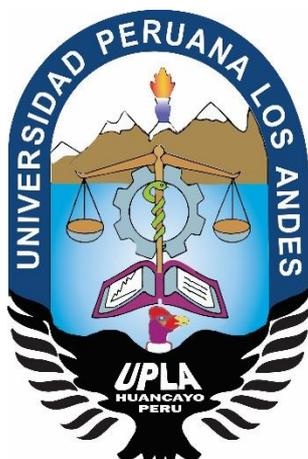


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**TESIS**

Título	:	<b>EMPODERAMIENTO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD JAUJA</b>
Autoras	:	Zavala Medrano, Rocio Del Pilar Cuyos Mallaupoma, Yakelin Maura
Para optar	:	El título profesional de Licenciado en Enfermería
Asesor	:	Mg. Elva Adelina Granados Palacios
Línea de investigación institucional	:	Salud y gestión de la salud
Fecha de inicio y término	:	01 de setiembre del 2020 / 30 de agosto del 2021

**HUANCAYO – PERÚ – 2021**

## **DEDICATORIA**

A nuestros maestros de enfermería, por sus excelsos conocimientos y su trascendental experiencia que los dotaba de inigualable capacidad para en el ejercicio de la cátedra universitaria. Beneficiaron de forma prominente nuestra formación profesional, fueron un modelo profesional y personal que nos inspiró a la superación y a la adopción de virtudes que serán garantía de éxito y notoriedad profesional.

A nuestros padres, por la determinación y sacrificio realizado para darlos la oportunidad de tener una educación superior y alcanzar a ser profesionales.

Rocío y Yakelin

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Universidad Peruana Los Andes, que nos ofreció una destacada formación profesional, nos doto de la aptitud necesaria para poder desarrollarnos con éxito en el ejercicio profesional y además entrenó nuestras competencias para incidir en el desarrollo regional y nacional.

A las autoridades de la red de salud “Jauja” por permitirnos la ejecución de esta investigación y fomentar la actividad científica dentro de la institución.

A los licenciados en enfermería de la red de Salud “Jauja” por otorgarnos las facilidades para aplicar los instrumentos y darnos ánimos para culminar con éxito este estudio.

Zavala Medrano, Rocio Del Pilar  
Cuyos Mallaupoma, Yakelin Maura

## INTRODUCCIÓN

Las enfermeras empoderadas de los establecimientos de salud, pueden desempeñarse con mayor libertad y autonomía, tienen la capacidad de tomar decisiones, sus aportes son bien recibidos y ejercen impacto en la dinámica institucional; el empoderamiento continuo genera en la enfermera un sentimiento de compromiso, que la hace sentir un actor fundamental en la institución, acompañado del deseo de permanecer en ella y hacer el esfuerzo necesario para afrontar sus dificultades organizacionales; la asociación entre el empoderamiento y el compromiso institucional no ha sido establecido de manera irrefutable, debido a que las investigaciones del vínculo de estas variables son muy limitadas.

La investigación realizada tuvo como objetivo, determinar la relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021; para lo cual se realizó un estudio descriptivo correlacional de corte transversal, con una población de 230 enfermeras que laboran en los diferentes establecimientos de la Red de Salud Jauja, de donde se eligió una muestra de 125 enfermeras a las que se les aplicó el “Cuestionario de empoderamiento organizacional” y la “Escala de compromiso organizacional”.

El informe de investigación está integrado por seis apartados: en el capítulo I, se describe el vacío de conocimiento que busco cubrir la investigación; en el capítulo II, se exponen los fundamentos teóricos existentes en relación a las variables y su codependencia; en el capítulo III, se enuncian las hipótesis y se presenta la operacionalización de las variables; en el capítulo IV, se demarca el

abordaje metodológico del estudio para cumplir con los diseños trazados; en el capítulo V, se presentan los resultados alcanzados en tablas y figuras y en el capítulo VI, se muestran los hallazgos encontrados comparados con las averiguaciones de otros investigadores, también se presentan argumentos que le den sentido racional a las asociaciones halladas.

Las autoras.

## CONTENIDO

DEDICATORIA .....	II
AGRADECIMIENTOS .....	III
INTRODUCCIÓN .....	IV
CONTENIDO .....	VI
CONTENIDO DE TABLAS .....	X
CONTENIDO DE FIGURAS .....	XII
RESUMEN .....	XIV
ABSTRACT.....	XV

### CAPÍTULO I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA .....	18
1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA .....	22
1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	23
1.3.1. PROBLEMA GENERAL.....	23
1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS.....	23
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	24
1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA .....	24
1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA .....	24
1.4.3. METODOLÓGICA .....	25
1.5. OBJETIVOS.....	26
1.5.1. OBJETIVO GENERAL.....	26
1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	26

CAPÍTULO II  
MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO.....	27
2.2. BASES TEÓRICAS .....	33
2.2.1. EMPODERAMIENTO DE LA ENFERMERA.....	33
2.2.1.1. SIGNIFICADO COMO DIMENSIÓN DEL EMPODERAMIENTO ....	36
2.2.1.2. COMPETENCIA COMO DIMENSIÓN DEL EMPODERAMIENTO .	40
2.2.1.3. AUTODETERMINACIÓN.....	44
2.2.1.4. IMPACTO.....	48
2.2.2. COMPROMISO ORGANIZACIÓN EN ENFERMERÍA.....	50
2.2.2.1. COMPROMISO AFECTIVO.....	51
2.2.2.2. COMPROMISO DE CONTINUIDAD .....	55
2.2.2.3. COMPROMISO NORMATIVO .....	59
2.3. MARCO CONCEPTUAL.....	63

CAPÍTULO III  
HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL.....	66
3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS .....	66
3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO .....	67
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES .....	68

CAPÍTULO IV  
METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN .....	72
4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	73
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN .....	74

4.4. DISEÑO .....	74
4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.....	75
4.5.1. POBLACIÓN .....	75
4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.....	75
4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	75
4.5.2. MUESTRA.....	76
4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	78
4.6.1. PARA VALORAR EL EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL .....	78
4.6.2. PARA VALORAR EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL.....	78
4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS .....	80
PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS .....	80
PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS .....	81
PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS.....	81
4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	82

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS .....	84
5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA....	84
5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	90
5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA.....	95
5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS.....	99
5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD .....	99
5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL SIGNIFICADO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	100

5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA COMPETENCIA Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	104
5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	108
5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL IMPACTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	112
5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	116

## CAPÍTULO VI

### ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1. CARACTERÍSTICAS DEL EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	120
6.2. CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	124
6.3. EMPODERAMIENTO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN LAS ENFERMERAS .....	129
CONCLUSIONES .....	135
RECOMENDACIONES .....	136
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	137

## CONTENIDO DE TABLAS

TABLA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	84
TABLA 2: NÚMERO DE HIJOS DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	85
TABLA 3: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	86
TABLA 4: TIEMPO DE EJERCICIO EN LA CARRERA, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	87
TABLA 5: OTRA OCUPACIÓN LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	88
TABLA 6: ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD O DE POST GRADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	89
TABLA 7: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL SIGNIFICADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	90
TABLA 8: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA COMPETENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	91
TABLA 9: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	92
TABLA 10: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A AL IMPACTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	93
TABLA 11: CONSOLIDADO DE EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	94
TABLA 12: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO AFECTIVO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	95

TABLA 13: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO DE CONTINUIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	96
TABLA 14: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO NORMATIVO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	97
TABLA 15: CONSOLIDADO DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	98
TABLA 16: PRUEBA DE NORMALIDAD DE LOS DATOS CONSOLIDADOS DE EMPODERAMIENTO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN LAS ENFERMERAS .....	99
TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL SIGNIFICADO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	101
TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA COMPETENCIA Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	105
TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	109
TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL IMPACTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	113
TABLA 21: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	117

## CONTENIDO DE FIGURAS

FIGURA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	84
FIGURA 2: NÚMERO DE HIJOS DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	85
FIGURA 3: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	86
FIGURA 4: TIEMPO DE EJERCICIO EN LA CARRERA, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	87
FIGURA 5: OTRA OCUPACIÓN LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	88
FIGURA 6: ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD O DE POST GRADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	89
FIGURA 7: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL SIGNIFICADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	90
FIGURA 8: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA COMPETENCIA EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021.....	91
FIGURA 9: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	92
FIGURA 10: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A AL IMPACTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	93

FIGURA 11: CONSOLIDADO DE EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	94
FIGURA 12: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO AFECTIVO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	95
FIGURA 13: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO DE CONTINUIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021 .....	96
FIGURA 14: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO NORMATIVO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” – 2021 .....	97
FIGURA 15: CONSOLIDADO DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” – 2021 .....	98
FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL SIGNIFICADO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	100
FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA COMPETENCIA Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	104
FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	108
FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL IMPACTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	112
FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS .....	116

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021, se utilizó el método inductivo y el estadístico inferencial, el tipo de estudio fue correlacional de corte transversal, con una población de 230 enfermeras que laboran en los diferentes establecimientos de la Red de Salud Jauja, de donde se eligió una muestra de 125 enfermeras a quienes se les aplicó el “Cuestionario de empoderamiento organizacional” y la “Escala de compromiso organizacional”; entre los resultados se resalta que el 33.6 % de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo empoderamiento organizacional, el 27.2 % de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo compromiso organizacional; asimismo cuando se incrementa el empoderamiento, se acrecienta el compromiso organizacional en las enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0. 432).

**PALABRAS CLAVES:** empoderamiento, compromiso organizacional, enfermería, redes de salud.

## **ABSTRACT**

The objective of the research was to determine the relationship between empowerment and organizational commitment in nurses of the Jauja Health Network in 2021, the inductive method and the inferential statistic were used, the type of study was cross-sectional correlational, with a population of 230 nurses who work in the different establishments of the Jauja Health Network, from which a sample of 125 nurses was chosen to whom the “Organizational empowerment questionnaire” and the “Organizational commitment scale” were applied; Among the results, it is highlighted that 33.6% of nursing professionals have low or very low organizational empowerment, 27.2% of nursing professionals have low or very low organizational commitment; Likewise, when empowerment increases, organizational commitment increases in nurses (Pearson correlation coefficient moderate positive; 0.432).

**KEY WORDS:** empowerment, organizational commitment, nursing, health networks.

# **CAPÍTULO I**

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA**

El empoderamiento es el proceso o mecanismo por el cual las enfermeras adquieren control o dominio sobre algunas operaciones de las instituciones en las que laboran y que las afectan de forma directa o indirecta; el empoderamiento le da a la enfermera la oportunidad de aprovechar al máximo sus talentos y creatividad ya que posee cierto grado de autonomía de actuación; el empoderamiento también es el proceso en el que le transfieren poder a la enfermera con el propósito de obtener un mejor desempeño organizacional (1).

Por otro lado, el compromiso organizacional, es un vínculo que mantienen a la enfermera apegada a una organización en particular, es el grado de identificación de la enfermera con la organización, se produce como un proceso emocional y afectivo de apego a la organización, pero también se puede dar cuando la enfermera tiene el firme propósito de mantenerse en su trabajo y su puesto, sobre todo si alcanzarlo le ha costado tiempo y esfuerzo o es una función muy especializada la que realiza en su trabajo; el compromiso también se da de una forma normativa, en la que surge un sentimiento de obligación y justa correspondencia de seguir esforzándose por la institución (2).

Cuando la enfermera percibe que posee determinado grado de control en la institución, además siente que tienen solvencia profesional y que es influyente en

la organización; surge en ella un vínculo de correspondencia; de ser parte de la institución y que la institución de algún modo depende de ella; de esa forma se puede notar que el empoderamiento puede llevar al compromiso institucional (3).

En una investigación realizada en Jordania, demuestran que; existe relación entre el empoderamiento organizacional de la enfermera con el compromiso institucional; cuando la enferma considera que el trabajo que realiza es valioso y está concentrada en la consecución de los propósitos y metas de la institución, se puede generar en ella determinado afecto u unión emocional por la institución y se sentirá parte de la organización con el fuerte deseo de seguir permaneciendo en ella; es natural que una persona quiera ser parte de una institución que tiene propósitos valiosos y trascendentes que se corresponden con los propósitos personales (4).

En una investigación realizad en China encuentra que el incremento del empoderamiento lleva a un incremento del compromiso organizacional; que destaca; que si la enfermera cree que tiene la capacidad y las destrezas para tener un óptimo desempeño en las funciones que la institución le asigna y considera a la institución como el escenario en donde puede demostrar sus habilidades y existen las condiciones para poder desarrollarlas y perfeccionarlas surgirá una gran compromiso; también si desempeñarse en el momento actual le ha tomado tiempo y recursos entonces percibirá que abandonar la institución le generaría pérdidas por lo que su compromiso institucional respondería a evitar las pérdidas que podrían producirle la pérdida del trabajo (5).

En una investigación realizada en Arabia, determinan que el empoderamiento en el mediano plazo induce un elevado compromiso organizacional; asimismo, cuando la enfermera le pone mucha fuerza de voluntad en la realización de las actividades de manera autónoma porque cree que su labor tiene elevados propósitos en favor de la salud y bienestar de las personas; y además comprueba que la institución lleva esforzándose por conseguir propósitos similares por mucho tiempo entonces surge el sentimiento de estar obligada a seguir en la institución para contribuir al logro de los propósitos que la define como profesional (6).

En un estudio realizado en México, destaca que en el empoderamiento la enfermera cree que puede influir en los resultados estratégicos, administrativos u operativos de la institución, también percibe que tiene el espacio propicio para poder desarrollarse profesionalmente; estas convicciones generan en ella el sentimiento de compromiso de sentirse parte de la institución, como una actitud recíproca a la oportunidad que la institución le estaría ofreciendo (7).

En el Perú, una investigación realizada en la ciudad de Lima, encuentra que el compromiso emocional es logrado cuando a las enfermeras se le ofrece condiciones laborales en las que pueda desplegar sus competencias con cierta autonomía; asimismo las instituciones de salud cuyas enfermeras manejan elevados niveles de compromiso tienen altos niveles de productividad y un servicio de calidad (8).

En la red de salud de Jauja se ha podido observar que en algunos establecimientos de salud las enfermeras tienen gran empoderamiento ya que la institución les otorga autonomía y libertad de decisión; esto les permite trabajar de manera efectiva. Se

percibe que las enfermeras con autodeterminación desarrollan las competencias para resolver los problemas particulares de su escenario laboral, las que gozan de autonomía en sus consultorios preventivo promocionales son las que más se identifican con la red de salud; sin embargo la asociación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional no ha sido comprobada de forma concluyente además los estudios a nivel nacional son muy escasos en este tema, en consecuencia se deben de realizar investigaciones con elevado rigor metodológico para comprobar la asociación entre estas variables.

Según lo mostrado precedentemente, formalizar esta investigación para precisar la asociación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en los profesionales de enfermería que laboran en la red de salud de Jauja en el 2021.

## **1.2. DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA**

### **DELIMITACIÓN CONCEPTUAL**

La investigación pretendió conocer el grado de conexión del empoderamiento y el compromiso organizacional. La investigación se orientó bajo el supuesto que; las enfermeras empoderadas de sus establecimientos de salud tienen mayor compromiso organizacional, esta asociación está mediada por las condiciones favorables al desarrollo profesional ofrecido por la institución, así como por el incremento de la autoestima y la autoeficacia profesional que acrecientan el valor intrínseco del medio laboral y lo hacen más conveniente para la enfermera; todo esto origina un mayor compromiso organizacional.

### **DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La investigación fue realizada en licenciadas en enfermería que trabajan en la red de salud Jauja. Esta red está integrada por 76 unidades de atención sanitaria de nivel: I-1, I-2, I-3, I-4 y II-1; el núcleo organizativo de la red se encuentra ubicada en el hospital Domingo Olavegoya; ubicado en el Jr. San Martín N° 1153 de la provincia de Jauja – Junín.

### **DELIMITACIÓN TEMPORAL**

El trabajo científico se efectuó en los primeros meses del 2021, se acopió la información empírica pertinente a lo largo del mes de enero y en las primeras semanas de febrero. El estudio se circunscribió a todas las licenciadas en enfermería que tenían vínculo laboral con la Red salud Jauja en el 2021.

### 1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

#### 1.3.1. PROBLEMA GENERAL

¿Cuál es la relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?

#### 1.3.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento en referencia al **significado** y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento en referencia a la **competencia** y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?
3. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento en referencia a la **autodeterminación** y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento en referencia al **impacto** y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. SOCIAL O PRÁCTICA**

Con esta investigación hemos comprobado la asociación del empoderamiento y el compromiso organizacional, y sugerimos la implementación de políticas de gestión que incrementen el empoderamiento estructural de las enfermeras en los establecimientos de salud, que generará un incremento del compromiso anímico en las enfermeras las que a su vez mejorará su compromiso organizacional y tendrán un mejor desempeño laboral al estar más satisfechas con el trabajo que realizan; todo esto incrementará la calidad de los servicios y el bienestar de los usuarios de la red de salud de Jauja.

### **1.4.2. TEÓRICA O CIENTÍFICA**

Este trabajo científico nos ha permitido cotejar la manera en que la teoría de las tres dimensiones del compromiso de Meyer y Herscovitch se aplica al entorno; esta teoría sugiere que; los individuos se comprometen al valorar el coste de oportunidad existente al abandonar a la institución, por el apego generado expresado en el deseo de comprometerse y porque sienten la obligación moral de comprometerse. La investigación provee datos empíricos que dan sustento material a esta teoría en su suficiencia explicativa de sucesos en la práctica de enfermería en los establecimientos de la red de salud.

### **1.4.3. METODOLÓGICA**

En la investigación se utilizaron instrumentos elaborados en idiomas extranjeros cuya validez y confiabilidad ha sido comprobada en su versión primigenia; al no haber adaptaciones válidas para el ámbito local; ha sido preciso recurrir a la traducción y a la adaptación al contexto local de los instrumentos. La investigación ha logrado acreditar la validez y confiabilidad de las traducciones adaptadas. En consecuencia, se tienen dos instrumentos adaptados al contexto local validados y confiables que pueden ser utilizados por otros investigadores en futuros trabajos científicos, también se pueden emplear los instrumentos en peritajes institucionales sobre el empoderamiento y el compromiso organizacional de las enfermeras.

## **1.5. OBJETIVOS**

### **1.5.1. OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021

### **1.5.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Establecer la relación entre el empoderamiento en referencia al significado y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021
2. Establecer la relación entre el empoderamiento en referencia a la competencia y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021
3. Establecer la relación entre el empoderamiento en referencia a la autodeterminación y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021
4. Establecer la relación entre el empoderamiento en referencia al impacto y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1. ANTECEDENTE DE ESTUDIO**

##### ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Aggarwal A, Singh R, Nobi K, realizan la investigación titulada “Impacto del empoderamiento estructural en el compromiso organizacional: el papel mediador del empoderamiento psicológico” en enfermeras de Punjab, India, con el objetivo de evaluar el papel de mediación del empoderamiento de las enfermeras en la relación entre el empoderamiento estructural y el compromiso afectivo; el estudio realizado fue correlacional transversal, se empleó una muestra de 389 enfermeras que trabajan en hospitales públicos y privados a las que se les administró el “Questionnaire assessing structural empowerment in nurses” y el “Work commitment question in nurses”; entre los hallazgos esenciales se enfatiza una mediana correspondencia positiva ( $r$  de Pearson = 0.51) entre los entes investigados, con estos se puede declarar que: el aumento del empoderamiento estructural mejora el compromiso con la institución en las enfermeras; también se encontró que el 72% de las enfermeras posee un adecuado empoderamiento organizacional y de ellas el 86 % están bien comprometidas con la organización; asimismo se afirma que las enfermeras que le dan gran importancia a su trabajo y además tienen el convencimiento de poseer superiores habilidades en la carrera; conciben tener el deber de seguir esforzándose por la institución (9).

Ali A, ElSayed S, MostafaShazly M, Mohammed S, ejecutan una investigación titulada “Relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional entre el personal de enfermería” en Minia, Egipto, con el objetivo de examinar la relación entre empoderamiento y compromiso organizacional entre el personal de enfermería, el estudio es de diseño descriptivo correlacional y se realizó en los hospitales generales y universitarios de Minia, se empelo una muestra de 100 enfermeras a las que se les administró el “Conditions of Work Effectiveness Questionnaire- (CWEQ)” y “Organizational commitment questionnaire (SOCQ)”; como resultados más importantes se halla que el empoderamiento y el compromiso organizacional poseen asociación altamente significativa ( $r$  de Spearman = 0. 591); asimismo el 53 % de las enfermeras con bien empoderamiento poseen alto compromiso organizacional; también corroboran que dado el caso, que la enfermera perciba que sus actuaciones tienen gran influencia en el funcionamiento de la institución, que su trabajo es especial y de gran significado; entonces la enfermera se esfuerza por preservar su trabajo y siente una profunda obligación moral de continuar en la institución; ya que cree, que podría afectar a la institución y a los usuarios si dejara de esforzarse o abandonase el trabajo; debido a la importancia y trascendencia de sus intervenciones (1).

Eskandari F, Siahkali S, Shoghli A, Pazargadi M, Tafreshi M, realizan un estudio titulado “Investigación de la relación entre el empoderamiento estructural y el compromiso organizacional de las enfermeras en los hospitales de Zanjan” en Tehran, Irán, con el objetivo de examinar la relación entre el empoderamiento estructural y el compromiso organizacional de las enfermeras, el estudio fue

descriptivo correlacional de corte transversal y empleo una muestra de 491 enfermeras a las que se les administró el “Cuestionario de compromiso organizacional de Meyer y Allen” y el “Cuestionario de Condiciones para la Efectividad en el Trabajo-II (CWEQ-II)”; como resultados más relevante se tiene que el empoderamiento estructural tuvo una correlación moderada con el compromiso organizacional de las enfermeras ( $r = 0.444$ ); asimismo afirman que, si la enfermera se percata que sus intervenciones están generando impacto positivo en la institución y además es evidente que ejerce significativo control sobre las actividades importantes de la organización; entonces tendrá la convicción que la institución valora sus cualidades y le ofrece la oportunidad de prosperar como profesional y considerará a la institución como única y tendrá el convencimiento que perder ese trabajo sería una adversidad en su vida (10).

Abou E, Abdel N, Mousa A, realizan un estudio titulado “La percepción de las enfermeras sobre el empoderamiento psicológico y su relación con el compromiso laboral y la inseguridad laboral” realizado en Al-Behera, Egypt, con el objetivo de establecer la relación entre el empoderamiento psicológico y el compromiso laboral en las enfermeras, es estudio fue no experimental, correlacional de corte transversal, se empleó una muestra de 400 enfermeras a las que se les administró el “El Cuestionario de empoderamiento psicológico” y la “Escala de compromiso laboral de Utrecht”, como resultado se tuvo que existe una correlación positiva significativa entre la percepción de las enfermeras del empoderamiento psicológico y su compromiso laboral ( $r$  de Pearson  $_ 0.47$ ); asimismo el empoderamiento explica el 37% del compromiso laboral; también afirman que si la enfermera percibe que

posee autonomía para determinar la forma en que hará su trabajo, asumirá que confían en su capacidad profesional; entonces se sentirá satisfecha con su actividad laboral y surgirá la creencia que la organización es única y sería muy difícil encontrar otra institución que le ofrezca estas condiciones quedando consolidada así su compromiso organizacional (11).

Jun S, Rho H, Lee J, realizan la investigación titulada “El impacto de la justicia organizacional, el empoderamiento en el desempeño de la tarea de enfermería: enfocado en el efecto mediador de la satisfacción laboral y el compromiso organizacional” en Usan, Corea del sur; con el objetivo de establecer la asociación del empoderamiento con el compromiso organizacional y plantear un modelo estructural; el estudio fue no experimental multivariado y se empleó a 200 enfermeras a las que se les administró el “Nursing psychological empowerment questionnaire” y el “Questionnaire of organizational commitment in nurses”; como resultados se obtuvo que el empoderamiento está asociado al compromiso y estas variables junto a otras determinan la satisfacción laboral; también se encontró que; cuando la enfermera percibe que es capaz para hacer su trabajo, está segura de sus capacidades, tienen dominio en las funciones que realiza, experimenta seguridad, comodidad y sentido de importancia dentro de su ambiente laboral; suscitan el sentimiento de ser parte de una familia en la institución y asumen los problema institucionales como si fueran suyos y en las conversaciones disfrutan destacando las bondades de la institución (3).

Lee S, Lee M, Kim H, Park O, Sung B, realizan un estudio titulado “Efectos del liderazgo de servicio de las enfermeras principales en el compromiso organizacional entre las enfermeras clínicas: enfocado en el efecto mediador del empoderamiento”, con el objetivo de identificar el efecto mediador del empoderamiento en la relación entre el liderazgo de servicio de las enfermeras principales y el compromiso organizacional entre las enfermeras clínicas; el estudio fue descriptivo correlacional multivariado, se empleó a 249 enfermeras de tres hospitales a las que se les administro el “Organizational health empowerment inventory” y “Hospital institutional commitment scale”; como resultado se obtuvo que existe relación significativa entre el empoderamiento y el compromiso en enfermeras de los hospitales; también se evidencio que; cuando la enfermera percibe que el trabajo que realiza dentro de la institución de salud es importante para ella y las funciones que cumple tienen un significado especial para ella; entonces surge el sentimiento que trabaja en la empresa más por gusto que por necesidad; siente que es parte de la institución y que esta organización tiene un gran valor personal para ella (12).

#### ANTECEDENTE NACIONALES

Palomino Y, realizan una investigación titulada “Empoderamiento y compromiso organizacional en el centro de hemodiálisis medical consortium sociedad anónima cerrada Lima 2017”, con el objetivo de determinar el vínculo que preexiste entre el empoderamiento y compromiso organizacional en el centro de hemodiálisis, el tipo de investigación fue descriptivo correlacional de enfoque cuantitativo, se empleó

una muestra de 75 trabajadores de centro de hemodiálisis a los que se les aplico el Cuestionario sobre el Empoderamiento y el Cuestionario sobre compromiso organizacional, entre los resultados se destaca que el empoderamiento y el compromiso organizacional tiene una fuerte asociación directa ( $r$  de Spearman = 0.874; sig. bilateral = .000) (13).

Contreras I, realizan un estudio titulado “Compromiso organizacional y la intención de permanencia de los profesionales de enfermería en una institución de salud privada, Lima”, con el objetivo de verificar la coexistencia de un vínculo directo entre las variables compromiso organizacional y el propósito de estadía en el personal de enfermería de una entidad sanitaria particular en Lima, se realizó un estudio cuantitativo, no experimental, transversal y descriptivo correlacional, se empleó una muestra de 120 profesionales de enfermería a los que se les administró el Cuestionario de compromiso organizacional de Meyer y Allen; entre los resultados se destaca que un alto porcentaje de profesionales en enfermería están comprometidos con la institución (80.2%), el compromiso que prevalece es el afectivo (93.8%), seguido del compromiso de continuación (76.5%); sin embargo, el compromiso normativo (35.8%) está presente en un porcentaje reducido (14).

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. EMPODERAMIENTO DE LA ENFERMERA**

Las enfermeras realizan un trabajo muy exigente en el que los cambios constantes, la carga de trabajo, las condiciones críticas del cliente y el agotamiento afectan la calidad de la atención brindada. Estas condiciones particulares influyen en la forma en que las enfermeras se sienten acerca de sus trabajos. Por lo tanto, es crucial que las enfermeras reciban el apoyo de sus líderes para aumentar su satisfacción laboral y, en consecuencia, la calidad de los resultados (15). Una estrategia comprobada para lograr estos resultados es a través del empoderamiento. La figura del gerente de enfermería es vital para ejercer el empoderamiento debido a la posición interactiva en la que se encuentran. Las habilidades sociales del líder mejoran el ambiente de trabajo de las enfermeras, lo que a su vez disminuye las intenciones de rotación (16).

Las enfermeras se empoderan cuando se les proporcionan los siguientes cuatro elementos de empoderamiento: oportunidades, disponibilidad de opciones y condiciones para mejorar la comprensión y competencia profesional, deben existir objetivos suficientemente desafiantes para promover la competencia y aumentar los beneficios; recursos, suministro adecuado de todo lo necesario y cuando sea necesario, en términos de equipo, mano de obra, economía o tiempo, para que el trabajo se realice de manera eficiente; información, enseñanza práctica, directrices, leyes, estrategias y conocimiento basado en evidencia indispensable para ejecutar

implementaciones de enfermería; y apoyo: a través de un líder que pueda inspirar, guiar, crear visión, ofrecer buenos consejos y proporcionar retroalimentación y cualquier asistencia necesaria para alcanzar resultados positivos para el cliente (17).

Sin embargo, cuando las enfermeras carecen de estas estructuras de empoderamiento, desarrollan una sensación de desesperación que afecta sus niveles de motivación, compromiso y productividad. Por el contrario, cuando estos componentes de potenciación estructural están presentes, las enfermeras son más autónomas y eficientes. Sus procesos de toma de decisiones son más fluidos, lo que se evidencia por la mejora de la calidad de la atención y los resultados del cliente. El empoderamiento organizacional involucra los medios utilizados para mejorar la producción y la efectividad (18).

El concepto de empoderamiento tiene su origen ideológico en el deseo de facilitar un poder más influyente para cada miembro de un grupo. Esto se logra mediante el reconocimiento del trabajo y un mayor esfuerzo para mejorar el área de recursos humanos. El empoderamiento estructural explica los aspectos que influyen en un entorno laboral específico, y el empoderamiento psicológico se centra en las reacciones de los empleados a esos factores ambientales (19).

El proceso de empoderamiento es efectivo cuando la enfermera percibe que él / ella está llevando a cabo una profesión significativa y se siente hábil y autónomamente capaz de producir resultados positivos. Cuando la enfermera se siente internamente facultada, dirige automáticamente las acciones y actitudes hacia

el logro de los objetivos. Aún más, la evidencia de la investigación ha demostrado que el empoderamiento disminuye la tasa de agotamiento en las enfermeras.

Cuando se trata del empoderamiento en entornos de atención médica, existen cinco clasificaciones para definir las áreas donde se observa el empoderamiento de las enfermeras: principios morales, integridad personal, experiencia, orientación hacia el futuro y sociabilidad. En la sección denominada principios morales se agrupan valores personales como el respeto y el valor individual (20). La integridad personal comprende una visión equilibrada y gestión de uno mismo; ser consciente de las fortalezas y debilidades personales y ser consciente del propio bienestar. La experiencia se refiere al valor dado al aspecto completo de habilidades profesionales y competencia de la enfermera. La orientación hacia el futuro trata con la capacidad de sugerir o estar abierto a nuevas ideas constructivas y en desarrollo. Y, por último, la sociabilidad describe cualidades como la participación, la flexibilidad y la capacidad de generar y mantener un ambiente de trabajo cómodo y prolífico. Estas cualidades observables actúan como unidades de medida que evidencian la falta o existencia de empoderamiento entre las enfermeras (21).

Tanto la calidad de la atención como la percepción de la atención de los clientes están influenciadas por las capacidades individuales de las enfermeras, que pueden mejorarse a través del empoderamiento organizacional. Cuando la organización de salud proporciona una estructura de empoderamiento, es más probable que las enfermeras participen en el funcionamiento y el desarrollo del ambiente de trabajo, lo que resulta en mejores resultados para los pacientes. A cambio, la institución se

verá beneficiada por las actitudes positivas de las enfermeras y los mayores niveles de eficiencia. El empoderamiento permite a cada enfermera implementar prácticas de calidad mejorada y más segura (22).

### **2.2.1.1. SIGNIFICADO COMO DIMENSIÓN DEL EMPODERAMIENTO**

La singularidad de la enfermería se centra en el cuidado del cliente, la comunidad y la sociedad. La base de la profesión es un cuerpo teórico de información que define sus habilidades, capacidades y normas. Una enfermera profesional brinda un servicio específico y sigue un código de ética para la práctica. La enfermera profesional tiene autonomía en la toma de decisiones y en la práctica (23). Enfermería incluye mantener a las personas saludables; ayudándoles a adaptarse a los cambios de estilo de vida derivados de enfermedades o lesiones promoción de medidas de confort; enseñar y educar a los clientes sobre su salud y bienestar; luchando por mejorar el confort, la dignidad y el respeto al final de la vida. El papel de una enfermera satisface las necesidades del cliente y la familia; guiar, asistir y enseñar al cliente y a la familia y proporcionar un entorno que facilite el crecimiento y el desarrollo del cliente y la familia (24).

La esencia dinámica de la enfermería se debe al cuidado; muchos términos diferentes, como atención, prestación de cuidados, recepción de cuidados, cuidados de enfermería, etc., se utilizan indistintamente. El cuidado es el ideal moral de la enfermería según el cual el fin es la protección, mejora y preservación de la dignidad humana. El cuidado humano involucra valores, voluntad y compromiso

con el cuidado, conocimiento, acciones de cuidado y consecuencias. Todo el cuidado humano está relacionado con la respuesta humana intersubjetiva a la salud-enfermedad; interacción ambiental-personal; conocimiento del proceso de cuidados de enfermería; autoconocimiento, conocimiento del propio poder y limitaciones de las transacciones. El valor del cuidado se basa en la enfermera creativa que se trasciende a sí misma, el valor del cuidado y el cuidado humanos es más que la mera acción de desempeño (25).

El cuidado implica un sentido de identidad propia y el espíritu de la persona. Implica un puro sentido de dedicación y compromiso con el paciente. Dado que la enfermería es una profesión solidaria, su capacidad para mantener en la práctica su ideal e ideología solidaria afectará el desarrollo humano de la civilización y determinará la contribución de la enfermería a la sociedad. Como comienzo tenemos que imponer nuestra propia voluntad de cuidar y amar sobre nuestro propio comportamiento y no sobre los demás. Tenemos que tratarnos a nosotros mismos con gentileza y dignidad antes de poder respetar y cuidar a los demás con gentileza y dignidad. La enfermería siempre ha mantenido una postura de cuidado y cuidado humano con respecto a las personas con problemas de salud o enfermedad. El cuidado es la esencia de la enfermería y el enfoque más central y unificador de la práctica de la enfermería. La atención humana, a nivel individual y grupal, ha recibido cada vez menos énfasis en el sistema de prestación de servicios de salud. Se han sumergido los valores de cuidado de las enfermeras y la enfermería. La enfermería y la sociedad se encuentran, por tanto, en una situación crítica hoy en

día para mantener en la práctica los ideales del cuidado humano y una ideología del cuidado (26).

El papel del cuidado humano se ve amenazado por el aumento de la tecnología médica y las limitaciones institucionales burocrático-administrativas en una sociedad de la era nuclear. Al mismo tiempo, ha habido una proliferación de técnicas de curado y tratamiento radical, a menudo sin tener en cuenta los costos. La preservación y el avance del cuidado humano como esfuerzo epistémico y clínico es un tema importante para la enfermería hoy y en el futuro. El cuidado humano puede demostrarse y practicarse eficazmente solo de manera interpersonal. El proceso humano intersubjetivo mantiene vivo un sentido común de humanidad; nos enseña a ser humanos identificándonos con los demás, por lo que la humanidad de uno se refleja en el otro. Las contribuciones sociales, morales y científicas de la enfermería a la humanidad y la sociedad residen en su compromiso con los ideales del cuidado humano en la teoría, la práctica y la investigación. Los factores de cuidado involucran los aspectos interpersonales del cuidado y funcionan como guías estructurales para entender el cuidado como un fenómeno en un proceso de relación interpersonal (27).

Los factores y procesos caritativos están relacionados con las necesidades humanas básicas, las relaciones humanas y el mantenimiento de la salud. Los factores de cuidado se refieren a cómo las intervenciones se asocian al proceso de cuidado humano. A medida que la enfermera interactúa con el paciente, los factores de cuidado se actualizan. El ideal moral de la relación de cuidado humano en

enfermería, incluye conceptos como campo fenoménico, ocasión de cuidado real y cuidado transpersonal. Los objetivos reales de la teoría están relacionados con el crecimiento mental y espiritual para uno mismo y los demás, descubrir el significado de la propia existencia y las experiencias, descubrir el poder y el control internos y mejorar las ocurrencias de trascendencia y autocuración. El agente real del cambio se considera el paciente. Sin embargo, la enfermera puede ser copartícipe del cambio a través del proceso de atención humana. El proceso de cuidado requiere un compromiso con el cuidado como una obligación moral encaminada a la preservación de la humanidad. El factor caritativo, se formula a partir de una base de conocimientos y competencia clínica (28).

El cuidado en el sentido genérico se refiere a aquellos actos de asistencia, apoyo o facilitación hacia o para otro individuo o grupo con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o mejorar un condición humana o forma de vida. El cuidado profesional son aquellos comportamientos, técnicas, procesos o patrones cognitivos y culturalmente aprendidos que permiten o ayudan a un individuo, familia o comunidad a mejorar o mantener una condición o forma de vida saludable favorable. El cuidado humano es un fenómeno universal, pero las expresiones, procesos y patrones varían entre culturas. Toda situación de cuidados de enfermería tiene comportamientos, necesidades e implicaciones de cuidados transculturales. Los actos y procesos de cuidado son esenciales para el desarrollo, el crecimiento y la supervivencia humanos. El cuidado debe considerarse la esencia y la dimensión intelectual y unificadora de la práctica de la enfermería profesional. El cuidado tiene

dimensiones biofísicas, psicológicas, culturales, sociales y ambientales que pueden estudiarse y practicarse para brindar un cuidado integral a las personas (30).

### **2.2.1.2. COMPETENCIA COMO DIMENSIÓN DEL EMPODERAMIENTO**

La competencia o la autoeficacia, es la autopercepción individual de la capacidad de uno para desempeñarse de manera competente y lograr una tarea u objetivo de manera efectiva. Un fuerte sentido de autoeficacia permite la perseverancia a pesar de los obstáculos en el camino. Un mayor refinamiento de este constructo identifica la autoeficacia percibida como el rasgo central de comprender las interacciones de un individuo con el medio ambiente como mediador entre el conocimiento y el comportamiento. Este concepto clave es fundamental para comprender y predecir la capacidad potencial de una persona para alcanzar los objetivos. Los primeros estudios señalan que el sentido de autoeficacia es más predicativo que la experiencia real de realizar un comportamiento para pronosticar comportamientos futuros (31).

Las personas con alta autoeficacia consideran las tareas como metas emocionantes para lograr, frente a obstáculos insuperables que no se pueden lograr. La construcción de la autoeficacia percibida refleja el optimismo de que uno puede realizar tareas incluso difíciles, mientras enfrenta la adversidad. El trabajo empírico anterior correlacionaba la autoeficacia percibida con el rendimiento laboral, la productividad, la elección de carrera, la adaptabilidad y el rendimiento (32).

Una enfermera es competente cuando actúa con responsabilidad y eficacia de acuerdo con los estándares de desempeño dados. También se puede decir que esta

enfermera posee la competencia suficiente. La competencia enfermera se ve como la capacidad genérica, integrada e internalizada para brindar un desempeño efectivo (digno) sostenible (incluida la resolución de problemas, la realización de la innovación y la creación de transformación) en un determinado dominio, trabajo, rol, contexto organizacional y situación de tarea. La competencia consta de varias sub competencias. Una competencia es parte de una competencia genérica; es un conjunto coherente de conocimientos, habilidades y actitudes que pueden utilizarse en contextos reales de desempeño. La competencia como capacidades es con lo que las enfermeras de campo se sienten cómodas. Gracias a su educación y experiencia en la práctica han adquirido un cierto nivel de competencia, que va unido a un sentimiento de confianza, autoeficacia e identidad en enfermería. La competencia es una motivación para el desempeño, sin la motivación para el desempeño, o la voluntad de dominar un cierto nivel de habilidad profesional, no habría ningún aprendizaje profesional. El desempeño ejemplar es el mejor desempeño de una determinada actividad a lo largo del tiempo. Las acciones o el comportamiento se encuentran en la intersección de las competencias del individuo, las demandas del trabajo y el entorno de la organización, la competencia es una característica subyacente de una persona que resulta en un desempeño eficaz y/o superior en un trabajo, la característica subyacente como un motivo, rasgo, habilidad, aspecto de la propia imagen o rol social de uno mismo, o un cuerpo de conocimiento (33).

Los motivos son impulsores del comportamiento y la eficacia de la competencia es uno de ellos. Los rasgos son características de personalidad bastante permanentes. La autoimagen es el resultado de la competencia y está relacionada

con la autoeficacia. Los roles sociales son posiciones en el mercado laboral a las que se atribuyen determinadas actividades, derechos y responsabilidades en la interacción, percepción y acuerdos sociales. Las competencias son requisitos de desempeño sin los cuales los profesionales no podrían funcionar de manera efectiva en sus situaciones profesionales. El conocimiento, las habilidades y las actitudes son componentes de la competencia. Las competencias clave se definen como "significativas en muchas esferas de la vida y son la clave para el éxito en la vida y el funcionamiento eficaz de la sociedad", las características esenciales de las competencias clave son: requisitos de alfabetización general, competencias socialmente éticas, competencias de gestión económica y organizativa, competencias especiales. Las competencias clave son diferentes medios mentales universales, herramientas (formas, métodos, técnicas) de una persona en la consecución de objetivos (resultados) significativos para él, los caracterizan como la capacidad de una persona para resolver problemas, afrontar situaciones de forma autónoma y en cooperación con los demás (28).

Las competencias especiales promueven la adquisición de actividad profesional y una mayor mejora profesional. Las competencias especiales son necesarias para el desarrollo de determinada actividad. La competencia, como se analiza en el enfoque de estándares de competencia para la educación y la práctica profesional, se define como "una combinación de atributos que permiten el desempeño de una variedad de tareas profesionales con los estándares apropiados". El conocimiento de enfermería sobre los procesos de salud y enfermedad es de poca utilidad sin las habilidades de enfermería adecuadas para implementar. Las habilidades para

planificar y organizar nuestro trabajo son de poco beneficio para los pacientes o clientes si las actitudes que las enfermeras valoran (como el cuidado y la paciencia) no están presentes; por lo tanto, la integración de los conocimientos, habilidades, destrezas y actitudes de la enfermería es la clave fundamental para comprender y realizar las competencias. Existen varios niveles de competencia, pero cada uno de ellos tiene un nivel o estándar mínimo aceptable. Los principiantes rara vez son expertos, pero pueden ser competentes. La enfermera competente y experimentada trabaja rápida y hábilmente, capaz de cuidar a un paciente altamente complejo y dependiente en la unidad de cuidados críticos, o atender a varios pacientes con alta dependencia en una sala médica o quirúrgica ocupada (18).

Estas definiciones se desarrollaron haciendo referencia a estándares internacionales y revisiones bibliográficas del concepto de competencia de enfermería utilizando bases de datos nacionales e internacionales, describiendo claramente la estructura de la enfermería y también conduciendo al desarrollo de métodos de evaluación. Por lo tanto, desempeñarán papeles importantes en futuras investigaciones sobre la competencia de enfermería. Para adquirir la competencia de enfermería, las enfermeras deben poseer las habilidades y rasgos personales necesarios para desempeñar eficazmente sus deberes al tiempo que integran múltiples elementos, incluidos el conocimiento, las técnicas, la actitud, la capacidad de pensamiento y los valores que se requieren en contextos específicos. Hay tres categorías en las que se pueden dividir estos elementos: rasgos personales necesarios para la enfermería, actitudes y comportamientos profesionales, y la

capacidad de proporcionar atención basada en el conocimiento y las habilidades profesionales (17).

Los rasgos personales incluyen afecto, comprensión, autocontrol, pensamiento crítico y capacidad para resolver problemas. Las actitudes y comportamientos profesionales implican los siguientes estándares de desempeño: asumir responsabilidades profesionales, ser autónomo, ser consciente de las propias limitaciones, dar explicaciones, respetar los derechos de los pacientes, promover el aprendizaje continuo y mantener conocimientos y habilidades actualizados. Brindar atención basada en el conocimiento y las habilidades profesionales incluye la capacidad de colaborar con otros profesionales de la salud, desarrollar relaciones intrapersonales, educar e instruir, administrar la atención de enfermería, garantizar la seguridad y la calidad de la enfermería y ampliar la capacidad de enfermería (19).

La competencia de enfermería es un concepto holístico e integrado, que se construye a partir de actividades complejas. Se define como una competencia de desempeño, que cumple con los estándares esperados de las competencias potenciales. La competencia de enfermería en siete elementos que subsisten dentro de tres componentes principales: la capacidad de comprender a las personas; la capacidad de proporcionar atención centrada en las personas y la capacidad de mejorar la calidad de enfermería (21).

### **2.2.1.3. AUTODETERMINACIÓN**

La práctica autónoma tiene una dimensión personal y profesional, todas las definiciones de autonomía tienen dos características en común: se refiere a personas

y es un atributo deseable. Alcanzar la autonomía depende de ciertas condiciones, como la capacidad de tomar decisiones independientes, la libertad de coerción, el pensamiento racional y reflexivo y la información y los conocimientos adecuados, el conocimiento adquirido a través de una educación académica forma la base de la autonomía profesional y la discreción en las acciones. La cantidad de responsabilidad en una profesión decide posibles acciones y la autonomía significa la libertad de elegir entre acciones alternativas. Una consecuencia de esta libertad es que un profesional tiene que estar dispuesto a asumir la responsabilidad de sus elecciones y acciones y esto incluye una conciencia de las creencias y valores dentro de las elecciones realizadas (24).

El desarrollo de roles se describe como la adquisición de una práctica experta basada en un período extendido de experiencia profesional. La práctica de enfermería se está volviendo más diversa debido a los rápidos cambios y demandas en el sector de la atención médica y es importante preguntarse si el desarrollo de la autonomía de la enfermera depende de entornos de trabajo especializados en lugar de características y características profesionales genéricas. La responsabilidad y el cuidado de los demás son fundamentales en la enfermería y se consideran atributos laborales valorados, así como partes importantes del rol de enfermería. La atención integral e individualizada se basa en la disciplina de enfermería. Varios investigadores muestran una preocupación acerca de cómo se enfatiza el desarrollo de responsabilidades relacionadas con estos elementos centrales de la enfermería en la práctica autónoma y discuten la influencia médica ampliada con enfoque en las tareas de enfermería delegadas como parte de un rol de especialista (26).

La diversidad en los roles de enfermería afecta la autonomía profesional y afirma que la disciplina de enfermería debe centrarse en el desarrollo de enfermeras individuales que funcionen en un nivel avanzado, irrelevante para el entorno. La autonomía profesional debe emanar de la capacidad de analizar de manera crítica y analítica las experiencias, desarrollar y utilizar los múltiples tipos de conocimiento e implementar este conocimiento desarrollado en la práctica para ofrecer enfermería de alta calidad a los pacientes. Por lo tanto, la autonomía significa que las enfermeras deben tener suficiente conocimiento, poder y autoridad para hacer una diferencia en lo que le puede pasar al paciente. El juicio clínico y las habilidades de toma de decisiones en la atención al paciente están relacionadas con el uso de la propia base de conocimiento, una base de conocimiento profesional es una combinación de teorías y conceptos basados en la disciplina y procesos prácticos basados en impresiones, interpretaciones y experiencia (30).

La capacidad de emitir juicios y elegir las acciones correctas de enfermería en diversas situaciones clínicas requiere la comprensión de la naturaleza compleja de la base de conocimiento profesional. Algunos estudios discuten si existen capacidades y atributos como una capacidad personal situacional que va más allá de la competencia y la experiencia desarrollada, cuando las enfermeras necesitan manejar nuevas situaciones, la experiencia primaria es desafiante porque la enfermera es un actor principal y se requiere interpretación y reacción. Afirma además que la experiencia depende del contexto, mientras que ser experimentado no lo es. El rendimiento puede ser limitado en un nuevo entorno, mientras que la

comprensión y el deseo de actuar terapéuticamente son características personales y portátiles de la autocomprensión de las enfermeras como enfermeras (25).

Estos atributos y capacidades personales se conectan con la autonomía personal, descrita como conciencia y responsabilidad por uno mismo. Se encuentra que la posibilidad de defender y capacitar al paciente está relacionada con la forma en que la enfermera individual está facultada para funcionar de manera autónoma. Una consideración importante es que la autonomía del paciente puede verse afectada por la autonomía limitada del profesional. El dominio médico y el desequilibrio de poder entre enfermeras y médicos se han visto como factores en las discusiones sobre la falta de autonomía de las enfermeras en las relaciones con los pacientes. Aunque una parte considerable de la práctica de enfermería incluye la interdependencia colegiada con otros miembros del equipo de atención médica, las estructuras jerárquicas y las responsabilidades específicas de los roles pueden influir en la libertad de las enfermeras para tomar decisiones importantes sobre la atención al paciente, la autoridad de las enfermeras de cuidados críticos para dar voz a su trabajo dependía de su capacidad para posicionarse como expertos. Otra investigación muestra que las enfermeras registradas modifican lo que hacen dentro de un marco de práctica aceptable en la sala particular donde trabajan (16).

La autonomía en la práctica de enfermería está relacionada con una preocupación por el futuro de la profesión de enfermería. Los participantes en este estudio trabajan como enfermeras de acuerdo con su competencia general y algunos años de experiencia en entornos de práctica especializada. El conocimiento sobre su

comprensión de la autonomía en situaciones laborales podría ser una contribución al debate sobre el desarrollo futuro de los roles de enfermería. Los resultados de la discusión ilustran cómo las enfermeras experimentan su trabajo en diferentes partes del sistema de salud noruego. La interpretación de los significados de las experiencias de estas enfermeras permitió comprender la autonomía en la práctica de enfermería. Las enfermeras describen la autonomía como influenciada por sus responsabilidades en sus lugares de trabajo, así como por ciertos desafíos en situaciones particulares. Enfatizan la gestión, la toma de decisiones en la atención al paciente y la realización de tareas como contextos donde se espera que practiquen de forma autónoma y el estudio capturó experiencias relacionadas con limitaciones y desafíos en estos contextos (22).

#### **2.2.1.4. IMPACTO**

Se espera que los gerentes de enfermería recluten, guíen y evalúen el desempeño; desarrollar una nueva orientación de enfermería; mantener un ambiente de trabajo saludable; y controlar y mejorar la atención al paciente. Un gerente de enfermería también funciona como el representante de las enfermeras y, a menudo, se espera que hable con la alta gerencia en nombre de las enfermeras que dirigen. Además, se espera que los gerentes de enfermería establezcan y garanticen un inventario adecuado de suministros y equipos médicos, garanticen un entorno de trabajo saludable y seguro, se mantengan constantemente actualizados sobre el estado de salud de los pacientes e incorporen prácticas de atención médica nuevas y comprobadas para mejorar la atención al paciente (27).

Un gerente de enfermería es alguien que a menudo tiene un conocimiento multifacético de su campo. Esta experiencia es la razón por la cual los gerentes de enfermería a menudo están a cargo de la planificación, la interacción con los pacientes y las familias, y el manejo de las enfermeras, así como una serie de otras responsabilidades en el transcurso de su día. Estos gerentes también son expertos en trabajar en contra de un plazo estricto. Gracias a este conjunto de habilidades que lo abarca todo, los gerentes de enfermería no solo se limitan a la industria médica, sino que también pueden servir a otros sectores (32).

Los gerentes de enfermería saben cómo comunicarse de manera efectiva con su personal y pacientes, además de con los médicos y administradores con quienes trabajan en estrecha colaboración. Se espera que sean enlaces entre la gerencia y los equipos de enfermería mientras se aseguran de que sus pacientes se sientan cómodos. Están acostumbrados a la dinámica de un equipo y saben cómo apoyarlos con éxito, incluso en tiempos de conflicto. Para garantizar que su equipo funcione de manera efectiva, los gerentes también deben trabajar para crear un sentido de confianza y unión entre sus enfermeras y el personal. Al crear un vínculo sostenible de confianza y coordinación, las enfermeras y el personal serán mucho más propensos a trabajar sin conflictos (28).

La industria de salud no es ajena a situaciones laborales tensas y estresantes. En esos momentos, una enfermera administradora ofrece apoyo y fortaleza a los miembros del equipo, si es necesario. Los gerentes de enfermería de liderazgo saben cómo dirigir un equipo de profesionales con confianza y decisión, especialmente en

momentos de alto estrés y plazos ajustados. Un gerente de enfermería está dispuesto a guiar a las enfermeras siempre que sea posible. Debido a que la tutoría desempeña un papel esencial en el crecimiento de un equipo de enfermería, es importante que los gerentes guíen a su equipo para luchar por los roles de liderazgo. Si otra enfermera se interesa en un puesto de gestión de enfermería, los gerentes actuales tienen la extraordinaria oportunidad de tomar a esas enfermeras bajo sus alas para enseñarles cómo ascender y administrar con éxito un grupo de profesionales de la salud (17).

### **2.2.2. COMPROMISO ORGANIZACIÓN EN ENFERMERÍA**

El compromiso organizacional es una actitud o una dirección hacia una organización que vincula la identidad individual a una organización, se refiere a la medida en que la identificación de un individuo con la participación en una organización particular. Las definiciones dadas de gestión organizacional involucran tres cuestiones generales, que incluyen la dependencia emocional de una organización, los supuestos gastos que resultan de abandonar la organización y el sentido de compromiso de permanecer en la organización (34). Una buena definición de compromiso organizacional principalmente en términos de un enfoque actitudinal. Desde su perspectiva, el compromiso organizacional es "la fuerza relativa de la identificación y participación de un individuo en una organización particular que se caracteriza por tres factores: una fuerte creencia y aceptación de las metas y valores de la organización, una disposición a ejercer un

esfuerzo considerable en nombre de la organización, y un fuerte deseo de mantener la membresía en la organización” (35).

Estos tres se denominan compromiso emocional, organizacional, continuo y de asignación o normativo, respectivamente. Existe un amplio apoyo, de acuerdo con la naturaleza multidimensional del compromiso organizacional, del modelo de tres componentes de Allen-Meyer: compromiso normativo, el sentido de la obligación moral y vinculante de seguir siendo empleado, los empleados con altos niveles de compromiso normativo sienten que deben permanecer en la organización; compromiso emocional, se refiere a la dependencia emocional de la organización, identificación con la organización e implicación en la organización, debido a hacer su trabajo, los empleados por el extremo grado de compromiso emocional continuarán sus trabajos en la organización, trabajan para la empresa porque les gusta y quieren ser parte de ella; compromiso continuo, ser consciente de los gastos relevantes al abandonar la organización, los empleados que primero se conectan con la organización se basan en un compromiso continuo; porque requieren hacer su trabajo, por lo tanto, se quedarán allí, si abandonan la organización, perderán todas las cosas (36).

#### **2.2.2.1. COMPROMISO AFECTIVO**

El compromiso afectivo se refiere a la participación en la organización basada en la identificación con la organización y sus objetivos y valores. El enfoque afectivo presupone un sentido de lealtad a la organización, así como el apego y la identificación. Un aspecto clave que caracteriza la dimensión afectiva del

compromiso es el deseo de permanecer en la organización. En este sentido, el compromiso afectivo no se acerca a la lealtad pasiva, sino que presupone, una "relación activa en la que el individuo quiere dar algo de sí mismo para contribuir al bienestar de la organización. Según la literatura, el compromiso afectivo se correlaciona positivamente con el rendimiento, la productividad y negativamente con los comportamientos relacionados con el estrés y los conflictos laborales y familiares (37).

El apego organizacional es una fuerza psicológica estabilizadora que vincula a un individuo con una organización. Representa una percepción de que uno está estrechamente vinculado o fuertemente vinculado con la organización y que la organización es un componente central en la esfera de la vida del individuo. Además, es una actitud dirigida por la organización que cumple un propósito funcional importante: enmarca las percepciones de los empleados sobre sus organizaciones de manera positiva que les proporciona a los empleados un propósito y dirección para sus trabajos (38). Cuando el apego organizacional es fuerte, los empleados tienen razones legítimas para asegurarse de que sus organizaciones funcionen bien, lo que a su vez les permite encontrar significado en su trabajo y la motivación para trabajar duro en nombre de la organización. El apego organizacional une a un individuo a un curso o facción especificada dentro de los términos de la relación laboral (39).

La confianza organizacional es el grado en que los empleados están dispuestos a volverse vulnerables al comportamiento de una organización. Los empleados con

una fuerte confianza organizacional creen que la conducta futura de la organización será positiva y, por lo tanto, están dispuestos a confiar en ella a pesar del riesgo de que no cumpla con sus obligaciones. Debido al riesgo involucrado y la aceptación de ese riesgo, un alto nivel de confianza organizacional motiva los esfuerzos que sirven a los intereses de la organización. La identificación organizacional es la medida en que los empleados ven a una organización como parte de su identidad. Los empleados con una fuerte identificación organizacional perciben la esencia de una organización como autodefinida. La identificación organizacional, por lo tanto, representa un fenómeno psicológico de nivel profundo y emerge a través de un proceso cognitivo continuo de toma de sentido de eventos positivos pertinentes a la organización (40).

El ajuste persona-organización es la medida en que los valores de los empleados son consistentes con los de la organización. Aunque tal congruencia en sí no es una fuerza vinculante, proporciona la base psicológica para desarrollar un vínculo más fuerte con la organización. Por ejemplo, cuando la congruencia de valores es alta, se satisfacen las necesidades de los empleados, lo que a su vez mejora sus actitudes positivas hacia la organización. La integración organizativa es el grado en que los empleados están enredados en su organización. Consta de tres componentes: encajar con la organización, vínculos con personas y actividades, y sacrificios si se van. Juntos, estos componentes mantienen a los empleados atados a la organización, especialmente cuando el ajuste es fuerte, los vínculos son abundantes y el sacrificio es alto. Por lo tanto, la integración organizacional en general representa una fuerza

vinculante estable que vincula psicológicamente a un empleado con la organización (41).

La autoestima basada en la organización es el grado en que las personas creen que son miembros de la organización capaces, significativos y dignos. Refleja la creencia de que "cuento por aquí"; cuando es alto, los empleados desarrollan un fuerte sentido de competencia al trabajar para la organización. Como las personas a menudo tienen fuertes necesidades de auto-mejora, esa relación laboral debería ser satisfactoria para ellos, lo que llevaría al crecimiento de un vínculo psicológico sólido. La propiedad psicológica es el grado en que los empleados se sienten posesivos de una organización, implica la creencia "Es mío". El enfoque explícito en la posesión de la organización es el aspecto más distintivo de la propiedad psicológica, lo que crea un profundo sentido de vinculación con las organizaciones (42).

El estado interno percibido es el grado en que los empleados se ven a sí mismos como miembros internos de su organización. Implica la sensación de que uno se ha ganado un espacio personal y la aceptación dentro de la organización. El estado interno percibido inicialmente podría ser solo una percepción de membresía, pero luego puede convertirse en la base de una relación laboral en la que los empleados se sienten dignos de quedarse y de sus contribuciones. Los contratos psicológicos son las expectativas de los empleados sobre sus obligaciones y derechos. Se dice que los contratos psicológicos relacionales existen cuando los empleados definen e interpretan sus obligaciones de manera amplia y están dispuestos a invertir más en

la relación laboral. Los contratos psicológicos relacionales, por lo tanto, van más allá de los términos puramente económicos para incluir la lealtad a cambio de apoyo y crecimiento a largo plazo (43).

#### **2.2.2.2. COMPROMISO DE CONTINUIDAD**

El compromiso de continuidad o instrumental, la continuación o las apuestas paralelas presuponen la consideración de las ganancias financieras y la necesidad de permanecer en la organización. El compromiso instrumental, por lo tanto, se refiere al "intercambio económico", en el que el individuo evalúa los intercambios entre él y la organización (inversiones realizadas y ganancias financieras), a diferencia de lo que se encuentra en las bases afectivas y normativas, el compromiso instrumental tiene una correlación negativa con el desempeño, la productividad, la ciudadanía organizacional, la satisfacción laboral, la percepción de la justicia y la capacidad de respuesta de la gerencia. Los autores señalan que el vínculo instrumental tiene una correlación positiva con el comportamiento negligente, el compromiso de continuación presenta una regulación externa de la motivación (44).

El compromiso de continuidad se vincula a la seguridad laboral. Las enfermeras, como un activo capaz no solo de agregar valor a sus organizaciones, sino también en algunos casos de asegurar su propia supervivencia en el entorno competitivo actual. El capital humano comprende el capital intelectual (que son los conocimientos y habilidades únicos que poseen las enfermeras), el capital social (que son redes flexibles entre las enfermeras que permiten a las organizaciones vincular, incorporar y aprovechar su conocimiento diverso) y el capital

organizacional (que es el institucionalizado). conocimiento que posee una organización que se almacena en bases de datos y manuales). También se agrega capital emocional, que es la capacidad de convertir el potencial del capital intelectual en una acción realizada comprometida. Las enfermeras poseen una cantidad significativa del valor de una organización y cuando las enfermeras clave dejan las empresas, se llevan este valor con ellos. De hecho, son los conocimientos y las habilidades de las enfermeras los que crean valor, por lo que la atención debe centrarse en los medios para atraer, retener, desarrollar y mantener el capital humano que representan. La socialización enfermera, es un proceso de por vida en el que una persona aprende a convertirse en miembro funcional de un grupo, es el proceso por el cual el individuo adquiere selectivamente los valores, actitudes y comportamientos, intereses, habilidades y conocimientos y el grupo cultural dominante del que es, o busca afiliarse, la socialización enfermera es un proceso que se da durante el tiempo de vida y consta de tres etapas: la etapa de pre socialización y es asociados a los valores y actitudes y personas importantes para ellos y la imagen que existe en la sociedad para la profesión; la etapa de socialización formal correspondiente a la formación enfermera y la etapa de post socialización corresponde al período de carrera hasta la jubilación (45).

La socialización en la profesión es un proceso de transformación de un principiante en una enfermera, y se trata como un proceso de integración durante el cual los valores, internalizan las normas de comportamiento y los símbolos de la profesión, y los recién llegados adoptan estándares éticos e incluso un estilo de vida de equipo que busca convertirse en miembros. Esta internalización de normas y

estándares de comportamiento conduce a la formación de un sentido de identidad y compromiso con un campo enfermera. El proceso de socialización enfermera y la construcción de la identidad enfermera es una relación dialéctica, la socialización tiene como objetivo desarrollar una identidad enfermera y la adopción de un rol enfermera particular, durante la socialización el individuo adopta la misión del grupo social, los objetivos organizativos y apuntala el conocimiento, la tecnología de aprendizaje y el lenguaje de la profesión, y finalmente integra el rol enfermera en la identidad. La forma más importante de socialización para los profesionales se da en un contexto institucional (institución educativa, hospital, servicios de salud). La socialización se define como, un proceso interactivo complejo en el que se aprende el contenido del rol profesional (habilidad, conocimiento, comportamiento), y se completan los valores, las actitudes y los objetivos de la profesión y se interioriza el sentido de identidad profesional que es característico de un miembro de la profesión (2).

Las enfermeras se unen a organizaciones con expectativas sobre sus necesidades, motivaciones y experiencias pasadas. Estos influyen en cómo reaccionan las enfermeras ante la organización. El comportamiento de una enfermera es el resultado de una elección consciente. Es decir, las enfermeras son libres de elegir los comportamientos sugeridos por sus propios cálculos de expectativa. Las enfermeras quieren cosas diferentes de la organización (por ejemplo, buen salario, seguridad laboral, ascenso y desafío). Las enfermeras elegirán entre alternativas para optimizar los resultados para ellos personalmente. Las decisiones de permanecer o dejar una organización pueden explicarse examinando las relaciones

entre variables estructurales, psicológicas y ambientales. Los miembros de la organización tienen ciertas expectativas sobre las propiedades estructurales del trabajo, estas expectativas estructurales pueden incluir comunicación colegiada, recompensas equitativas, autonomía laboral, seguridad laboral y un rol en la toma de decisiones organizacionales. Postula que cuando se cumplan estas expectativas estructurales, los miembros reportarán niveles más altos de satisfacción laboral y un compromiso más fuerte con la organización, lo que a su vez fortalece la intención de quedarse. Por el contrario, cuando no se cumplen las expectativas estructurales, los niveles de satisfacción y compromiso disminuyen y la intención de irse aumenta. De esta manera, las percepciones de las estructuras organizacionales afectan las disposiciones psicológicas para permanecer o salir de la institución (46).

De manera contraria el índice de seguridad laboral que indica que las personas tienen una mejor oportunidad de encontrar trabajo y permanecer empleados podría afectar a la seguridad de continuidad ya que el trabajador podría tener múltiples opciones laborales. La seguridad laboral es la sensación de tener un trabajo adecuado y la garantía de su continuidad en el futuro, así como la ausencia de factores amenazantes. Si el individuo A siente que él / ella continuará su trabajo hasta el final de su servicio y no será amenazado por el individuo B para desempeñar sus roles y tareas laborales adecuadas, dicha persona disfruta de la seguridad laboral. La seguridad laboral es una de las implicaciones de la seguridad. En materia de seguridad laboral, hay problemas como cambios en el trabajo, perder el trabajo y no lograr trabajos adecuados. Ofrecer determinado grado de seguridad laboral siempre incrementará el compromiso de continuidad (47).

Los procesos ejercen una influencia fundamental en la naturaleza del cuidado, ya sea que el cuidado sea un rasgo humano innato, un deber moral o parte de una relación mutua, independientemente de la naturaleza física o expresiva, el cuidado que brindan las enfermeras moldeado por su experiencia de socialización como estudiantes y jóvenes. trabajadores. La socialización como un proceso en el que los recién llegados a un grupo que trabajan para comprender el medio ambiente, Adquirir los conocimientos que les permitan desarrollar conductas profesionales reconocibles y aceptables por los miembros establecidos del equipo profesional. Se interiorizan los conocimientos, las habilidades, las actitudes, los patrones de comportamiento y los valores profesionales imperantes, así como la filosofía que defienden los profesores de enfermería y los profesionales con los que colaboran. El proceso de socialización en el nuevo marco, da como resultado el "cumplimiento" (pasivo o activo) de los profesionales, el retroceso, el compromiso y la aceptación general de actitudes y principios "tradicionales" y "conservadores", como resultado de presiones sistemáticas y fuertes para el "cumplimiento" de los otros miembros del equipo. El cumplimiento se define como la actividad de los recién nombrados que da como resultado la uniformidad de comportamiento con el rol establecido de interpretación profesional por parte de los antiguos colegas (45).

### **2.2.2.3. COMPROMISO NORMATIVO**

El compromiso normativo se refiere a un sentido de deuda con la organización. Así, el individuo evalúa su permanencia en la organización como un deber, algo moral. Por lo tanto, hay un sentido de obligación involucrado en permanecer en la organización. En este sentido, se puede afirmar que el compromiso normativo está

significativamente relacionado con las creencias y los valores morales del trabajador, el compromiso normativo presenta "dos caras": la combinación entre el compromiso normativo y el compromiso afectivo implica un "imperativo moral" asociado con la obligación de permanecer en la organización, mientras que la combinación del compromiso normativo y el compromiso de continuación implica una evaluación significativa de los costos derivados de la posible salida de la organización (48). Similar al deterioro afectivo, el deterioro normativo tiene una correlación positiva con el rendimiento, la productividad y la salud en el trabajo y una correlación negativa con la rotación. El compromiso de base normativa presenta una regulación internalizada de la motivación, el compromiso afectivo presenta una correlación positiva con el compromiso normativo, salvaguardando los límites conceptuales, ya que los autores enfatizan que el compromiso afectivo tiene una correlación positiva con algunos aspectos relacionados con el trabajo, como significado de la tarea y autonomía, mientras que el compromiso normativo no tiene correlación con dichos aspectos, teniendo como antecedentes valores como la cautela y la obediencia (49).

El compromiso normativo involucra a la reciprocidad, cuando los empleados perciben que tienen beneficios de la organización, crean sentimientos de obligación que motivan a actuar y valorar a la empresa, crean una relación de intercambio que promueve en los empleados comportamientos de esfuerzo, actitudes positivas hacia el trabajo. La lealtad es otro aspecto del compromiso, la conducta de lealtad, que expresa el deseo personal de permanecer y seguir siendo parte de la empresa. Así,

el compromiso normativo es una manifestación de lealtad y reciprocidad, vinculada al desempeño ético (41).

Otra cualidad relacionada al compromiso normativo en enfermería es el altruismo es la primera y más grande subclase de carácter moral. La mayoría de los participantes consideran el altruismo como características necesarias para las enfermeras, que incluyen el atributo de la empatía, la filantropía, la benevolencia, la sinceridad, el olvido de los problemas personales al trabajar, los sentimientos de pasión en el trabajo y la atención, y el deseo de servir. El autocontrol es otra subcategoría que, según los participantes, incluye críticas, autoevaluación, paciencia, moderación y calma. Esta característica ha provocado que las enfermeras asistan pacientemente a la evaluación de los demás y la evaluación de sus acciones y proporcionen su propio crecimiento mediante la evaluación de sus acciones e intenciones (40).

El perfeccionismo o la demanda de lo mejor es otra subcategoría de este estudio y es una combinación de perfeccionismo, magnanimidad y pensamiento positivo. La perfección se logra cuando una persona íntegra todas las virtudes y las vincula a principios y actúa en consecuencia. La honestidad es otra subcategoría de características morales y es una combinación de veracidad y respeto por la confianza de los demás (50). La honestidad no solo es veraz, sino que también es valiosa para la necesidad de un individuo de saber la verdad. Otro concepto señalado por los participantes es el perdón reflexivo, que incluye las subcategorías de perdón y remisión. El perdón es la característica de la transformación de la

persona de negativa a positiva en respuesta a su propio error o maldad y es un mecanismo a través del cual las personas pueden experimentar esperanza y emociones positivas y aliviar las emociones negativas (39).

### **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD, Es el primer nivel de contacto con el sistema de salud para promover la salud, prevenir enfermedades, atender enfermedades comunes y manejar problemas de salud en curso, la atención primaria tiene un papel proactivo en la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, además del diagnóstico, el tratamiento y la atención. Se refiere tanto a los procesos como a las creencias sobre las formas en que se estructura la atención de la salud. Los pilares son el acceso, la equidad, la esencialidad, la tecnología apropiada, la colaboración multisectorial y la participación y el empoderamiento de la comunidad.

AUTONOMÍA LABORAL, es la medida en que el trabajo proporcionaba a los empleados libertad e independencia sobre sus horarios y procesos de trabajo, se considera tres perspectivas distintas pero complementarias sobre la autonomía de los empleados: autonomía en la programación del trabajo, autonomía en los métodos de trabajo y autonomía en la toma de decisiones todos los cuales se han asociado con resultados laborales positivos, como la satisfacción laboral, participación laboral, absentismo y calidad del desempeño.

CALIDAD TOTAL EN SALUD, es la actitud, cultura y organización de cualquier asociación o empresa; que intenta ofrecer a los consumidores servicios y productos que satisfagan sus necesidades. Esta cultura exige cierta calidad en todas las fases de las operaciones. Los procesos se realizan correctamente desde la primera vez, combinados con procesos de erradicación de defectos de las

operaciones. Los gerentes y los profesionales de la calidad han aceptado bien este enfoque como un método de gestión del cambio de calidad que desempeña una función crucial en el desarrollo de la gestión.

**SATISFACCIÓN LABORAL**, estado de afecto agradable o positivo, que crece en el proceso de evaluación de la experiencia laboral de un individuo, es un proceso psicológico de reconocimiento, que incluye la conciencia, la percepción, el razonamiento y el juicio; es una evaluación afectiva positiva general; desde la perspectiva cognitiva, la satisfacción laboral es una evaluación más lógica y racional de las condiciones laborales.

**MOTIVACIÓN EN EL TRABAJO**, Es cuando los empleados optan por invertir esfuerzo en cursos de acción ponderando sus utilidades relativas, es decir, sus probabilidades de lograr los resultados deseados. El esfuerzo es una función de tres creencias: expectativa (el esfuerzo conducirá al desempeño), instrumentalidad (el desempeño conducirá a resultados) y valencia (estos resultados son importantes o valorados). Sin creencias de expectativa, los empleados sienten que el esfuerzo es inútil; sin creencias de instrumentalidad y valencia, los empleados se preguntan si el desempeño vale la pena el esfuerzo.

**DESCRIPCIÓN DEL PUESTO**, es una declaración escrita de los deberes y responsabilidades de un puesto. También contiene una descripción del conocimiento y las habilidades requeridas de un titular para que la persona realice satisfactoriamente el trabajo. Enumera las condiciones laborales que pueden existir cuando se realizan las funciones de cada puesto.

GESTIÓN DEL DESEMPEÑO, significa planificar e implementar programas para mejorar la productividad general a través de la organización de las actividades laborales, la evaluación del desempeño y el desarrollo continuo de las competencias individuales, complementado con la planificación del desempeño y prácticas de compensación de apoyo.

EMPLEADO PROFESIONAL, significa un empleado que realiza un trabajo en el que se requiere un cuerpo de conocimientos altamente desarrollado o especializado adquirido a través de la educación universitaria.

## CAPÍTULO III

### HIPÓTESIS

#### 3.1. HIPÓTESIS PRINCIPAL

La relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021

#### 3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

1. La relación entre el empoderamiento **en referencia al significado** y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento **en referencia al significado**; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021
2. La relación entre el empoderamiento **en referencia a la competencia** y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento en referencia a la competencia; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021
3. La relación entre el empoderamiento **en referencia a la autodeterminación** y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento en referencia a la autodeterminación; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021
4. La relación entre el empoderamiento **en referencia al impacto** y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento en referencia al impacto; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021

### **3.3. VARIABLES DEL ESTUDIO**

#### **VARIABLE 1:**

Empoderamiento organizacional en enfermeras

#### **VARIABLE 2:**

Compromiso organizacional en enfermeras

#### **VARIABLES DE INTERVINIENTES:**

- Edad
- Número de hijos
- Estado civil
- Tiempo de ejercicio profesional
- Otra ocupación laboral
- Estudios de especialidad o de post grado

## OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS	Es la percepción de control de la institución en la que se trabaja, el individuo se siente capaz y considera que influye de forma positiva sobre la organización.	SIGNIFICADO	Es el valor asignado a una meta o propósito de trabajo, juzgado en relación con los ideales o estándares propios de un individuo.	Importancia del trabajo	Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Actividades laborales significativas		
				Trabajo significativo		
		COMPETENCIA	Es la creencia de la capacidad para realizar actividades con destreza, es la expectativa de desempeño en el esfuerzo.	Confianza en la capacidad		
				Seguridad en las capacidades		
				Dominio del trabajo		
		AUTODETERMINACIÓN	Es la fuerza de voluntad para iniciar y mantenerse en actividades que denoten	Autonomía en cómo hacer		

			esfuerzo y sacrificio; es una decisión autónoma.	Decisión de cómo hacer		
				Independencia y libertad en la forma de trabajar		
		IMPACTO	Es la creencia del grado en que se puede influir en los resultados estratégicos, administrativos u operativos de la institución.	Impacto por intervención		
				Control sobre lo que sucede		
				Influencia sobre lo que sucede		

VARIABLE 2: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS	Es el vínculo significativo entre el individuo y la organización, presuponiendo un vínculo psicológico y relaciones de intercambio entre ambos	COMPROMISO AFECTIVO	Se refiere a los lazos emocionales que las personas forjan con la organización, refleja el apego emocional al percibir la satisfacción de necesidades (especialmente las psicológicas) y expectativas, disfrutan de su permanencia en la organización.	Trabajo por gusto que por necesidad	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Sensación de pertenecer a la empresa		
				Significado personal de la empresa		
				Parte de una familia en la empresa		
				Problemas de esta empresa como propios		
				Hablar de la empresa		
		Feliz por estar en la empresa.				
		COMPROMISO DE CONTINUIDAD	Es el reconocimiento de la persona, con respecto a los costos (financieros, físicos, psicológicos) y	Seguir por el sueldo y prestaciones		
		Pocas opciones de conseguir otro trabajo igual				

			las pocas oportunidades de encontrar otro empleo, si deja a la organización, ha invertido tiempo, dinero y esfuerzo y dejarla implicaría perderlo todo.	Afuera, difícil conseguir un trabajo		
				Sería muy duro dejar la empresa		
				Alteración si decidiera dejar la empresa.		
		COMPROMISO NORMATIVO	Es la creencia que la lealtad a la organización, en un sentido moral, como pago por recibir ciertas prestaciones, hay un sentido de reciprocidad, se experimenta una sensación de deuda hacia la organización por haberle dado una oportunidad o recompensa bien valorada por el trabajador.	Obligación moral de permanecer		
				No creo es correcto dejar la empresa		
				Culpabilidad si dejase la empresa		
				Me siento obligado con toda su gente		
				Lealtad a la empresa		
				Le debo a la empresa		

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN**

Se ha seguido el **método científico**; dado que, se realizó una observación sistemática en la que se hizo una rigurosa medición objetiva del fenómeno y se controló todo tipo de subjetividad. También se han formulado hipótesis que fueron sometidas a verificación empírica con datos recogidos de la realidad sujetos a procesamiento estadístico. Existe garantía que, de repetir el proceso de investigación se encontrarán los mismos resultados. Asimismo, los resultados son susceptibles de falsabilidad, de forma que tienen validez provisional hasta que aparezcan evidencias de mayor solidez que les sean contrapuestas (51).

Se utilizó el método inductivo; porque a partir de hechos particulares sobre el empoderamiento y el compromiso de las enfermeras se buscó llegar a conclusiones y proposiciones generales como, que las enfermeras con un buen empoderamiento, mejoran su autoeficacia y autoestima profesional que les genera mayor bienestar y satisfacción en el trabajo; estas condiciones le llevan a sentir mayor aprecio por la institución y a reconocerse como parte de ella surgiendo así el compromiso organizacional (52).

También se utilizó el método estadístico - inferencial, porque fue propósito del estudio estimar parámetros a partir de estadígrafos calculados en una muestra aleatoria (53).

#### **4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Es básica porque se realizó sin fines prácticos inmediatos, sino tuvo el propósito de acrecentar la comprensión de los elementos básicos del fenómeno objeto de estudio. Al no tener utilidades rápidas ya sea de tipo económicos o de impacto social, es una práctica de averiguación que procura satisfacer las ansias de comprensión actual, pero proyectando la resolución de dilemas de la realidad a futuro (51).

Transversal, la información fue captada en una única ocasión y en un solo evento de forma que se tuvo una sola impresión del fenómeno objeto de estudio.

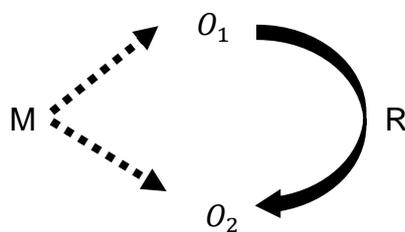
Observacional, se registró el fenómeno en la forma natural en que se presenta en la realidad, no se realizó ningún tipo de alteración o manipulación de alguna de las variables (54).

### 4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio fue de nivel correlacional, debido a que se tenían dos variables de las que se quiso indagar la intensidad en que el comportamiento de una, provoca variaciones en la otra; se asumió que el vínculo es de tipo causal y se eliminaron con métodos estadístico toda posibilidad de casualidad en la posible asociación (55).

### 4.4. DISEÑO

La investigación propuesta correspondió a un estudio descriptivo correlacional (56) que se representa con el siguiente esquema:



Donde:

$O_1$ = Conjunto de datos en referencia al empoderamiento organizacional

$O_2$ = Conjunto de datos en referencia al compromiso organizacional

R= Relación existente entre ambas variables.

## **4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA**

### **4.5.1. POBLACIÓN**

La población de referencia fueron 230 enfermeras que laboran en los diferentes establecimientos de la Red de Salud Jauja y que cumplían con los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

#### **4.5.1.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

1. Licenciadas en enfermería que accedieron a colaborar espontáneamente en la investigación.
2. Licenciadas en enfermería con dos o más años de permanecía laboral en la institución.
3. Licenciadas en enfermería que hayan afrontado algún proceso disciplinario.
4. Licenciadas en enfermería que vivan en zonas urbanas.

#### **4.5.1.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

1. Licenciadas en enfermería que se manifestaban reacias a colaborar con la investigación.
2. Licenciadas en enfermería que tenían algún malestar físico que dificultase el desempeño profesional.
3. Licenciadas en enfermería que se encontraban próximas al retiro.

#### 4.5.2. MUESTRA

Para escoger a las enfermeras que fueron incluidas en la muestra, se dispuso del método del muestreo aleatorio simple, de modo precedente se estimó el tamaño muestral aplicando, la fórmula de tamaño muestral por proporciones, que declara la subsiguiente proposición matemática:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2 (N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots \dots \dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

- $Z_{\alpha/2}$  : Z correspondiente al nivel de confianza elegido, que para el estudio será de 95% (1.96).
- p : Proporción de enfermeras con buen empoderamiento y que además tienen un adecuado compromiso organizacional (78 %, de acuerdo a Ali A, ElSayed S, et al, 2018)
- q : Proporción de enfermeras con buen empoderamiento y sin compromiso organizacional (22%)
- e : Error de estimación será de 0.05.

Sustituyendo las cifras en la ecuación 01, se obtiene:

$$n = \frac{230 * 0.78 * 0.22 * 1.96^2}{0.05^2 * (229 - 1) + 0.78 * 0.22 * 1.96^2}$$

Solucionando:

$$n = \frac{230 * 0.1716 * 3.84}{0.0025 * (229) + 0.1716 * 3.84}$$
$$n = \frac{151.62}{0.57 + 0.659}$$

$$n = \frac{151.6}{1.23}$$

$$n = 123.1$$

$$n = 123$$

Para eludir probables mermas de unidades de la muestra por diferentes circunstancias, contemplaremos emplear a 125 enfermeras que laboraban en la Red de Salud Jauja en el 2021.

## **4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **4.6.1. PARA VALORAR EL EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de empoderamiento organizacional” que es la traducción del “Psychological empowerment in the workplac” de Spreitzer G elaborado en 1995. El instrumento consta de 12 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en cuatro sub-escalas que miden el significado con tres reactivos (1 al 3), competencia con tres reactivos (4 al 6), autodeterminación con tres reactivos (7 al 9) e impacto con tres reactivos (10 al 12).

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se define del siguiente modo: (0 a 9.6) = muy bajo empoderamiento, (9.7 a 19.2) = bajo empoderamiento, (19.3 a 28.8) = mediano empoderamiento, (28.9 a 38.4) = alto empoderamiento y (38.5 a 48) = muy alto empoderamiento.

Como es una traducción de un instrumento, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 enfermeras de, la Micro Red de Salud Chilca, en la que se realizó un análisis factorial para comprobar su validez por constructo y se calculó el alfa de Cronbach para verificar su confiabilidad.

### **4.6.2. PARA VALORAR EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL**

Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado “Escala de compromiso organizacional” que es la traducción del

“Organizational commitment scale” de Meyer y Allen elaborado en 1991. El instrumento consta de 18 preguntas en escala tipo Likert, la escala se divide en tres sub-escalas que miden el compromiso afectivo con siete reactivos (1 al 7), compromiso de continuidad con cinco reactivos (8 al 12) y compromiso normativo con seis reactivos (13 al 18).

Para darle interpretación a los resultados, se suman los valores de cada uno de los ítems y se define del siguiente modo: (0 a 14.4) = muy bajo compromiso organizacional, (14.5 a 28.8) = bajo compromiso organizacional, (28.9 a 43.2) = mediano compromiso organizacional, (43.3 a 57.6) = alto compromiso organizacional y (57.7 a 72) = muy alto compromiso organizacional

Como es una traducción de un instrumento, se recurrió a la realización de una prueba piloto en 30 enfermeras de, la Micro Red de Salud Chilca, en la que se realizó un análisis factorial para comprobar su validez por constructo y se calculó el alfa de Cronbach para verificar su confiabilidad.

## **4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS**

### **PROCESAMIENTO DESCRIPTIVO DE DATOS**

La información recabada, fue examinada e inscrita en una base de datos en el software Microsoft office Excel 2019, que luego fue expedida al programa estadístico SPSS v.23 para Windows para su análisis.

Para fijar el grado de empoderamiento organizacional de las enfermeras, se computaron los puntajes alcanzados y se confeccionaron tablas de frecuencia de modo genérico y para cada una de las dimensiones, se estimaron estadísticos descriptivos y se indagaron transiciones para cada una de las variables de comparación.

Para averiguar la medida de compromiso organizacional de las enfermeras, se sumaron los valores declarados en cada uno de los ítems con lo que se elaboraron tablas de frecuencia y gráficos de forma total y para cada una de los componentes, se dedujeron estadísticos descriptivos y se escrutarán divergencias para cada una de las variables de diferencia.

## **PROCESAMIENTO INFERENCIAL DE DATOS**

Para comprobar la asociación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional, se calculó el coeficiente de correlación “r de Pearson”; debido a que este coeficiente se calculó con datos muestrales fue necesario recurrir a métodos inferenciales para aproximarnos al parámetro “ $\rho$ ”; primero se realizó un análisis del “p value” o significancia bilateral ( $p \leq 0.05$ ); de forma posterior se realizó un proceso más analítico para confirmar la asociación poblacional, por lo que se utilizó la prueba t para coeficientes de correlación en donde se obtuvo una “t calculada” que se comparó con un valor “t tabular”; para todos los caso la “t calculada” fue mayor a la “t tabular”, con este resultado se validaron todas las hipótesis estadísticas propuestas.

## **PROCEDIMIENTO SEGUIDO PARA PROBAR LAS HIPÓTESIS**

- Se asentó la  $H_0$  y  $H_1$ .
- Se confirmó la normalidad de la información concretada.
- Se seleccionó la índole de prueba manejar.
- Se dispuso el margen de certidumbre ( $\alpha = 0.05$ )
- Se estipuló la equivalencia de prueba, según la tabla.
- Se cotejó la estimación operada con el valor de prueba determinada.
- Se comentó la derivación.

#### **4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN**

En todo el progreso de la indagación se respetaron los preceptos éticos de la investigación científica, se actuó en aquiescencia a las sucesivas nociones bioéticas:

Autonomía, solo se tuvieron como colaboradoras a aquellas enfermeras que admitían contribuir espontáneamente, no se incurrió en ningún tipo de imposición, para avalar esto se comunicó de modo comprensible todo lo concerniente a la investigación a todos los individuos implicados, además se hizo uso de la anuencia informada.

Beneficencia, el diseño terminable de la investigación fue optimizar el ejercicio profesional de la enfermera cimentándonos en el empoderamiento y el compromiso; además el estudio es metodológicamente valedero y los corolarios derivados son útiles y su aplicación beneficiosa.

No maleficencia, la investigación no acento ningún hecho que pueda damnificar y/o desmejorar la posición de las enfermeras.

Justicia, se procedió con todos los miembros comprendidas en el estudio por igual, sin diferencia de raza, etnia, edad, nivel económico, se ponderó apropiadamente las operaciones a realizar y se hizo un manejo razonado de los peculios.

Las pesquisas consignadas de las enfermeras fueron utilizadas de forma reservada y con prudencia.

También, se tomaron en consideración los aspectos éticos para la investigación científica establecidos por la universidad:

Art, 27°, PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

- a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.
- b. Consentimiento informado y expreso.
- c. Beneficencia y no maleficencia.
- d. Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad
- e. Responsabilidad
- f. Veracidad

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

- a. Ejecutamos nuestra investigación pertinente, y coherente con las líneas de Investigación.
- b. Procedimos con rigor científico asegurando la validez, la fiabilidad y credibilidad de nuestras, fuentes y datos de dicha Investigación.
- c. Asumimos la responsabilidad de la investigación, siendo conscientes de las consecuencias individuales, sociales y académicas que se derivan de la misma.
- d. Garantizamos la confidencialidad y anonimato de las personas involucradas en la investigación, excepto cuando se acuerde lo contrario.
- e. Cumplimos con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulen la investigación, como las que velan por la protección de los sujetos humanos.
- f. En las publicaciones científicas, evitamos faltas deontológicas:
  - Falsificar o inventar datos o sesgar los resultados de la investigación
  - Plagiar lo publicado por otros autores de manera total o parcial.
- g. Publicaremos nuestro trabajo de investigación en estricto y normas referidas al derecho de autor.

## CAPÍTULO V

### RESULTADOS

#### 5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

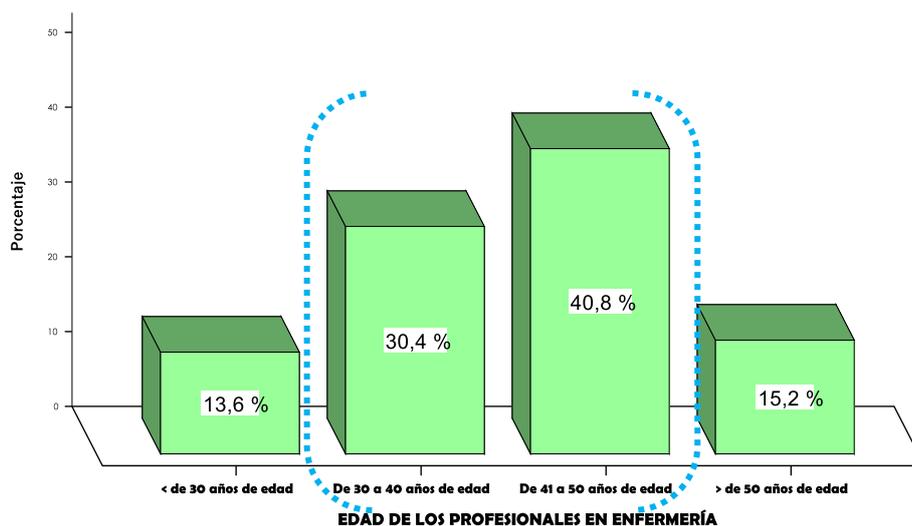
##### 5.1.1. CARACTERÍSTICAS DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA

TABLA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021

	Frecuencia	Porcentaje
< de 30 años de edad	17	13,6
De 30 a 40 años de edad	38	30,4
De 41 a 50 años de edad	51	40,8
> de 50 años de edad	19	15,2
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 1: EDAD DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

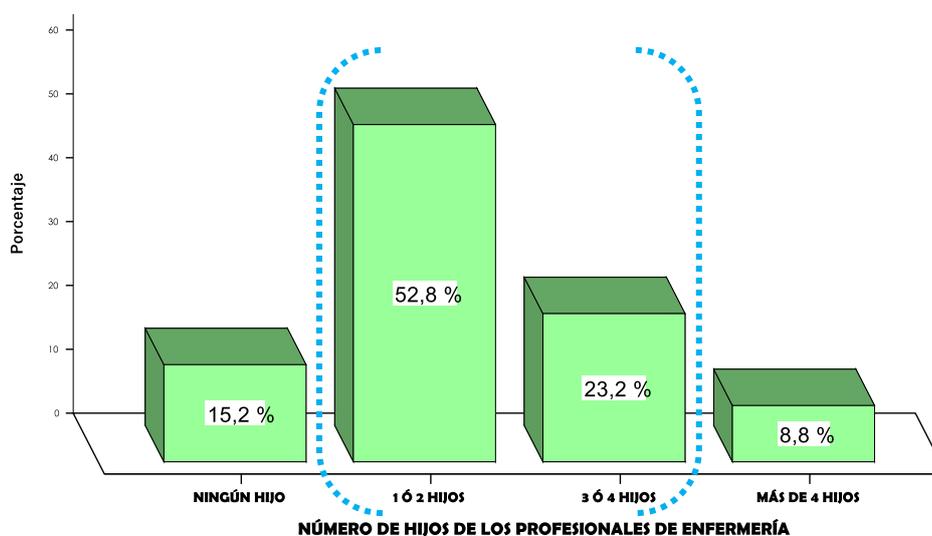
En la Tabla 1, Figura 1, se aprecia que de 125(100 %), 89(71.2 %) de las licenciadas(os) de enfermería que trabajan en la red de salud “Jauja”, tienen una edad entre 30 y 50 años.

**TABLA 2: NÚMERO DE HIJOS DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Ningún hijo	19	15,2
1 o 2 hijos	66	52,8
3 o 4 hijos	29	23,2
Más de 4 hijos	11	8,8
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 2: NÚMERO DE HIJOS DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

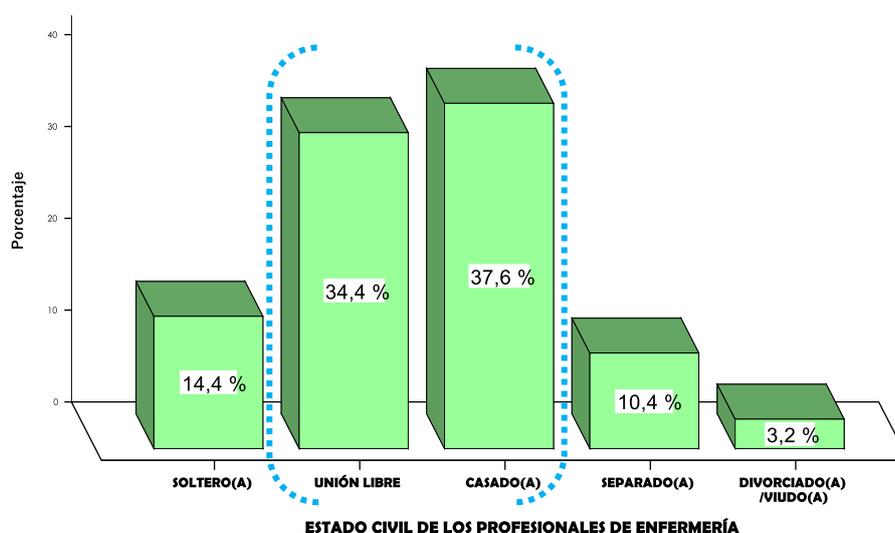
En la Tabla 2, Figura 2, se aprecia que de 125(100 %), 95(76 %) de las licenciadas(os) de enfermería que trabajan en la red de salud “Jauja”, tienen de 1 a 4 hijos.

**TABLA 3: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	18	14,4
Unión libre	43	34,4
Casado(a)	47	37,6
Separado(a)	13	10,4
Divorciado(a)/viudo(a)	4	3,2
<b>Total</b>	<b>125</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 3: ESTADO CIVIL DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

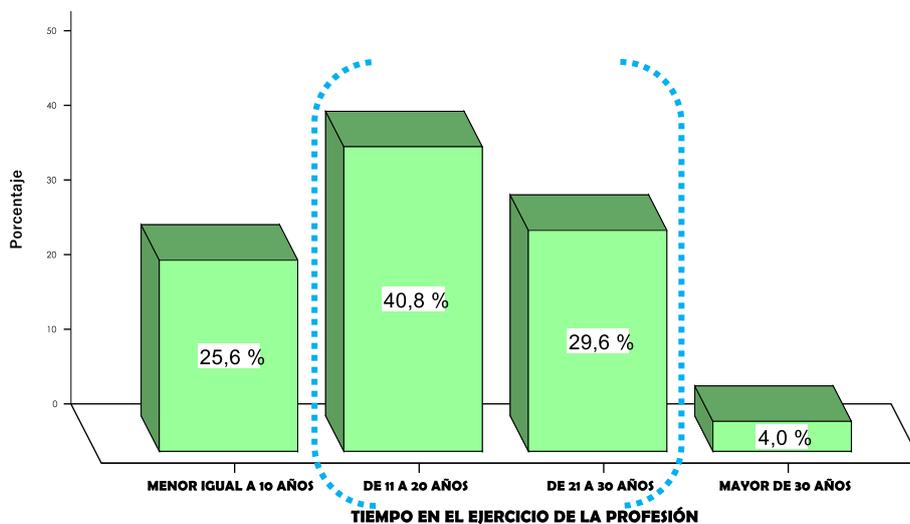
En la Tabla 3, Figura 3, se aprecia que de 125(100 %), 90(72 %) de las licenciadas(os) de enfermería que trabajan en la red de salud “Jauja”, tienen una unión libre o están casadas(os).

**TABLA 4: TIEMPO DE EJERCICIO EN LA CARRERA, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Menor igual a 10 años	32	25,6
De 11 a 20 años	51	40,8
De 21 a 30 años	37	29,6
Mayor de 30 años	5	4,0
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 4: TIEMPO DE EJERCICIO EN LA CARRERA, EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

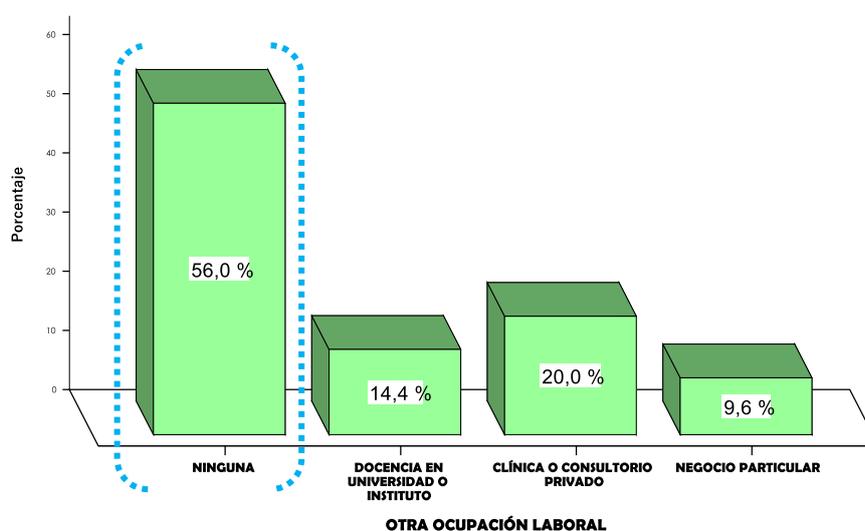
En la Tabla 4, Figura 4, se aprecia que de 125(100 %), 88(70.4 %) de las licenciadas(os) de enfermería que trabajan en la red de salud “Jauja”, poseen un tiempo de ejercicio profesional, de entre 11 a 30 años.

**TABLA 5: OTRA OCUPACIÓN LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	70	56,0
Docencia en universidad o instituto	18	14,4
Clínica o consultorio privado	25	20,0
Negocio particular	12	9,6
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 5: OTRA OCUPACIÓN LABORAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

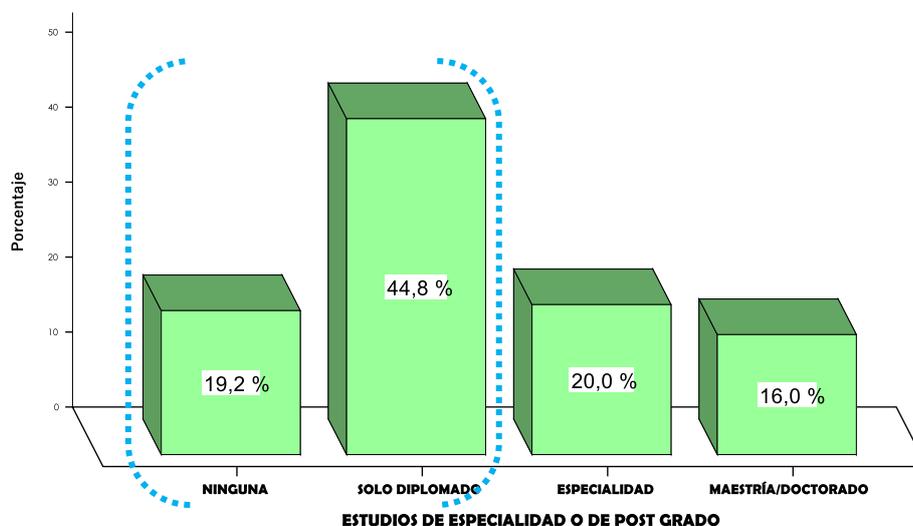
En la Tabla 5, Figura 5, se aprecia que de 125(100 %), 70(56.0 %) de las licenciadas(os) de enfermería que trabajan en la red de salud “Jauja”, no tienen otra ocupación laboral además del que realizan en la red.

**TABLA 6: ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD O DE POST GRADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguna	24	19,2
Solo diplomado	56	44,8
Especialidad	25	20,0
Maestría/doctorado	20	16,0
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 6: ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD O DE POST GRADO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 5, Figura 5, se aprecia que de 125(100 %), 80(64.0 %) de las licenciadas(os) de enfermería que trabajan en la red de salud “Jauja”, no han realizado ningún estudio posterior a la licenciatura o solo han realizado diplomados.

## 5.1.2. CARACTERÍSTICAS DEL EMPODERAMIENTO

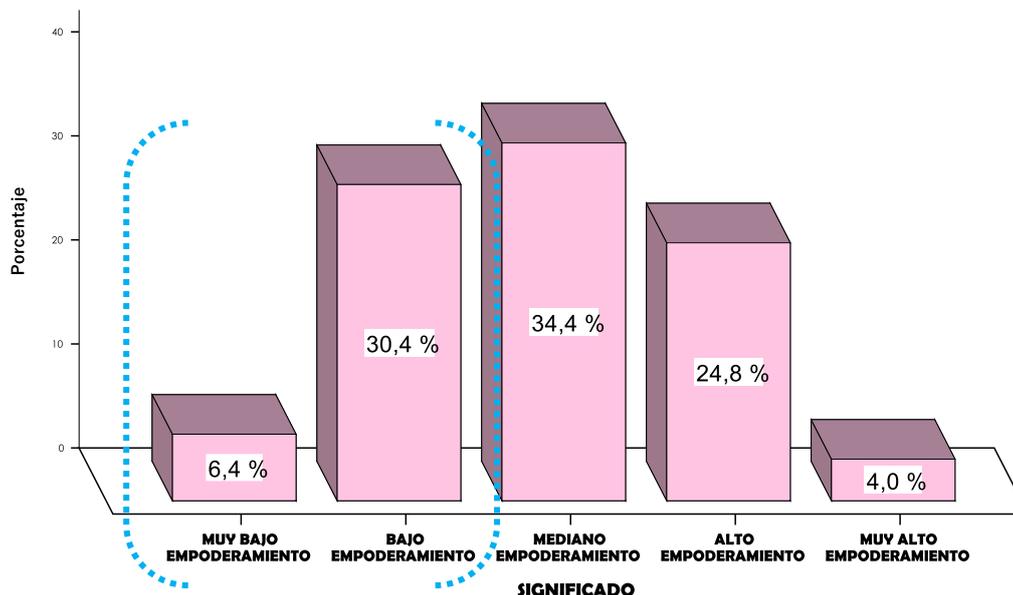
### ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TABLA 7: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL SIGNIFICADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO EMPODERAMIENTO	8	6,4
BAJO EMPODERAMIENTO	38	30,4
MEDIANO EMPODERAMIENTO	43	34,4
ALTO EMPODERAMIENTO	31	24,8
MUY ALTO EMPODERAMIENTO	5	4,0
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 7: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL SIGNIFICADO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

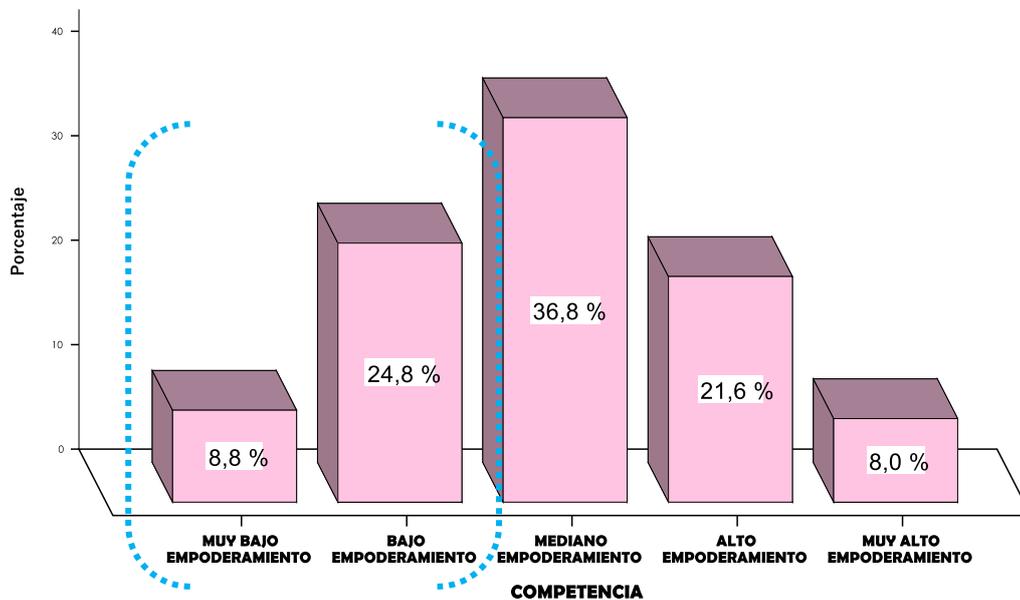
En la Tabla 7, Figura 7, se aprecia que de 125(100 %), 46(36.8 %) de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo empoderamiento en referencia al significado.

**TABLA 8: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA **COMPETENCIA** EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO EMPODERAMIENTO	11	8,8
BAJO EMPODERAMIENTO	31	24,8
MEDIANO EMPODERAMIENTO	46	36,8
ALTO EMPODERAMIENTO	27	21,6
MUY ALTO EMPODERAMIENTO	10	8,0
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 8: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA **COMPETENCIA** EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

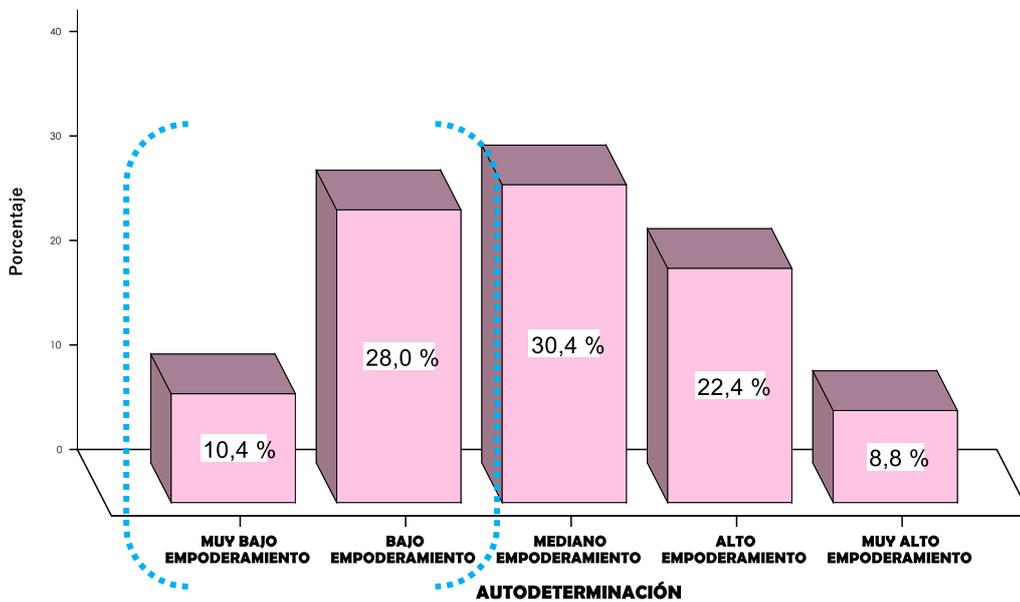
En la Tabla 8, Figura 8, se aprecia que de 125(100 %), 42(33.6 %) de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo empoderamiento en referencia a la competencia.

**TABLA 9: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO EMPODERAMIENTO	13	10,4
BAJO EMPODERAMIENTO	35	28,0
MEDIANO EMPODERAMIENTO	38	30,4
ALTO EMPODERAMIENTO	28	22,4
MUY ALTO EMPODERAMIENTO	11	8,8
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 9: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

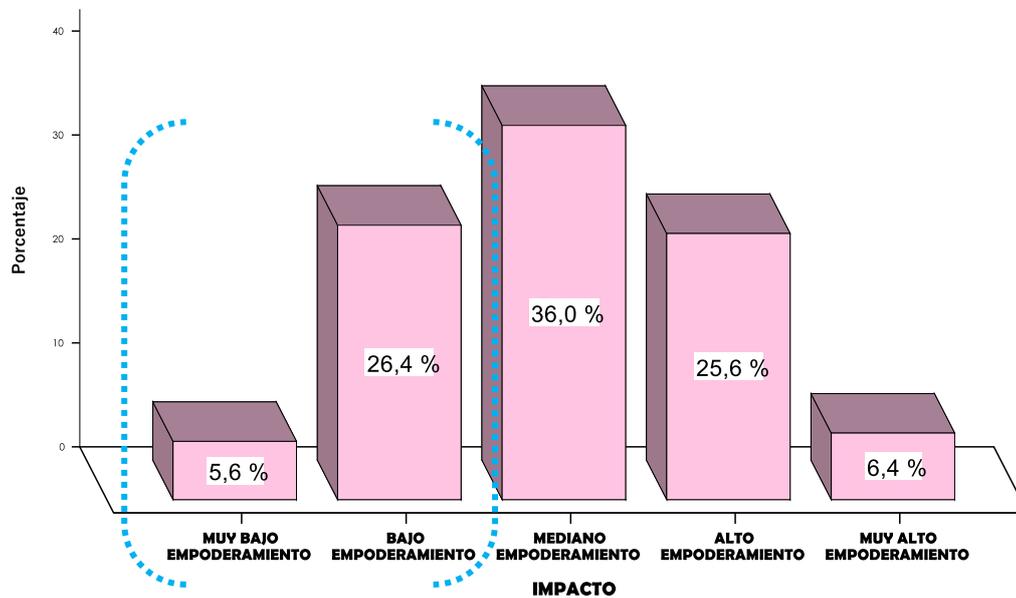
En la Tabla 9, Figura 9, se aprecia que de 125(100 %), 48(38.4 %) de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo empoderamiento en referencia a la autodeterminación.

**TABLA 10: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A AL IMPACTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO EMPODERAMIENTO	7	5,6
BAJO EMPODERAMIENTO	33	26,4
MEDIANO EMPODERAMIENTO	45	36,0
ALTO EMPODERAMIENTO	32	25,6
MUY ALTO EMPODERAMIENTO	8	6,4
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 10: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A AL IMPACTO EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

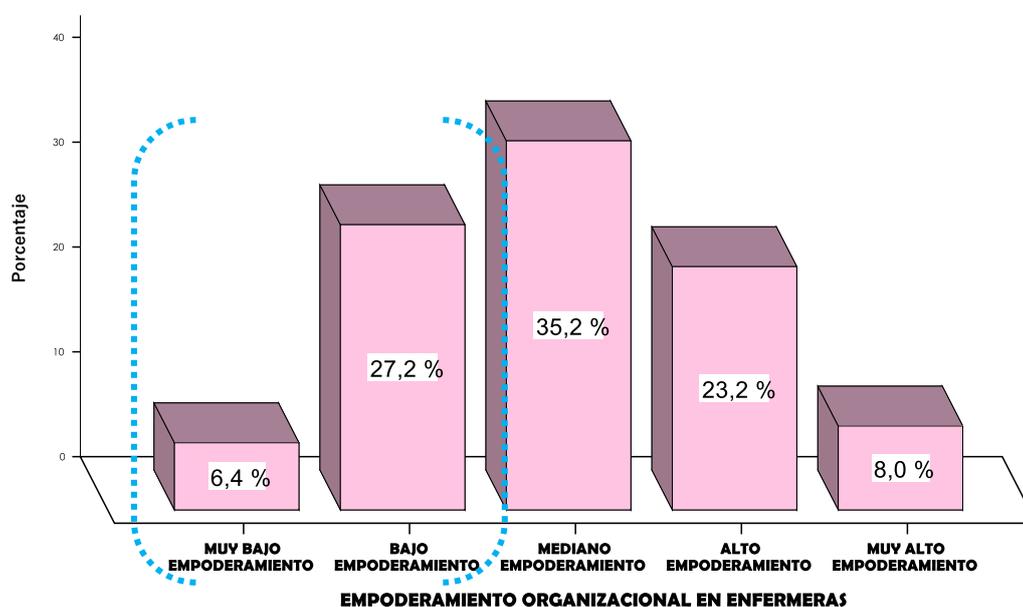
En la Tabla 10, Figura 10, se aprecia que de 125(100 %), 40(32 %) de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo empoderamiento en referencia al impacto.

**TABLA 11: CONSOLIDADO DE EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO EMPODERAMIENTO	8	6,4
BAJO EMPODERAMIENTO	34	27,2
MEDIANO EMPODERAMIENTO	44	35,2
ALTO EMPODERAMIENTO	29	23,2
MUY ALTO EMPODERAMIENTO	10	8,0
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 11: CONSOLIDADO DE EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA QUE TRABAJAN EN LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 11, Figura 11, se aprecia que de 125(100 %), 42(33.6 %) de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo empoderamiento organizacional.

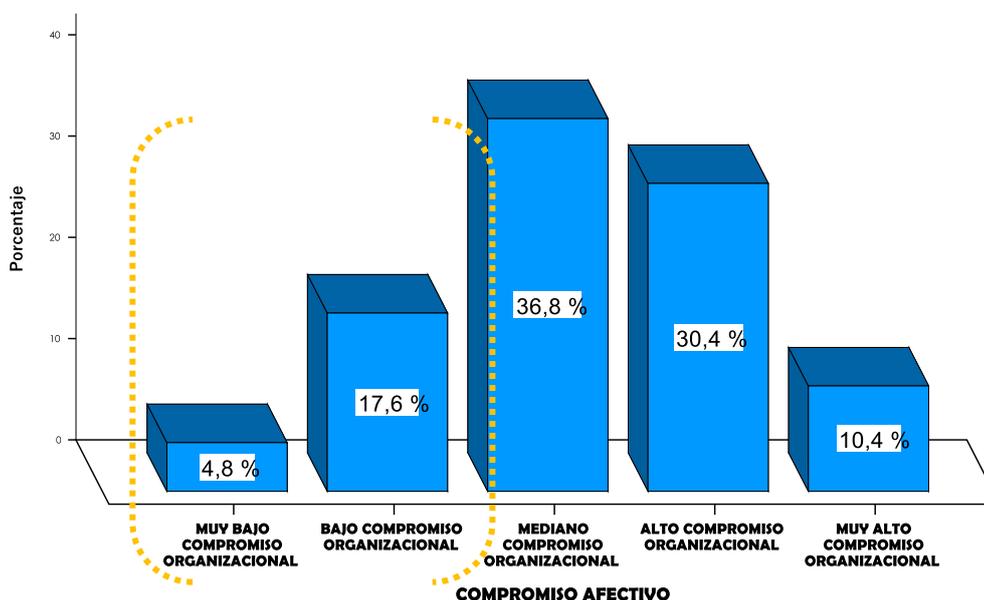
### 5.1.3. CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

TABLA 12: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO AFECTIVO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	6	4,8
BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	22	17,6
MEDIANO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	46	36,8
ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	38	30,4
MUY ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	13	10,4
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

FIGURA 12: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO AFECTIVO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

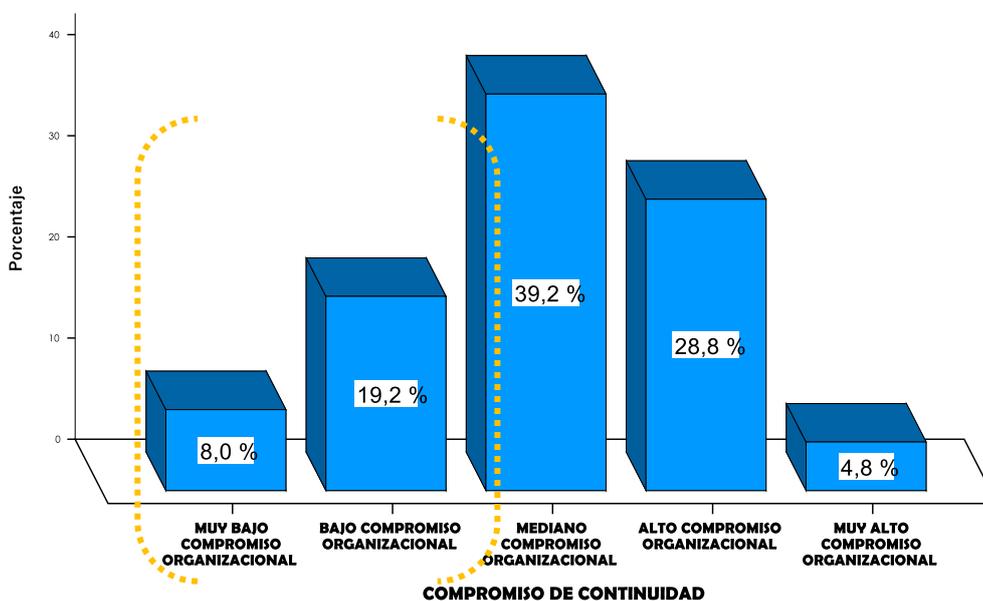
En la Tabla 12, Figura 12, se aprecia que de 125(100 %), 28(22.4 %) de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo compromiso organizacional en referencia al compromiso afectivo.

**TABLA 13: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO DE CONTINUIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	10	8,0
BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	24	19,2
MEDIANO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	49	39,2
ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	36	28,8
MUY ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	6	4,8
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 13: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO DE CONTINUIDAD EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

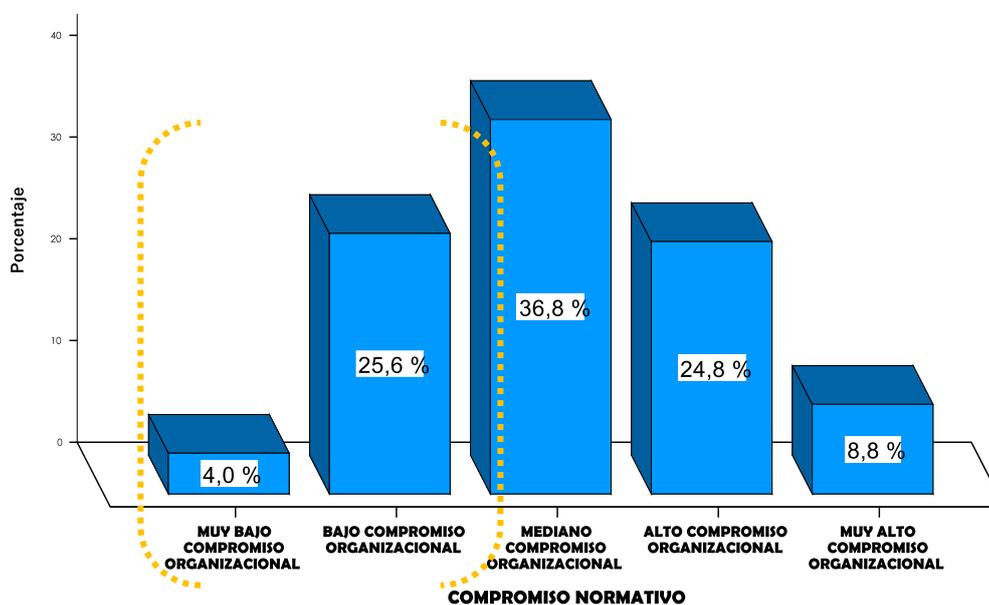
En la Tabla 13, Figura 13, se aprecia que de 125(100 %), 34(27.2 %) de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo compromiso organizacional en referencia al compromiso de continuidad.

**TABLA 14: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO NORMATIVO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	5	4,0
BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	32	25,6
MEDIANO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	46	36,8
ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	31	24,8
MUY ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	11	8,8
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 14: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL COMPROMISO NORMATIVO EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” – 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

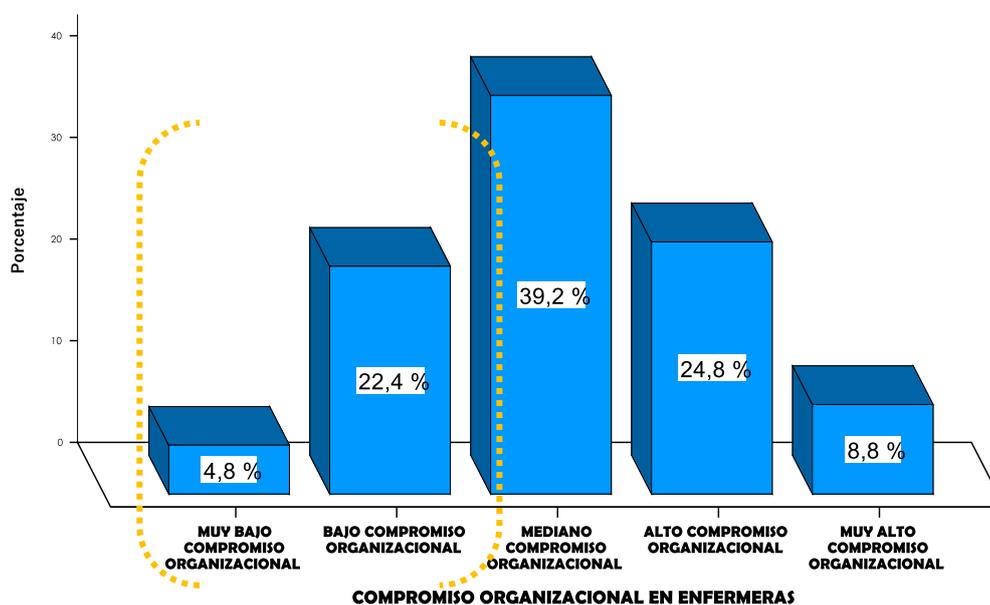
En la Tabla 14, Figura 14, se aprecia que de 125(100 %), 37(29.6 %) de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo compromiso organizacional en referencia al compromiso normativo.

**TABLA 15: CONSOLIDADO DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
MUY BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	6	4,8
BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	28	22,4
MEDIANO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	49	39,2
ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	31	24,8
MUY ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL	11	8,8
Total	125	100,0

Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

**FIGURA 15: CONSOLIDADO DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN LOS PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE LA RED DE SALUD “JAUJA” - 2021**



Fuente: Encuesta aplicada a los profesionales de enfermería que trabajan en la Red de Salud “Jauja” en el 2021  
Elaboración: Propia.

En la Tabla 15, Figura 15, se aprecia que de 125(100 %), 34(27.2 %) de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo compromiso organizacional.

## 5.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

### 5.2.1. PRUEBA DE NORMALIDAD

Para elegir la prueba estadística pertinente para establecer la intensidad de la asociación entre las variables, primero se debe de establecer la normalidad de los datos de las variables sometidas al análisis; de comprobarse la normalidad de los datos se podrán utilizar las pruebas paramétricas que son más exactas y robustas; al contrario, si los datos carecen de normalidad entonces se utilizarán las pruebas no paramétricas. En esta investigación hemos utilizamos la prueba de Kolmogorov-Smirnov, para establecer la normalidad; esta prueba está dirigida a estudios en los que se tienen más de 50 observaciones.

TABLA 16: PRUEBA DE NORMALIDAD DE LOS DATOS CONSOLIDADOS DE EMPODERAMIENTO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN LAS ENFERMERAS

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS	,057	125	,200*	,893	125	,654
COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS	,072	125	,200*	,872	125	,439

En la Tabla 16, se obtienen como resultados que el estadístico de Kolmogorov-Smirnov posee una significancia de 2.00 (valor que por mucho es mayor a 0.05) para ambas variables; esto indica que no se puede rechazar la presunción de no normalidad; en consecuencia, los datos de ambas variables poseen distribución normal; este hallazgo precisa que se tengan que utilizar pruebas estadísticas paramétricas en los análisis posteriores.

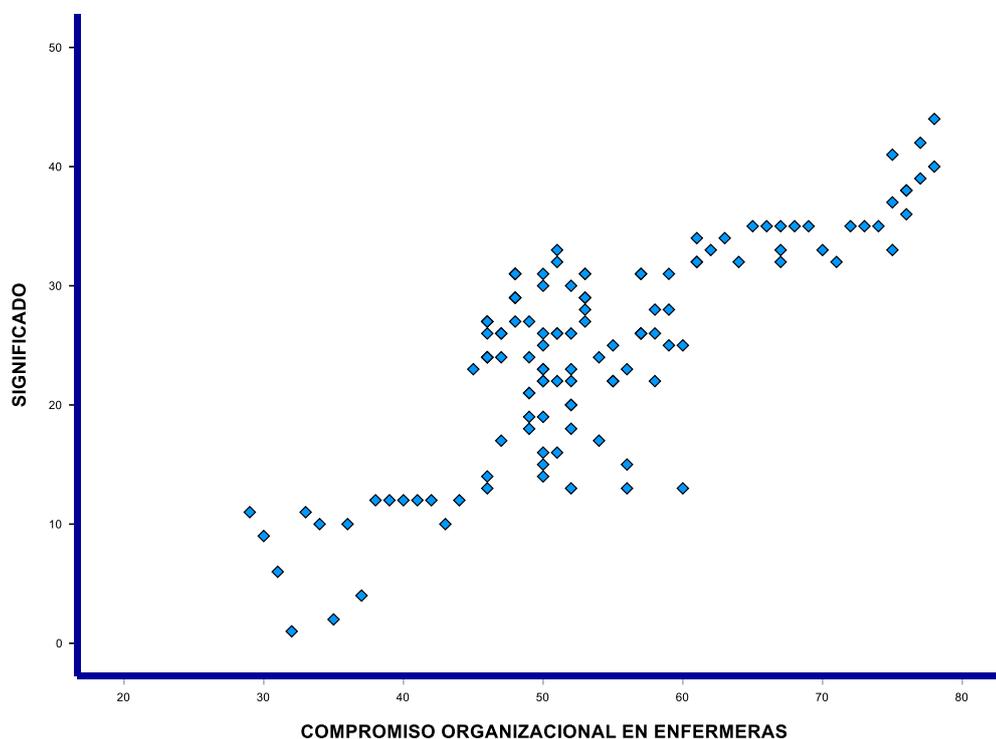
Se entiende, por distribución normal de los datos; que los casos con valores bajos y los casos con valores altos con poco frecuentes y dicha frecuencia disminuye a medida que los valores se hacen más altos o más bajos; en contraste aquellos casos con valores medio o moderados son más abundantes alcanzando un pico central cuya curva va descendiendo de forma simétrica hacia ambos lados.

La prueba de Kolmogorov-Smirnov, calcula un coeficiente basado en la media muestral y la desviación estándar, denota la divergencia entre la distribución normal observada y la distribución normal acumulada esperada; como la media y desviación estándar son desconocidas se ha tenido que emplear el ajuste de Lilliefors (1).

### 5.2.2. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL SIGNIFICADO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

El diagrama de dispersión verifica la existencia de correlación o relación entre variables de carácter cuantitativo. El objetivo de esta herramienta es analizar la posible relación entre dos variables. El diagrama de dispersión es un gráfico donde los dos ejes corresponden a una variable diferente (una medida de un fenómeno). A través de un cierto número de casos con diferentes valores de las dos variables, se ingresa en el gráfico un punto correspondiente a los valores de las dos variables. Entonces obtenemos una nube de puntos, a partir de la cual se analiza la forma que tiene el conjunto de los puntos y predecir el comportamiento de una de las variables según la variación de la otra. Se confecciona un diagrama de dispersión entre la primera dimensión del empoderamiento organizacional y el compromiso organizacional en enfermeras; la representación elaborada es la siguiente:

FIGURA 16: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL SIGNIFICADO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS



En la Figura 16, se visualiza la asociación directamente proporcional entre el empoderamiento en referencia al significado y el compromiso organizacional en enfermeras; fundamentados en esta representación, es posible declarar que las enfermeras con mayor empoderamiento en su dimensión significado son las que poseen un mejor compromiso organizacional.

La investigación se propuso la primera hipótesis específica correlacional que “A mayor empoderamiento **en referencia al significado**; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, procedimos a calcular el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson. El coeficiente de correlación de Pearson es un estadístico que expresa la fuerza y la dirección (positiva o negativa) de la relación lineal entre dos variables. Es una medida de enlace lineal, es decir, la capacidad de predecir una variable  $x$  por otra y usando un modelo lineal. Permite medir la intensidad del vínculo entre dos caracteres medidos en escala cuantitativo. Cuando el coeficiente es de signo positivo indica una relación positiva (directa, creciente), y si es de signo negativo la relación es negativa (inversa, decreciente). Este coeficiente varía entre  $-1$  y  $+1$ ; Por tanto, la intensidad de la relación lineal será tanto más fuerte cuanto que el valor del coeficiente se acerque a  $+1$  o  $-1$ , y tanto más débil cuanto que esté próximo a  $0$ . Los resultados obtenidos se presentan en la siguiente tabla.

TABLA 17: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL **SIGNIFICADO** Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

<b>Correlaciones</b>		COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS
EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL <b>SIGNIFICADO</b> EN ENFERMERAS	Correlación de Pearson	,429**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	125

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la Tabla 17, se evidencia que: el coeficiente  $r$  de Pearson tiene un valor de  $0.429$ ; este resultado significa que existe una asociación moderada entre el empoderamiento organizacional en referencia al significado y el compromiso organizacional en enfermeras. También se comprueba que el signo del coeficiente es positivo, esto denota una asociación directa; que implica que, cuando se incrementa la intensidad de una variable, también se acrecienta la magnitud de la otra variable. El coeficiente  $r$  de Pearson obtenido es de un grupo muestral; y para comprobar la hipótesis se requiere conocer un coeficiente poblacional (debemos de establecer el parámetro “ $p$ ” a partir del estadístico “ $r$ ”); para tal fin se empleará el análisis del “ $p$  value” o significancia bilateral” (si el “ $p$  value” es menor a  $0.05$ ; entonces “ $r$ ” es muy próximo a “ $p$ ”). Los hallazgos nos indican que la Sig. Bilateral es  $0.000$  que por mucho es menor a  $0.005$ . Todas estas pruebas nos llevan a afirmar que: dado el aumento del empoderamiento organizacional en referencia al significado, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras; en consecuencia, queda validada la hipótesis formulada.

## PROCESO ANALÍTICO DE VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

### Proceso 01: Elección del estadístico

La prueba t para coeficientes de correlación, es el método estadístico correspondiente (4). La prueba t responde a la siguiente fórmula matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor numérico de la “t” observada
- r : Valor muestral del coeficiente de correlación “r” de Pearson
- n : Tamaño muestral

La prueba t nos permitirá definir si el valor obtenido de  $r = 0,429$  es prueba suficiente con 125 observaciones, para tener la certeza que el coeficiente de la correlación  $\rho$  (poblacional) es distinto de cero.

### Proceso 03: Condiciones de la prueba

La prueba t, requiere que se cumplan con las siguientes condiciones:

- Los datos han sido extraídos de una muestra representativa.
- Los datos de ambas variables ostentan distribución normal.
- La escala de medición utilizada en la cuantificación de las variables incluye el cero absoluto.

Se verifica que se han cumplido con estas condiciones.

### Proceso 02: Hipótesis estadísticas

$H_0$ : No existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional en referencia al significado y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación es cero:  
 $\rho = 0$

$H_1$ : Existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional en referencia al significado y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Proceso 04: Elección del nivel de error

Se empleó un  $\alpha = 0.05$  para esta investigación.

**Valor t tabular**

Se obtiene el valor tabular de la distribución t; bajo las condiciones:

- Grados de libertad: ( $n - 2 \Rightarrow 125 - 2 = 123$ )
- Nivel de confiabilidad (95 %; con dos colas que es igual a  $0.05/2$ ).

Se ubica el valor de 1.979 para 123 grados de libertad y 0.025 para dos colas

**Regla de decisión**

Se desestima la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.979.

Procediendo:

$$t = \frac{0.429 \sqrt{125 - 2}}{\sqrt{1 - 0.429^2}}$$

$$t = \frac{0.429 \sqrt{123}}{\sqrt{1 - 0.184}}$$

$$t = \frac{0.429 * 11.09}{\sqrt{0.816}}$$

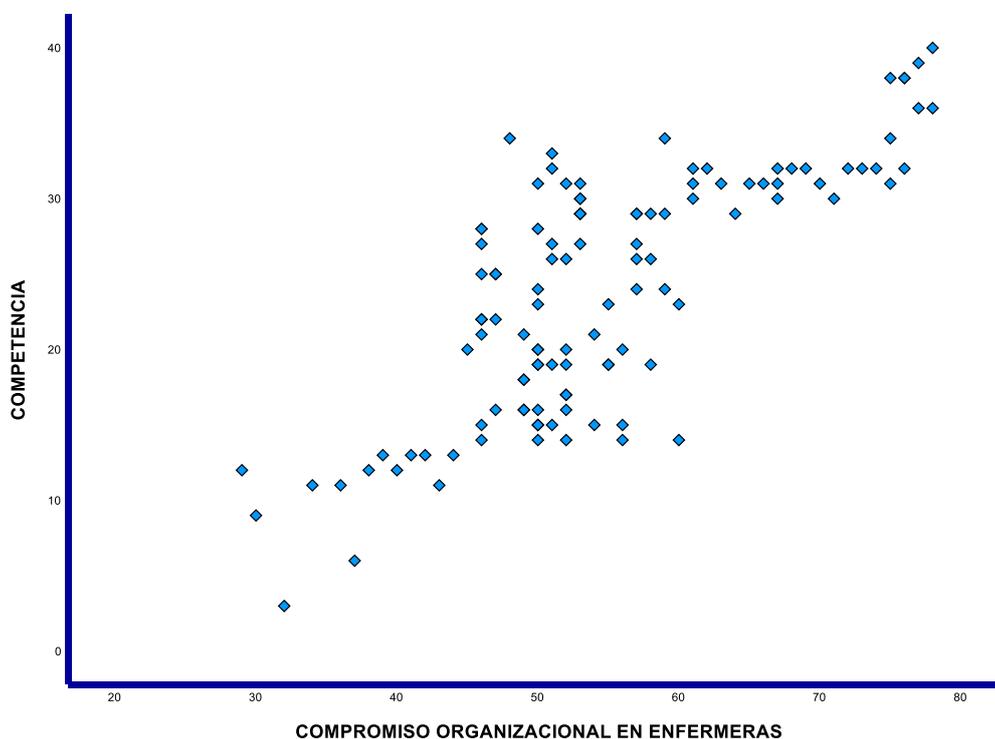
$$t = \frac{4.796}{0.903} = 5.309$$

Dado que la t calculada es igual a 5.309, y es un valor superior a 1.979; basándonos al criterio de decisión establecido, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, en consecuencia; se comprueba que la asociación entre el empoderamiento organizacional en referencia al significado y el compromiso organizacional en enfermeras, es lo suficientemente grande para sostener que estas dos variables están asociadas.

### 5.2.3. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA COMPETENCIA Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

El diagrama de dispersión verifica la existencia de correlación o relación entre variables de carácter cuantitativo. El objetivo de esta herramienta es analizar la posible relación entre dos variables. El diagrama de dispersión es un gráfico donde los dos ejes corresponden a una variable diferente (una medida de un fenómeno). A través de un cierto número de casos con diferentes valores de las dos variables, se ingresa en el gráfico un punto correspondiente a los valores de las dos variables. Entonces obtenemos una nube de puntos, a partir de la cual se analiza la forma que tiene el conjunto de los puntos y predecir el comportamiento de una de las variables según la variación de la otra. Se confecciona un diagrama de dispersión entre la segunda dimensión del empoderamiento organizacional y el compromiso organizacional en enfermeras; la representación elaborada es la siguiente:

FIGURA 17: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA COMPETENCIA Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS



En la Figura 17, se visualiza la asociación directamente proporcional entre el empoderamiento en referencia a la competencia y el compromiso organizacional en enfermeras; fundamentados en esta representación, es posible declarar que las enfermeras con mayor empoderamiento en su dimensión competencia son las que poseen un mejor compromiso organizacional.

La investigación se propuso la primera hipótesis específica correlacional que “A mayor empoderamiento **en referencia a la competencia**; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, procedimos a calcular el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson. El coeficiente de correlación de Pearson es un estadístico que expresa la fuerza y la dirección (positiva o negativa) de la relación lineal entre dos variables. Es una medida de enlace lineal, es decir, la capacidad de predecir una variable  $x$  por otra y usando un modelo lineal. Permite medir la intensidad del vínculo entre dos caracteres medidos en escala cuantitativo. Cuando el coeficiente es de signo positivo indica una relación positiva (directa, creciente), y si es de signo negativo la relación es negativa (inversa, decreciente). Este coeficiente varía entre  $-1$  y  $+1$ ; Por tanto, la intensidad de la relación lineal será tanto más fuerte cuanto que el valor del coeficiente se acerque a  $+1$  o  $-1$ , y tanto más débil cuanto que esté próximo a  $0$ . Los resultados obtenidos se presentan en la siguiente tabla.

TABLA 18: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA COMPETENCIA Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

<b>Correlaciones</b>		COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS
EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA <b>COMPETENCIA</b> EN ENFERMERAS	Correlación de Pearson	,437**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	125

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la Tabla 18, se evidencia que: el coeficiente  $r$  de Pearson tiene un valor de  $0.437$ ; este resultado significa que existe una asociación moderada entre el empoderamiento organizacional en referencia a la competencia y el compromiso organizacional en enfermeras. También se comprueba que el signo del coeficiente es positivo, esto denota una asociación directa; que implica que, cuando se incrementa la intensidad de una variable, también se acrecienta la magnitud de la otra variable. El coeficiente  $r$  de Pearson obtenido es de un grupo muestral; y para comprobar la hipótesis se requiere conocer un coeficiente poblacional (debemos de establecer el parámetro “ $p$ ” a partir del estadístico “ $r$ ”); para tal fin se empleará el análisis del “ $p$  value” o significancia bilateral” (si el “ $p$  value” es menor a  $0.05$ ; entonces “ $r$ ” es muy próximo a “ $p$ ”). Los hallazgos nos indican que la Sig. Bilateral es  $0.000$  que por mucho es menor a  $0.005$ . Todas estas pruebas nos llevan a afirmar que: dado el aumento del empoderamiento organizacional en referencia a la competencia, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras; en consecuencia, queda validada la hipótesis formulada.

## PROCESO ANALÍTICO DE VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

### Proceso 01: Elección del estadístico

La prueba t para coeficientes de correlación, es el método estadístico correspondiente (4). La prueba t responde a la siguiente fórmula matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor numérico de la “t” observada
- r : Valor muestral del coeficiente de correlación “r” de Pearson
- n : Tamaño muestral

La prueba t nos permitirá definir si el valor obtenido de  $r = 0,437$  es prueba suficiente con 125 observaciones, para tener la certeza que el coeficiente de la correlación  $\rho$  (poblacional) es distinto de cero.

### Proceso 03: Condiciones de la prueba

La prueba t, requiere que se cumplan con las siguientes condiciones:

- Los datos han sido extraídos de una muestra representativa.
- Los datos de ambas variables ostentan distribución normal.
- La escala de medición utilizada en la cuantificación de las variables incluye el cero absoluto.

Se verifica que se han cumplido con estas condiciones.

### Proceso 02: Hipótesis estadísticas

$H_0$ : No existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional en referencia a la competencia y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional en referencia a la competencia y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Proceso 04: Elección del nivel de error

Se empleó un  $\alpha = 0.05$  para esta investigación.

**Valor t tabular**

Se obtiene el valor tabular de la distribución t; bajo las condiciones:

- Grados de libertad: ( $n - 2 \Rightarrow 125 - 2 = 123$ )
- Nivel de confiabilidad (95 %; con dos colas que es igual a  $0.05/2$ ).

Se ubica el valor de 1.979 para 123 grados de libertad y 0.025 para dos colas

**Regla de decisión**

Se desestima la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.979.

Procediendo:

$$t = \frac{0.437 \sqrt{125 - 2}}{\sqrt{1 - 0.437^2}}$$

$$t = \frac{0.437 \sqrt{123}}{\sqrt{1 - 0.191}}$$

$$t = \frac{0.437 * 11.09}{\sqrt{0.809}}$$

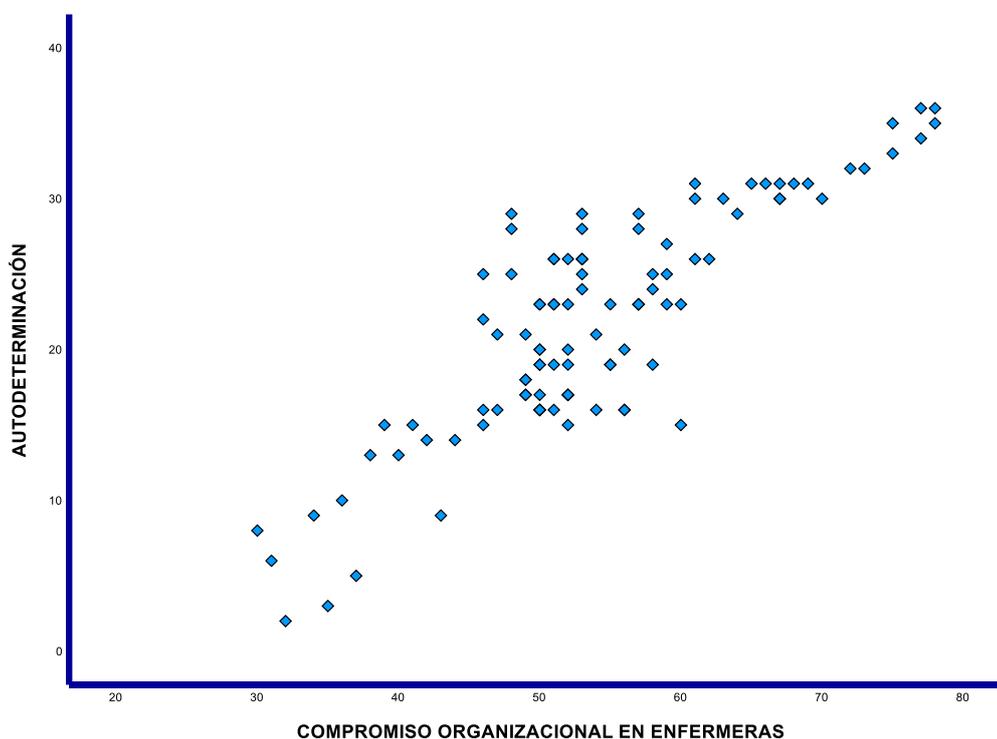
$$t = \frac{4.886}{0.899} = 5.432$$

Dado que la t calculada es igual a 5.432, y es un valor superior a 1.979; basándonos al criterio de decisión establecido, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, en consecuencia; se comprueba que la asociación entre el empoderamiento organizacional en referencia a la competencia y el compromiso organizacional en enfermeras, es lo suficientemente grande para sostener que estas dos variables están asociadas.

#### 5.2.4. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

El diagrama de dispersión verifica la existencia de correlación o relación entre variables de carácter cuantitativo. El objetivo de esta herramienta es analizar la posible relación entre dos variables. El diagrama de dispersión es un gráfico donde los dos ejes corresponden a una variable diferente (una medida de un fenómeno). A través de un cierto número de casos con diferentes valores de las dos variables, se ingresa en el gráfico un punto correspondiente a los valores de las dos variables. Entonces obtenemos una nube de puntos, a partir de la cual se analiza la forma que tiene el conjunto de los puntos y predecir el comportamiento de una de las variables según la variación de la otra. Se confecciona un diagrama de dispersión entre la tercera dimensión del empoderamiento organizacional y el compromiso organizacional en enfermeras; la representación elaborada es la siguiente:

FIGURA 18: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS



En la Figura 18, se visualiza la asociación directamente proporcional entre el empoderamiento en referencia a la autodeterminación y el compromiso organizacional en enfermeras; fundamentados en esta representación, es posible declarar que las enfermeras con mayor empoderamiento en su dimensión de autodeterminación son las que poseen un mejor compromiso organizacional.

La investigación se propuso la primera hipótesis específica correlacional que “A mayor empoderamiento **en referencia a la autodeterminación**; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, procedimos a calcular el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson. El coeficiente de correlación de Pearson es un estadístico que expresa la fuerza y la dirección (positiva o negativa) de la relación lineal entre dos variables. Es una medida de enlace lineal, es decir, la capacidad de predecir una variable  $x$  por otra y usando un modelo lineal. Permite medir la intensidad del vínculo entre dos caracteres medidos en escala cuantitativo. Cuando el coeficiente es de signo positivo indica una relación positiva (directa, creciente), y si es de signo negativo la relación es negativa (inversa, decreciente). Este coeficiente varía entre  $-1$  y  $+1$ ; Por tanto, la intensidad de la relación lineal será tanto más fuerte cuanto que el valor del coeficiente se acerque a  $+1$  o  $-1$ , y tanto más débil cuanto que esté próximo a  $0$ . Los resultados obtenidos se presentan en la siguiente tabla.

**TABLA 19: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA A LA AUTODETERMINACIÓN Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS**

<b>Correlaciones</b>		<b>COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS</b>
EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA A LA <b>AUTODETERMINACIÓN</b> EN ENFERMERAS	Correlación de Pearson	,415**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	125

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la Tabla 19, se evidencia que: el coeficiente  $r$  de Pearson tiene un valor de  $0.415$ ; este resultado significa que existe una asociación moderada entre el empoderamiento organizacional en referencia a la autodeterminación y el compromiso organizacional en enfermeras. También se comprueba que el signo del coeficiente es positivo, esto denota una asociación directa; que implica que, cuando se incrementa la intensidad de una variable, también se acrecienta la magnitud de la otra variable. El coeficiente  $r$  de Pearson obtenido es de un grupo muestral; y para comprobar la hipótesis se requiere conocer un coeficiente poblacional (debemos de establecer el parámetro “ $p$ ” a partir del estadístico “ $r$ ”); para tal fin se empleará el análisis del “ $p$  value” o significancia bilateral” (si el “ $p$  value” es menor a  $0.05$ ; entonces “ $r$ ” es muy próximo a “ $p$ ”). Los hallazgos nos indican que la Sig. Bilateral es  $0.000$  que por mucho es menor a  $0.005$ . Todas estas pruebas nos llevan a afirmar que: dado el aumento del empoderamiento organizacional en referencia a la autodeterminación, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras; en consecuencia, queda validada la hipótesis formulada.

## PROCESO ANALÍTICO DE VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

### Proceso 01: Elección del estadístico

La prueba t para coeficientes de correlación, es el método estadístico correspondiente (4). La prueba t responde a la siguiente fórmula matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor numérico de la “t” observada
- r : Valor muestral del coeficiente de correlación “r” de Pearson
- n : Tamaño muestral

La prueba t nos permitirá definir si el valor obtenido de  $r = 0,415$  es prueba suficiente con 125 observaciones, para tener la certeza que el coeficiente de la correlación  $\rho$  (poblacional) es distinto de cero.

### Proceso 03: Condiciones de la prueba

La prueba t, requiere que se cumplan con las siguientes condiciones:

- Los datos han sido extraídos de una muestra representativa.
- Los datos de ambas variables ostentan distribución normal.
- La escala de medición utilizada en la cuantificación de las variables incluye el cero absoluto.

Se verifica que se han cumplido con estas condiciones.

### Proceso 02: Hipótesis estadísticas

$H_0$ : No existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional en referencia a la autodeterminación y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación es cero:  $\rho = 0$

$H_1$ : Existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional en referencia a la autodeterminación y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Proceso 04: Elección del nivel de error

Se empleó un  $\alpha = 0.05$  para esta investigación.

**Valor t tabular**

Se obtiene el valor tabular de la distribución t; bajo las condiciones:

- Grados de libertad: ( $n - 2 \Rightarrow 125 - 2 = 123$ )
- Nivel de confiabilidad (95 %; con dos colas que es igual a  $0.05/2$ ).

Se ubica el valor de 1.979 para 123 grados de libertad y 0.025 para dos colas

**Regla de decisión**

Se desestima la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.979.

Procediendo:

$$t = \frac{0.415 \sqrt{125 - 2}}{\sqrt{1 - 0.415^2}}$$

$$t = \frac{0.415 \sqrt{123}}{\sqrt{1 - 0.172}}$$

$$t = \frac{0.415 * 11.09}{\sqrt{0.827}}$$

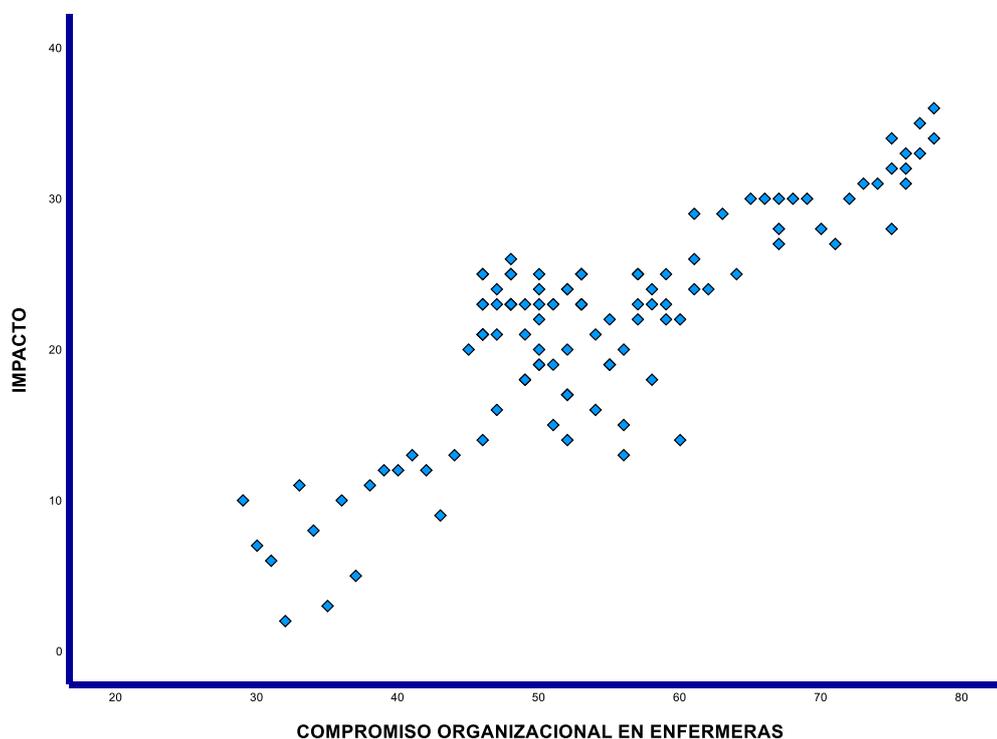
$$t = \frac{4.639}{0.909} = 5.099$$

Dado que la t calculada es igual a 5.099, y es un valor superior a 1.979; basándonos al criterio de decisión establecido, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, en consecuencia; se comprueba que la asociación entre el empoderamiento organizacional en referencia a la autodeterminación y el compromiso organizacional en enfermeras, es lo suficientemente grande para sostener que estas dos variables están asociadas.

### 5.2.5. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL IMPACTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

El diagrama de dispersión verifica la existencia de correlación o relación entre variables de carácter cuantitativo. El objetivo de esta herramienta es analizar la posible relación entre dos variables. El diagrama de dispersión es un gráfico donde los dos ejes corresponden a una variable diferente (una medida de un fenómeno). A través de un cierto número de casos con diferentes valores de las dos variables, se ingresa en el gráfico un punto correspondiente a los valores de las dos variables. Entonces obtenemos una nube de puntos, a partir de la cual se analiza la forma que tiene el conjunto de los puntos y predecir el comportamiento de una de las variables según la variación de la otra. Se confecciona un diagrama de dispersión entre la cuarta dimensión del empoderamiento organizacional y el compromiso organizacional en enfermeras; la representación elaborada es la siguiente:

FIGURA 19: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL IMPACTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS



En la Figura 19, se visualiza la asociación directamente proporcional entre el empoderamiento en referencia Al impacto y el compromiso organizacional en enfermeras; fundamentados en esta representación, es posible declarar que las enfermeras con mayor empoderamiento en su dimensión de autodeterminación son las que poseen un mejor compromiso organizacional.

La investigación se propuso la primera hipótesis específica correlacional que “A mayor empoderamiento **en referencia al impacto**; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, procedimos a calcular el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson. El coeficiente de correlación de Pearson es un estadístico que expresa la fuerza y la dirección (positiva o negativa) de la relación lineal entre dos variables. Es una medida de enlace lineal, es decir, la capacidad de predecir una variable  $x$  por otra y usando un modelo lineal. Permite medir la intensidad del vínculo entre dos caracteres medidos en escala cuantitativo. Cuando el coeficiente es de signo positivo indica una relación positiva (directa, creciente), y si es de signo negativo la relación es negativa (inversa, decreciente). Este coeficiente varía entre  $-1$  y  $+1$ ; Por tanto, la intensidad de la relación lineal será tanto más fuerte cuanto que el valor del coeficiente se acerque a  $+1$  o  $-1$ , y tanto más débil cuanto que esté próximo a  $0$ . Los resultados obtenidos se presentan en la siguiente tabla.

TABLA 20: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO EN REFERENCIA AL IMPACTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

<b>Correlaciones</b>		COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS
EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN REFERENCIA AL IMPACTO EN ENFERMERAS	Correlación de Pearson	,446**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	125

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la Tabla 20, se evidencia que: el coeficiente  $r$  de Pearson tiene un valor de  $0.446$ ; este resultado significa que existe una asociación moderada entre el empoderamiento organizacional en referencia al impacto y el compromiso organizacional en enfermeras. También se comprueba que el signo del coeficiente es positivo, esto denota una asociación directa; que implica que, cuando se incrementa la intensidad de una variable, también se acrecienta la magnitud de la otra variable. El coeficiente  $r$  de Pearson obtenido es de un grupo muestral; y para comprobar la hipótesis se requiere conocer un coeficiente poblacional (debemos de establecer el parámetro “ $p$ ” a partir del estadístico “ $r$ ”); para tal fin se empleará el análisis del “ $p$  value” o significancia bilateral” (si el “ $p$  value” es menor a  $0.05$ ; entonces “ $r$ ” es muy próximo a “ $p$ ”). Los hallazgos nos indican que la Sig. Bilateral es  $0.000$  que por mucho es menor a  $0.005$ . Todas estas pruebas nos llevan a afirmar que: dado el aumento del empoderamiento organizacional en referencia al impacto, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras; en consecuencia, queda validada la hipótesis formulada.

## PROCESO ANALÍTICO DE VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

### Proceso 01: Elección del estadístico

La prueba t para coeficientes de correlación, es el método estadístico correspondiente (4). La prueba t responde a la siguiente fórmula matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor numérico de la “t” observada
- r : Valor muestral del coeficiente de correlación “r” de Pearson
- n : Tamaño muestral

La prueba t nos permitirá definir si el valor obtenido de  $r = 0,446$  es prueba suficiente con 125 observaciones, para tener la certeza que el coeficiente de la correlación  $\rho$  (poblacional) es distinto de cero.

### Proceso 03: Condiciones de la prueba

La prueba t, requiere que se cumplan con las siguientes condiciones:

- Los datos han sido extraídos de una muestra representativa.
- Los datos de ambas variables ostentan distribución normal.
- La escala de medición utilizada en la cuantificación de las variables incluye el cero absoluto.

Se verifica que se han cumplido con estas condiciones.

### Proceso 02: Hipótesis estadísticas

$H_0$ : No existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional en referencia al impacto y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación es cero:  
 $\rho = 0$

$H_1$ : Existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional en referencia al impacto y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Proceso 04: Elección del nivel de error

Se empleó un  $\alpha = 0.05$  para esta investigación.

**Valor t tabular**

Se obtiene el valor tabular de la distribución t; bajo las condiciones:

- Grados de libertad: ( $n - 2 \Rightarrow 125 - 2 = 123$ )
- Nivel de confiabilidad (95 %; con dos colas que es igual a  $0.05/2$ ).

Se ubica el valor de 1.979 para 123 grados de libertad y 0.025 para dos colas

**Regla de decisión**

Se desestima la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.979.

Procediendo:

$$t = \frac{0.446 \sqrt{125 - 2}}{\sqrt{1 - 0.446^2}}$$

$$t = \frac{0.446 \sqrt{123}}{\sqrt{1 - 0.199}}$$

$$t = \frac{0.446 * 11.09}{\sqrt{0.801}}$$

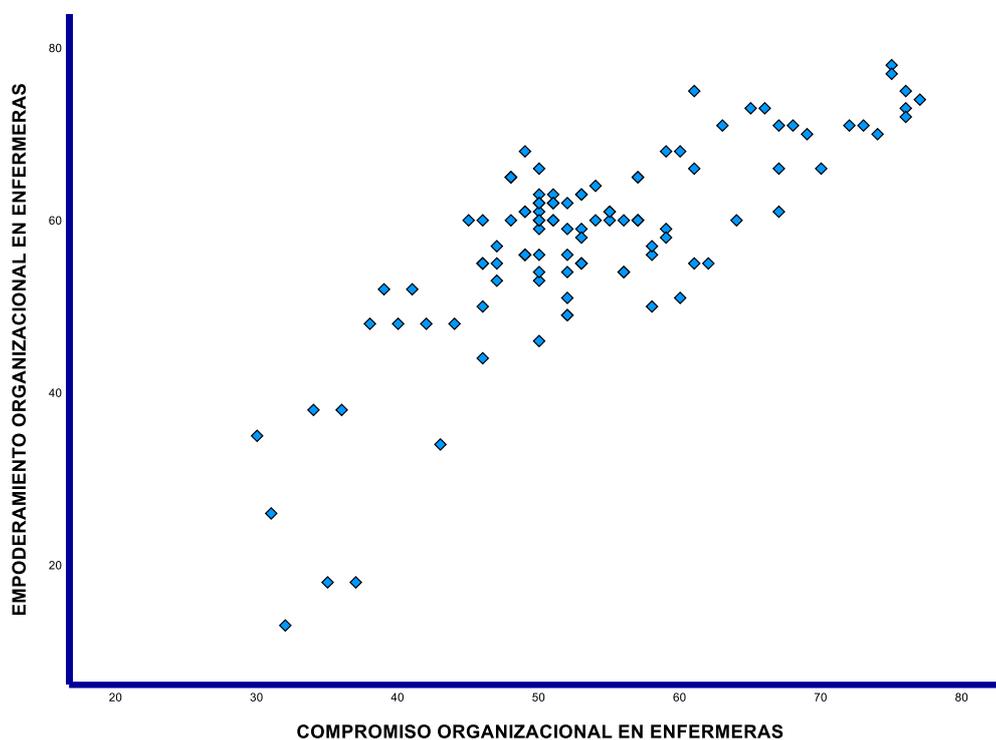
$$t = \frac{4.986}{0.895} = 5.571$$

Dado que la t calculada es igual a 5.571, y es un valor superior a 1.979; basándonos al criterio de decisión establecido, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, en consecuencia; se comprueba que la asociación entre el empoderamiento organizacional en referencia al impacto y el compromiso organizacional en enfermeras, es lo suficientemente grande para sostener que estas dos variables están asociadas.

### 5.2.6. CORRELACIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

El diagrama de dispersión verifica la existencia de correlación o relación entre variables de carácter cuantitativo. El objetivo de esta herramienta es analizar la posible relación entre dos variables. El diagrama de dispersión es un gráfico donde los dos ejes corresponden a una variable diferente (una medida de un fenómeno). A través de un cierto número de casos con diferentes valores de las dos variables, se ingresa en el gráfico un punto correspondiente a los valores de las dos variables. Entonces obtenemos una nube de puntos, a partir de la cual se analiza la forma que tiene el conjunto de los puntos y predecir el comportamiento de una de las variables según la variación de la otra. Se confecciona un diagrama de dispersión entre el empoderamiento organizacional y el compromiso organizacional en enfermeras; la representación elaborada es la siguiente:

FIGURA 20: DIAGRAMA DE DISPERSIÓN ENTRE EL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS



En la Figura 20, se visualiza la asociación directamente proporcional entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en enfermeras; fundamentados en esta representación, es posible declarar que las enfermeras con mayor empoderamiento son las que poseen un mejor compromiso organizacional.

La investigación se propuso la primera hipótesis específica correlacional que “A mayor empoderamiento; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021”

Para comprobar esta hipótesis, procedimos a calcular el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson. El coeficiente de correlación de Pearson es un estadístico que expresa la fuerza y la dirección (positiva o negativa) de la relación lineal entre dos variables. Es una medida de enlace lineal, es decir, la capacidad de predecir una variable  $x$  por otra y usando un modelo lineal. Permite medir la intensidad del vínculo entre dos caracteres medidos en escala cuantitativo. Cuando el coeficiente es de signo positivo indica una relación positiva (directa, creciente), y si es de signo negativo la relación es negativa (inversa, decreciente). Este coeficiente varía entre  $-1$  y  $+1$ ; Por tanto, la intensidad de la relación lineal será tanto más fuerte cuanto que el valor del coeficiente se acerque a  $+1$  o  $-1$ , y tanto más débil cuanto que esté próximo a  $0$ . Los resultados obtenidos se presentan en la siguiente tabla.

TABLA 21: COEFICIENTE DE CORRELACIÓN DE PEARSON ENTRE EL EMPODERAMIENTO Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

<b>Correlaciones</b>		COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS
EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL ENFERMERAS	Correlación de Pearson	,432**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	125

\*\**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).*

En la Tabla 21, se evidencia que: el coeficiente  $r$  de Pearson tiene un valor de  $0.432$ ; este resultado significa que existe una asociación moderada entre el empoderamiento organizacional y el compromiso organizacional en enfermeras. También se comprueba que el signo del coeficiente es positivo, esto denota una asociación directa; que implica que, cuando se incrementa la intensidad de una variable, también se acrecienta la magnitud de la otra variable. El coeficiente  $r$  de Pearson obtenido es de un grupo muestral; y para comprobar la hipótesis se requiere conocer un coeficiente poblacional (debemos de establecer el parámetro “ $\rho$ ” a partir del estadístico “ $r$ ”); para tal fin se empleará el análisis del “ $p$  value” o significancia bilateral” (si el “ $p$  value” es menor a  $0.05$ ; entonces “ $r$ ” es muy próximo a “ $\rho$ ”). Los hallazgos nos indican que la Sig. Bilateral es  $0.000$  que por mucho es menor a  $0.005$ . Todas estas pruebas nos llevan a afirmar que: dado el aumento del empoderamiento organizacional, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras; en consecuencia, queda validada la hipótesis formulada.

## PROCESO ANALÍTICO DE VALIDACIÓN DE LA PRIMERA HIPÓTESIS ESPECÍFICA:

### Proceso 01: Elección del estadístico

La prueba t para coeficientes de correlación, es el método estadístico correspondiente (4). La prueba t responde a la siguiente fórmula matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

Donde:

- t : Valor numérico de la “t” observada
- r : Valor muestral del coeficiente de correlación “r” de Pearson
- n : Tamaño muestral

La prueba t nos permitirá definir si el valor obtenido de  $r = 0,446$  es prueba suficiente con 125 observaciones, para tener la certeza que el coeficiente de la correlación  $\rho$  (poblacional) es distinto de cero.

### Proceso 03: Condiciones de la prueba

La prueba t, requiere que se cumplan con las siguientes condiciones:

- Los datos han sido extraídos de una muestra representativa.
- Los datos de ambas variables ostentan distribución normal.
- La escala de medición utilizada en la cuantificación de las variables incluye el cero absoluto.

Se verifica que se han cumplido con estas condiciones.

### Proceso 02: Hipótesis estadísticas

$H_0$ : No existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación es cero:  
 $\rho = 0$

$H_1$ : Existe relación alguna entre el empoderamiento organizacional y el compromiso organizacional en enfermeras, o la verdadera correlación no es cero:  $\rho \neq 0$

### Proceso 04: Elección del nivel de error

Se empleó un  $\alpha = 0.05$  para esta investigación.

**Valor t tabular**

Se obtiene el valor tabular de la distribución t; bajo las condiciones:

- Grados de libertad: ( $n - 2 \Rightarrow 125 - 2 = 123$ )
- Nivel de confiabilidad (95 %; con dos colas que es igual a  $0.05/2$ ).

Se ubica el valor de 1.979 para 123 grados de libertad y 0.025 para dos colas

**Regla de decisión**

Se desestima la hipótesis nula de correlación cero, si el valor calculado de t (valor absoluto) es mayor que 1.979.

Procediendo:

$$t = \frac{0.432 \sqrt{125 - 2}}{\sqrt{1 - 0.432^2}}$$

$$t = \frac{0.432 \sqrt{123}}{\sqrt{1 - 0.187}}$$

$$t = \frac{0.432 * 11.09}{\sqrt{0.813}}$$

$$t = \frac{4.829}{0.902} = 5.355$$

Dado que la t calculada es igual a 5.355, y es un valor superior a 1.979; basándonos al criterio de decisión establecido, se rechaza la hipótesis nula de correlación cero, en consecuencia; se comprueba que la asociación entre el empoderamiento organizacional y el compromiso organizacional en enfermeras, es lo suficientemente grande para sostener que estas dos variables están asociadas.

## **CAPÍTULO VI**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

#### **6.1. CARACTERÍSTICAS DEL EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS**

En esta investigación hemos encontrado que el 33.6 % de los profesionales de enfermería poseen bajo o muy bajo empoderamiento organizacional, esto denota que la tercera parte de las enfermeras perciben que no poseen control o dominio sobre los procesos realizados en su medio laboral; estas enfermeras al poseen bajo empoderamiento no pueden aprovechar al máximo sus talentos y su creatividad por la baja autonomía de actuación; parte de las enfermeras tienen baja transferencia de poder y no poseen la suficiente libertad para actuar de forma proactiva en beneficio de la institución. Parte de las enfermeras aprecian que no se comparte con ellas: información, recompensas y poder sobre la organización de salud; a pesar que son las que median entre la organización y la población usuaria, tienen pocas oportunidades de tomar sus propias decisiones y acrecentar sus habilidades y destrezas de desempeño laboral. Las enfermeras poco empoderadas tienen bajos sentimientos de autocontrol y autoeficacia. Muchas enfermeras notan que no les tienen la suficiente confianza operativa y evitan asignarles responsabilidades gerenciales en sus establecimientos a pesar de haber demostrado amplia solvencia profesional.

De manera similar Van P, Peremans L, Diltour N, Van D, Dilles T, hallan que cerca de la mitad de las enfermeras perciben poseer bajo empoderamiento organizacional;

asimismo las enfermeras afirman tener pesadas cargas de trabajo, ser ignoradas y subestimadas en las decisiones de sus establecimientos, las enfermeras sienten que los gerentes son insensibles a sus necesidades personales. El logro del empoderamiento de las enfermeras depende de ciertas condiciones, como: el grado de experticia profesional, la proactividad, la capacidad de tomar decisiones independientes, la libertad de la coerción, el pensamiento racional y reflexivo, la información y el adecuado conocimiento. La cantidad de responsabilidad que se le asigna a las enfermeras determina el grado de empoderamiento que a la vez le suministra la libertad para elegir entre acciones alternativas. El profesional de enfermería empoderado asume la responsabilidad de sus decisiones y acciones, que deberán de basarse en profundos conocimientos, acertadas creencias y nobles valores (1).

Gulzar S, Sultana Z, Aziz A, encuentran que alrededor de la mitad de las enfermeras manifiestan tener poco empoderamiento dentro de las instituciones en las que trabajan, el bajo empoderamiento deteriora el sentido de autoconfianza y obstaculiza la superación de limitaciones. La delegación de autoridad o el otorgamiento de poder a las enfermeras es escaso o se da de forma parcial, la falta de empoderamiento impide que las enfermeras sean autónomas, responsables y participen en la toma de decisiones, el reducido empoderamiento vulnera la creatividad, la innovación y el espíritu corporativo en el personal de enfermería; entre los factores que obstaculizan el empoderamiento entre las enfermeras se destaca la presencia de profesionales de medicina que subyugan todas las actividades de enfermería a sus decisiones amparados en un entorno organizacional que dota de toda la autoridad técnica, científica y administrativa a los médicos; también afecta al empoderamiento la baja proactividad y la escasa disposición para asumir responsabilidades en las enfermeras (2).

Ghrayeb I, Silbermann M, reportan que más del 40% de las enfermeras consideran que no poseen empoderamiento alguno en las instituciones en las que laboran; asimismo la mejora del rendimiento organizacional en salud depende del empoderamiento de las enfermeras, el empoderamiento hace que el interés, la motivación y la coordinación crezcan entre las enfermeras junto a sus competencias y capacidades, las enfermeras empoderadas mejoran su desempeño y cumplen las metas. El empoderamiento proporciona una condición para que las enfermeras controlen su vida laboral y estén listas para crecer lo suficiente como para asumir más responsabilidades en el futuro. El empoderamiento profesional debe emanar de la capacidad de examinar las experiencias de forma crítica y analítica, desarrollar y utilizar los múltiples tipos de conocimiento e implementar este conocimiento desarrollado en la práctica para ofrecer una enfermería de alta calidad a los pacientes; el empoderamiento significa que las enfermeras deben tener suficiente conocimiento, poder y autoridad para ayudar en la recuperación de la salud del paciente (3).

Ebrahimi P, Malmoon Z, Zaboli R, establecen que el 45% de los profesionales de enfermería refieren tener bajo empoderamiento en sus lugares de trabajo; para poder empoderarse las enfermeras deben de poseer un adecuado juicio y las habilidades para la toma de decisiones en la atención al paciente, las enfermeras empoderadas emiten juicios y eligen las acciones correctas; uno de los factores que impiden el óptimo empoderamiento de las enfermeras es la hegemonía de los médicos; el entorno cultural, en donde el médico es reconocido social y legalmente como el único poseedor del conocimiento en salud coloca a la enfermera en el desempeño de roles de apoyo a la tarea del médico. La autonomía profesional del enfermero es limitada e incluso en ocasiones bloqueada por los médicos dentro de las instituciones de salud. En el modelo

de atención biomédica, el médico es el profesional que tiene el mayor nivel de autonomía en el proceso de trabajo en salud, actuando como protagonista principal, estableciendo el proceso de trabajo de los demás profesionales del área (4).

Yaseen M, reporta que más de la mitad de las enfermeras declaran tener escaso empoderamiento; entre las enfermeras empoderadas se ha encontrado que poseen principios morales elevados (respeto y honestidad); integridad personal (ingenio y coraje); experiencia (competencia y autonomía); orientación futura (promotora e innovadora); y sociabilidad (colegiada, solidaria y abiertamente comunicativa); en la mayor parte de organizaciones de salud existe poco empoderamiento de las enfermeras debido a que se organizan y desempeñan sus roles de acuerdo a las decisiones y demandas generadas por los médicos, las enfermeras se encargan de realizar tareas "más manuales", que son complementarias, encaminadas a garantizar la continuidad del proceso terapéutico médico; en pocas ocasiones se le permite a la enfermera usar su propio juicio, tomar sus decisiones y ser creativa; el modelo biomédico es el que impide que la enfermera alcance mayores niveles de empoderamiento; en el modelo biomédico se reconoce socialmente al médico como el mayor poseedor del conocimiento en salud, por lo que los demás profesionales de salud deben de subordinarse a sus requerimientos (5).

Bergquist T, encuentra que el 37% de las enfermeras no poseen ningún tipo de empoderamiento en las organizaciones de salud en las que trabajan; las enfermeras que reportan mayor empoderamiento son las que desempeñan roles encaminados a la promoción de la salud; en la comunidad la enfermera comienza a contribuir con la construcción de proyectos de vida de los usuarios, ya sea de forma individual o

colectiva, la promoción de la salud es una estrategia importante para ampliar el empoderamiento del enfermero; en el ámbito clínico el empoderamiento del enfermero está limitada y condicionada a las exigencias del trabajo médico; el médico asume el rol central como organizador de los roles y servicios de salud; en el modelo biomédico no hay espacio para que el enfermero amplifique su autonomía profesional, ya que su trabajo está condicionado por las exigencias impuestas por la labor médica. En el ámbito privado hay enfermeras que han alcanzado mayor empoderamiento debido a que los empleadores valoran su capacidad asertiva y su aptitud para resolver problemas, su voluntad de buscar información y asumir responsabilidades. Las enfermeras empoderadas tienen una actitud más positiva hacia su trabajo, están más satisfechas con su trabajo y experimentan menor angustia moral (6).

## **6.2. CARACTERÍSTICAS DEL COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS**

En la investigación hallamos que el 27.2 % de los profesionales de enfermería tienen bajo o muy bajo compromiso organizacional; esto debido a que la percepción de las enfermeras de los beneficios obtenidos por el trabajo que realizan no logra la satisfacción de sus necesidades personales, no responden a sus expectativas, ni permite el logro de metas individuales. El escaso compromiso se debe a la percepción de bajo apoyo recibido e injusticia organizacional, o a no otorgarle ningún significado al lugar de trabajo y que no tiene contribución significativa al funcionamiento de la organización. El compromiso está determinado por el grado de apoyo que ofrece la organización de salud a las enfermeras, también está condicionado por los reconocimientos que asigna la institución a los resultados alcanzados por las

enfermeras. Las enfermeras que ven reforzado su sentido de autoeficacia por sus supervisores tiene mayor compromiso organizacional.

De manera semejante, Krishnan S, Devi N, encuentran que el 32 % de las enfermeras manifiestan tener bajo compromiso organizacional; el compromiso organizacional en las enfermeras es reforzado por las creencias personales sobre la importancia de la labor y los beneficios implícitos obtenidos. El bajo compromiso organizacional en las enfermeras es provocado por: la sensación de están siendo explotadas, la percepción que su trabajo no es adecuadamente valorado, la impresión que dentro de la organización no está alcanzando sus propósitos de vida y sus metas, y que no existen condiciones que promuevan su desarrollo profesional y personal. Cuando la enfermera no tiene control sobre su medio de trabajo debido a que siempre se están modificando las condiciones o las actividades no son fijas, se provocan situaciones estresantes que reducen el compromiso organizacional. en las enfermeras se vulnera el compromiso organizacional cuando: el ambiente laboral es muy rígido y se da apoyo a la enfermera, además los roles y las normas organizacionales no están claras; las enfermeras no pueden expresar sus verdaderos sentimientos, sus esfuerzos no son adecuadamente recompensados, el trabajo no plantea nuevos desafíos que posibiliten el desarrollo profesional (7).

Labrague L, McEnroe D, Tsaras K, Cruz J, Colet P, evidencian que más de la tercera parte de las enfermeras presentan escaso compromiso organizacional; las enfermeras están dispuestas a permanecer en las organizaciones donde: el trabajo es estimulante y desafiante, las posibilidades de avanzar son altas y en donde se sientan razonablemente bien pagadas. Las enfermeras en la actualidad tienen la necesidad de pasar de prácticas

laborales orientadas al control a prácticas laborales orientadas al compromiso. El compromiso organización en las enfermeras también se ve afectado por los conflictos entre el trabajo y la familia. La enfermera se empodera con la organización cuando logra armonizar los roles laborales y familiares, cuando los logros del trabajo le permiten satisfacer las necesidades de su familia y a la vez le da la oportunidad de desarrollarse y crecer como profesional (8).

AlYami M, Galdas P, Watson R, encuentran que el 38 % de las enfermeras se sienten poco empoderadas; las organizaciones de salud esperan que las enfermeras asuman una mayor responsabilidad por el éxito de la organización, las enfermeras que han avanzado se esfuerzan más en su trabajo. El compromiso organización se ve fuertemente influenciado por: la justicia distributiva, el desarrollo de competencias y trayectorias profesionales; el reconocimiento del desempeño, y el grado de empoderamiento. Las organizaciones de salud pueden ayudar a las enfermeras a desarrollar metas profesionales y planes de acción para desarrollar a lo largo de sus carreras. Las oportunidades profesionales afectan el compromiso de las enfermeras con la organización. El avance profesional, la autonomía y la mensurabilidad de los resultados y la flexibilidad laboral maximizarán el compromiso y, por lo tanto, minimizarán el ausentismo y la rotación, las oportunidades de desarrollo profesional son un factor determinante del compromiso organizacional (9).

Huang Q, Wichaikhum O, Nantsupawat A, establecen que más cerca de la mitad de las enfermeras no se sienten comprometidas con la institución en la que laboran; asimismo, las políticas laborales favorables a la familia fomentan el compromiso organizacional, tener la sensación de estar "atrapado" en una organización es estresante

para las enfermeras y una fuente de conflicto en el hogar. Para mejorar el compromiso organizacional en las enfermeras, el trabajo debe tener cinco características: variedad de habilidades, importancia de la tarea, identidad de la tarea, autonomía y retroalimentación. Las enfermeras se sienten comprometidas porque sienten que la organización de salud persigue objetivos sociales útiles que dan salud y bienestar a la población. Las enfermeras se comprometen con la organización a partir de las recompensas ofrecidas. El compromiso organizacional en las enfermeras está influenciado por: una fuerte creencia y aceptación de los objetivos y valores de la organización; la voluntad de realizar un esfuerzo considerable en nombre de la organización; y un fuerte deseo de mantener la membresía en la organización. El compromiso afectivo es actitudinal y se asocia comúnmente con el compromiso de valor, el compromiso de esfuerzo se relaciona con el compromiso afectivo en el sentido de que se cree que las enfermeras que están comprometidas actitudinalmente tienen más probabilidades de ejercer mayores niveles de esfuerzo en su trabajo. Finalmente, el compromiso de continuidad describe el intento de las enfermeras de permanecer en la organización (10).

Church C, reporta que el 41 % de las enfermeras se autoperciben como poco comprometidas con la organización de salud en que vienen trabajando; las enfermeras altamente educadas reducen su compromiso debido a su elevado nivel de empleabilidad, además suelen tener expectativas más altas cuando ingresan a un puesto y, por lo general, las organizaciones de salud no cumplen con sus expectativas. La autonomía es una de las características más influyentes del compromiso organizacional, cuanto menos control y libertad tiene una enfermera, es más probable que esté comprometida con la organización. Asimismo, las largas jornadas laborales y

la sobrecarga laboral, así como los conflictos y confusiones de roles reducen el compromiso organizacional. Las experiencias laborales gratificantes aumentan el compromiso organizacional porque producen mayor satisfacción laboral y conducen a un incremento de la calidad de vida laboral. La probabilidad de que una enfermera sea ascendida u obtenga un incremento salarial mejora el compromiso organizacional debido a que la enfermera puede ver materializada sus metas y propósitos dentro de la organización (11).

Cao Y, Liu J, Liu K, Yang M, Liu L, hallan que alrededor la tercera parte de las enfermeras no están comprometidas con la institución de salud con la que tienen vínculo laboral; las enfermeras con elevado compromiso organizacional son las que perciben tener grandes oportunidades de ascenso y de desarrollo profesional, además acceden a un buen nivel remunerativo. El compromiso organizacional en las enfermeras está influenciado por una serie de factores, como; la edad, las enfermeras más jóvenes están más comprometidas que las mayores porque están muy motivadas para comenzar una carrera y son capaces de hacer frente al cambio, mientras que las mayores están menos comprometidas porque a menudo se sienten decepcionadas. El logro de los objetivos organizacionales da como resultado que las enfermeras compartan un sentimiento de contribución valiosa y un sentido de pertenencia que se traduce en un alto compromiso con la organización. Las prácticas de gestión para ayudar a las enfermeras a comprender la función laboral mejoran el compromiso de las enfermeras. La retroalimentación de los gerentes es esencial para que una enfermera sepa qué funciones se espera que desempeñe y qué tan bien las está desempeñando (12).

### **6.3. EMPODERAMIENTO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN LAS ENFERMERAS**

En este estudio hemos encontrado un coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en enfermeras ( $r = 0,432$ ); este hallazgo nos permite afirmar que, dado un incremento del empoderamiento, se expande el compromiso organizacional en las enfermeras; esto se fundamenta en que las enfermeras empoderadas tienen control y dominio sobre los diversos procesos que se realizan en las instituciones en las que laboran; el empoderamiento les da a las enfermeras la oportunidad de aprovechar al máximo sus talentos y creatividad al poseer la autonomía necesaria, estas situaciones generan en la enfermera una sensación de compromiso; las enfermeras que se identifican con la organización, son las que perciben encontrarse en un medio laboral en el que valoran sus esfuerzos y contribuciones; las enfermeras que son influyentes en la institución tienen cierto grado de apego por la institución. La enfermera que percibe que su trabajo es valioso y que dentro de la institución puede alcanzar sus propósitos y metas, tiene mayor afecto y unión emocional por la institución, además surge en ella el fuerte deseo de seguir permaneciendo en la organización.

Aggarwal A, Singh R, Nobi K, encuentran que existe una moderada asociación positiva entre el empoderamiento y el compromiso organizacional ( $r$  de Pearson = 0.51), empoderamiento estructural mejora el compromiso con la institución; las enfermeras que le asignan importancia a su trabajo y tienen el convencimiento de poseer superiores habilidades en el ejercicio de la profesión conciben tener el deber de seguir esforzándose por la institución; cuanto más desafiante sea el trabajo para una

enfermera, mayor será el nivel de compromiso organizacional. La participación de las enfermeras como una combinación de hacer y pensar en un trabajo y la responsabilidad individual tiene un efecto positivo en el compromiso organizacional. Este enfoque se basa en la autogestión de las enfermeras y los estilos de gestión participativa, en los que las enfermeras de todos los niveles tienen autoridad para influir en las decisiones teniendo en cuenta su propio trabajo. Las prácticas de alta participación ayudan a construir el compromiso organizacional y también fomentan su desarrollo. La variedad en la tarea, la autonomía del trabajo y el interés por el trabajo son elementos que conducen a un alto compromiso organizacional entre las enfermeras (13).

Ali A, ElSayed S, MostafaShazly M, Mohammed S, hallan que el empoderamiento y el compromiso organizacional poseen asociación altamente significativa ( $r$  de Spearman = 0. 591); las enfermeras que consideran que sus intervenciones son de importancia para la institución se esfuerzan y perseveran en su trabajo, a la vez sienten una profunda obligación moral por contribuir con el bienestar y salud de los usuarios de la institución de salud. El compromiso organizacional es mayor cuando la coordinación y el control se basan más en objetivos compartidos que en reglas y procedimientos y donde se fomenta la participación de las enfermeras en la toma de decisiones. El liderazgo participativo donde los enfermeras y gerentes cooperan en la toma de decisiones conduce a un alto compromiso organizacional en comparación con el estilo de liderazgo dictatorial. Esto se mejora a través de una comunicación abierta donde se anima a las enfermeras a proponer nuevas iniciativas que contribuyan al bienestar de la organización (14).

Eskandari F, Siahkali S, Shoghli A, Pazargadi M, Tafreshi M, encuentran que el empoderamiento estructural posee una correlación moderada con el compromiso organizacional de las enfermeras ( $r = 0.444$ ), cuando la enfermera percibe que sus intervenciones están produciendo impactos positivos en la institución y tiene cierto grado de control sobre la organización; se siente más vinculada a la organización. Las enfermeras con cierto poder efectivo en la institución sienten la obligación moral de permanecer en la organización. Las enfermeras a las que se le han asignado responsabilidades importantes en el funcionamiento institucional presentan un vínculo emocional con la organización, caracterizado, disfrutan laborando en la organización y tienen el firme deseo de quedarse. Las enfermeras con un fuerte compromiso afectivo permanecen en la organización porque así lo desean. Las enfermeras con un fuerte compromiso de continuidad permanecen porque sienten que tienen que hacerlo, el empoderamiento incluye procesos y estructuras organizacionales que mejoran la participación de las enfermeras y mejoran el logro de metas para la organización, el empoderamiento es un predictor de resultados favorables en el lugar de trabajo (15).

Abou E, Abdel N, Mousa A, determinan que existe una correlación positiva significativa entre la percepción de las enfermeras del empoderamiento psicológico y su compromiso laboral ( $r$  de Pearson = 0.47); la autonomía otorgada a la enfermera es la expresión del grado de confianza asignada a su desempeño laboral, y origina un elevado compromiso con la organización. Las políticas, prácticas y estructuras organizacionales que brindan a las enfermeras una mayor libertad y discrecionalidad para tomar sus propias decisiones y tener más influencia en su trabajo incrementan el compromiso organizacional; las enfermeras están realmente empoderadas cuando tienen percepciones de poder, competencia y autoeficacia, que se constituye en una

motivación intrínseca para la tarea que acrecienta el compromiso. Empoderar a las enfermeras dentro de sus instituciones de salud representa una gran vía para mejorar el desempeño, proporcionándoles autonomía se alcanza un trabajo más eficaz y niveles más altos de compromiso (16).

Jun S, Rho H, Lee J, evidencian que el empoderamiento se asocia al compromiso; cuando la enfermera percibe que es capaz para hacer su trabajo, está segura de sus capacidades, tienen dominio en las funciones que realiza, experimenta seguridad, comodidad y sentido de importancia dentro de su ambiente laboral; se suscita el sentimiento de pertenencia y compromiso con la institución. El empoderamiento de la enfermera como “un proceso mediante el cual desarrollan competencias para hacerse cargo de su propio crecimiento y resolver sus propios problemas”, es un deseo común de casi todas las enfermeras tener una justa autonomía, las enfermeras empoderadas tienen un mayor sentido de responsabilidad hacia sus deberes y una mayor satisfacción laboral. El empoderamiento en el lugar de trabajo contribuye a una situación de beneficio mutuo para la enfermera y la organización. Cuando las enfermeras aprecian su trabajo, aumentan los sentimientos de significado, competencia, autodeterminación e impacto. El empoderamiento mejora la correspondencia entre el trabajo de la enfermera, roles y su sistema de valores personales; confianza en la capacidad de una enfermera para realizar tareas de manera eficaz, lo que las alienta a realizar más esfuerzos en beneficio de la organización y a participar en la toma de decisiones (17).

Lee S, Lee M, Kim H, Park O, Sung B, demuestran que existe relación significativa entre el empoderamiento y el compromiso en enfermeras de los hospitales; las enfermeras que tienen autoridad formal o control sobre los recursos de la organización

y la capacidad de tomar decisiones relevantes están más comprometidas con la organización. La participación de las enfermeras a través de una mayor delegación de responsabilidad a lo largo de la cadena de mando de la organización son las más comprometidas. Permitir que las enfermeras decidan por sí mismas cómo superar los problemas en el ámbito de trabajo favorece el compromiso. Las enfermeras que participan en las decisiones estratégicas de alto nivel y en las cotidianas de rutina sobre cómo hacer sus propios trabajos se sienten más comprometidas (18).

Palomino Y, encuentran que el empoderamiento y el compromiso organizacional tiene una fuerte asociación directa ( $r$  de Spearman = 0.874; sig. bilateral = .000), las enfermeras que son reconocidas y compensadas por sus habilidades y conocimientos y por el grado de esfuerzo que realizan se sienten agradecidas y comprometidas con la institución. Las enfermeras que perciben que existe un adecuado flujo de información dentro de la institución se aprecian más motivadas y comprometidas, la existencia de líderes transformacionales dentro de la instrucción que incitan a la mejora continua de las aptitudes profesionales y apertura vías concretas de desarrollo profesional conducen a un mayor compromiso organizacional (19).

Contreras I, destaca que un alto porcentaje de profesionales en enfermería están comprometidos con la institución; si la enfermera cree que tiene la capacidad y las destrezas para tener un óptimo desempeño en las funciones que la institución le asigna y considera a la institución como el escenario en donde puede demostrar sus habilidades y existen las condiciones para poder desarrollarlas y perfeccionarlas surgirá un gran compromiso; la enfermera se le permite la realización de múltiples actividades de manera autónoma surge el sentimiento de estar obligada a seguir en la

institución para contribuir al logro de sus propósitos, las enfermeras que tienen el espacio propicio para poder desarrollarse profesionalmente también tienen un fuerte sentimiento de compromiso con la institución; las enfermeras comprometidas tienen altos niveles de productividad (20).

## CONCLUSIONES

1. Cuando mejora el empoderamiento en referencia al significado, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,429)
2. Cuando mejora el empoderamiento en referencia a la competencia, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,437)
3. Cuando mejora el empoderamiento en referencia a la autodeterminación, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,415)
4. Cuando mejora el empoderamiento en referencia al impacto, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,446)
5. De forma general, cuando mejora el empoderamiento, se incrementa el compromiso organizacional en enfermeras (coeficiente de correlación de Pearson moderada positiva; 0,432)

## RECOMENDACIONES

1. Es favorable desarrollar programas que destaquen la importancia del trabajo de enfermería y promuevan de forma progresiva la asignación de cargos y responsabilidades de preponderancia dentro del sistema de salud a los profesionales de enfermería.
2. Es conveniente desarrollar programas que acentúen las habilidades expertas en enfermería que son preponderantes en el funcionamiento del sistema de salud y hacen imprescindibles e irremplazables a las intervenciones de enfermería.
3. Es indispensable desarrollar programas que asigne mayor fortaleza a las enfermeras en la realización de actividades trascendentales para una acción más proactiva y autónoma.
4. Es provechoso desarrollar programas que doten de destrezas en las enfermeras para que puedan ejercer influencia determinante en las acciones estratégicas de las instituciones de salud, además de desarrollar aptitudes para la gestión efectiva en cargos y responsabilidades de alto nivel jerárquico.
5. Es ventajoso implementar un programa que acreciente la participación directa de enfermería en los estamentos de mayor rango gerencial, administrativo y político.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ali A, ElSayed S, MostafaShazly M, Mohammed S. Relationship between Empowerment and Organizational Commitment among Staff Nurses. *Journal of Nursing and Health Science*. 2018; 7(1): p. 17 - 24.
2. Oh H. Organizational Commitment Profiles and Turnover Intention: Using a Person-Centered Approach in the Korean Context. *Front Psychol*. 2019; 10(5): p. 1499 - 1506.
3. Jun S, Rho H, Lee J. The Impact of Organizational Justice, Empowerment on the Nursing Task Performance of Nurses: Focused on the Mediating Effect of Job Satisfaction and Organizational Commitment. *Korean Journal of Occupational Health Nursing*. 2014; 23(2): p. 55 - 66.
4. Al-Bsheish M, Mustafa M, et al. Perceived management commitment and psychological empowerment: A study of intensive care unit nurses' safety. *Safety Science*. 2019; 118(1): p. 632 - 640.
5. Yang J, Liu Y, et al. The effect of structural empowerment and organizational commitment on Chinese nurses' job satisfaction. *Applied Nursing Research*. 2014; 27(3): p. 186 - 191.
6. Samirah A, Wesley W, et al. The association of leadership styles and empowerment with nurses' organizational commitment in an acute health care setting: a cross-sectional study. *BMC Nursing*. 2016; 15(38): p. 1 - 10.
7. Cadena J. Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2015; 23(1): p. 42 - 46.
8. Palomino Y. Empoderamiento y compromiso organizacional en el centro de hemodiálisis medical consortium sociedad anónima cerrada Lima 2017. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo , Escuela de post grado; 2017.
9. Aggarwal A, Singh R, Nobil K. Impact of Structural Empowerment on Organizational Commitment: The Mediating Role of Women's Psychological Empowerment. *Visión*. 2018; 22(3): p. 1 - 11.
10. Eskandari F, Siahkali S, Shoghli A, Pazargadi M, Tafreshi M. Investigation of the relationship between structural empowerment and organizational commitment of nurses in Zanjan hospitals. *Afri Health Sci*. 2017; 17(1): p. 285 - 292.
11. Abou E, Abdel N, Mousa A. Nurses' perception of psychological empowerment and its relationship to work engagement and job insecurity. *Journal of Nursing Education and Practice*. 2018; 8(9): p. 36 - 44.
12. Lee S, Lee M, Kim H, Park O, Sung B. Effects of Head Nurses' Servant Leadership on Organizational Commitment among Clinical Nurses: Focused on the Mediating Effect of Empowerment. *J Korean Acad Nurs Adm*. 2015; 21(5): p. 552 - 560.

13. Palomino Y. Empoderamiento y compromiso organizacional en el centro de hemodiálisis medical consortium sociedad anónima cerrada Lima. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo , Escuela de Post Grado; 2017.
14. Contreras I. Compromiso organizacional y la intención de permanencia de los profesionales de enfermería en una institución de salud privada, Lima. [Tesis]. Universidad Peruana Unión , Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud ; 2016.
15. Cadena J. Análisis reflexivo del empoderamiento de la enfermería mexicana: mito o realidad. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2015; 23(1): p. 42 - 46.
16. Rega M, Diano P, Damiani G, DeVito C, Galletti C, Talucci C. The meaning of empowerment within Italian nursing care settings. *J Nurs Manag*. 2017; 25(8): p. 608 - 615.
17. Friend M, Sieloff C. Empowerment in Nursing Literature: An Update and Look to the Future. *Nurs Sci Q*. 2018; 31(4): p. 355 - 361.
18. Cicolini G, Comparcini D, Simonetti V. Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review. *J Nurs Manag*. 2014; 22(7): p. 855 - 871.
19. García-Sierra R, Fernández-Castro J. Relationships between leadership, structural empowerment, and engagement in nurses. *J Adv Nurs*. 2018; 74(12): p. 2809 - 2819.
20. Zegarra R. Relación entre clima organizacional y empoderamiento psicológico en enfermeras que brindan cuidado a personas afectadas por tuberculosis en la Red de salud Rímac. [Tesis]. Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Post Grado; 2015.
21. Gibson C. A concept analysis of empowerment. *J Adv Nurs*. 1991; 16(3): p. 354 - 361.
22. Spencer C, McLaren S. Empowerment in nurse leader groups in middle management: a quantitative comparative investigation. *J Clin Nurs*. 2017; 26(2): p. 266 - 279.
23. López L. Empoderamiento y satisfacción laboral. [Tesis]. Universidad Rafael Landívar, Licenciatura En Psicología Industrial/Organizacional; 2015.
24. Gilbert T. Nursing: empowerment and the problem of power. *J Adv Nurs*. 1995; 21(5): p. 865 - 871.
25. Petersen P, Way S. The role of physician oversight on advanced practice nurses' professional autonomy and empowerment. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2017; 29(5): p. 272 - 281.
26. Khan B, Quinn M, Fitzpatrick J. Staff Nurses' Perceptions of Their Nurse Managers' Transformational Leadership Behaviors and Their Own Structural Empowerment. *J Nurs Adm*. 2018; 48(12): p. 609 - 614.
27. Trus M, Razbadauskas A, Doran D, Suominen T. Work-related empowerment of nurse managers: a systematic review. *Nurs Health Sci*. 2012; 14(3): p. 412 - 420.

28. Bradbury C, Sambrook S, Irvine F. Power and empowerment in nursing: a fourth theoretical approach. *J Adv Nurs*. 2008; 62(2): p. 258 - 266.
29. Kuokkanen L, Leino H, Katajisto J, Heponiemi T, Sinervo T, Elovainio M. Does organizational justice predict empowerment? Nurses assess their work environment. *J Nurs Scholarsh*. 2014; 46(5): p. 349 - 356.
30. Kuokkanen L, Leino H. Power and empowerment in nursing: three theoretical approaches. *J Adv Nurs*. 2000; 31(1): p. 235 - 241.
31. Wang S, Liu Y. Impact of professional nursing practice environment and psychological empowerment on nurses' work engagement: test of structural equation modelling. *J Nurs Manag*. 2015; 23(3): p. 287 - 296.
32. Castañeda C, Orozco M. "Empoderamiento", una utopía posible para reconstruir la humanización en unidades de cuidado crítico. *Hacia promoc. salud*. 2015; 20(1): p. 13 - 34.
33. Betanzos N, Paz F. Compromiso organizacional en profesionales de la salud. Revisión bibliográfica. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc*. 2011; 9(1): p. 35 - 41.
34. Adeniji A, Osibanjo A, Iruonagbe T, Olawande T. From Job Satisfaction to Organizational Commitment: The Mediating Influence of Perceived Treatment of Diversity among Nigeria's Public Healthcare Employees. *Open Access Maced J Med Sci*. 2019; 7(12): p. 2031 - 2035.
35. Afsar B, Shahjehan A, Cheema S, Javed F. The Effect of Perceiving a Calling on Pakistani Nurses' Organizational Commitment, Organizational Citizenship Behavior, and Job Stress. *J Transcult Nurs*. 2018; 29(6): p. 540 - 547.
36. Cao Y, Liu J, Liu K, Yang M, Liu Y1. The mediating role of organizational commitment between calling and work engagement of nurses: A cross-sectional study. *Int J Nurs Sci*. 2019; 6(3): p. 309 - 314.
37. Neves T, Graveto J. Compromiso organizacional, cualidades psicométricas e invarianza del cuestionario de Meyer y Allen para enfermeros portugueses. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2018; 26(1): p. 1 - 11.
38. Flynn F, Schaumberg R. When feeling bad leads to feeling good: guilt-proneness and affective organizational commitment. *J Appl Psychol*. 2012; 97(1): p. 124 - 133.
39. Freund A, DrachZahavy A. Organizational (role structuring) and personal (organizational commitment and job involvement) factors: do they predict interprofessional team effectiveness? *J Interprof Care*. 2007; 21(3): p. 319 - 334.
40. Gibson J, Meacheam D. The individual and organizational commitments needed for a successful diabetes care community of practice. *Health Serv Manage Res*. 2009; 22(3): p. 122 - 128.

41. Knudsen H, Roman P, Abraham A. Quality of clinical supervision and counselor emotional exhaustion: the potential mediating roles of organizational and occupational commitment. *J Subst Abuse Treat.* 2013; 44(5): p. 528 - 533.
42. Labrague L, McEnroe D. Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *Int J Nurs Sci.* 2018 May; 4: p. 403 - 408.
43. Lin W, Yuan L, Kuang S, Zhang X. Work engagement as a mediator between organizational commitment and job satisfaction among community health-care workers in China: a cross-sectional study. *Psychol Health Med.* 2019; 10(1): p. 1 - 9.
44. Cortina E. El rol mediador del Compromiso Organizacional entre la Satisfacción Laboral y la Intención de Permanencia en el sector de Contact Centers. *Rev. Interam. Psicol. Ocup.* 2014; 33(2): p. 94 - 107.
45. Seruya F, Hinojosa J. Professional and organizational commitment in paediatric occupational therapists: the influence of practice setting. *Occup Ther Int.* 2010; 17(3): p. 125 - 134.
46. Teresi M, Pietroni D, Barattucci M, Giannella V, Pagliaro S. Ethical Climate(s), Organizational Identification, and Employees' Behavior. *Front Psychol.* 2019; 19(1): p. 154 - 168.
47. Llapa E, Trevizan M, Shinyashiki T. Compromiso organizacional y profesional del equipo de salud. *Enfermería Global.* 2009; 17(1): p. 1 - 16.
48. Yang T, Ma T, Liu P, Liu Y, Chen Q, Guo Y, Zhang S, Deng J. Perceived social support and presenteeism among healthcare workers in China: the mediating role of organizational commitment. *Environ Health Prev Med.* 2019; 42(1): p. 55 - 57.
49. Sánchez I. Niveles predominantes del compromiso organizacional y su incidencia en la satisfacción laboral de las enfermeras del Hospital Edgardo Rebagliati Martins de Lima-Perú. [Tesis]. Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle, Escuela de Posgrado; 2018.
50. Bordens K, Abbott B. *Research Design and Methods A Process Approach.* 10th ed. New York: McGraw-Hill; 2018.
51. Ruiz A ML. *Epidemiología Clínica: Investigación clínica aplicada.* 1st ed. Bogota: Ed. Médica Panamericana; 2004.
52. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud.* 2nd ed. Madrid: McGRAW-HILL INTERAMERICANA ; 2013.
53. Argimon J, Jiménez J. *Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica.* 3rd ed. Madrid - España: Elsevier; 2004.
54. Carrasco S. *Metodología de la Investigación Científica.* 1st ed. Lima: San Marcos; 2006.

55. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017.
56. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. *Turk J Med Sci.* 2006; 36(3): p. 171-176.
57. Dawson B TR. Bioestadística médica. 4th ed. México DF: Manual Moderno; 2005.
58. Van P, Peremans L, Diltour N, Van D, Dilles T. Staff Nurses' Perceptions and Experiences about Structural Empowerment: A Qualitative Phenomenological Study. *Plos One.* 2016; 11(4): p. 1 - 14.
59. Gulzar S, Sultana Z, Aziz A. Nurse leader empowerment, challenges and coping strategies among nursing leaders in Pakistan: A qualitative descriptive study. *Journal of Hospital Administration.* 2019; 8(5): p. 18 - 25.
60. Ghrayeb I, Silbermann M. Empowering Women Nurses Can Make a Difference. *Palliative Medicine and Hospice Care.* 2018; 4(1): p. 1 - 2.
61. Ebrahimi P, Malmoon Z, Zaboli R. Nursing Workloads and Psychological Empowerment in Hospitals: Structural Equations Modeling. *Hospital Practices and Research.* 2017; 2(3): p. 84 - 89.
62. Yaseen M. Organizational, Nurse, and Patient Empowerment at a Magnet and Non-Magnet Hospital. [Tesis]. Loma Linda University, School of Nursing; 2017.
63. Bergquist T,. Impact of Empowerment and Autonomy on the Nursing Director's Intent to Stay. [Tesis]. Walden University, College of Health Sciences; 2018.
64. Krishnan S, Devi N. A study on organizational commitment and its impact on organisational stress among nursing staffs with reference to coimbatore hospitals. *International Journal of Pure and Applied Mathematics.* 2018; 120(5): p. 1189-1199.
65. Labrague L, McEnroe D, Tsaras K, Cruz J, Colet P. Organizational commitment and turnover intention among rural nurses in the Philippines: Implications for nursing management. *International Journal of Nursing Sciences.* 2018; 5(1): p. 403 - 408.
66. AlYami M, Galdas P, Watson R. Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia. *J Nurs Manag.* 2018; 26(8): p. 531–539.
67. Huang Q, Wichaikhum O, Nantsupawat A. Job Crafting and Organizational Commitment of Nurses in Chengdu University Hospitals, the People's Republic of China. *Nursing Journal.* 2020; 47(2): p. 486 - 501.
68. Church C. Analyzing organizational commitment and the effect on job turnover in nurse residents. [Tesis]. The University of Texas at Tyler, School of Nursing; 2017.

69. Cao Y, Liu J, Liu K, Yang M, Liu L. The mediating role of organizational commitment between calling and work engagement of nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Sciences*. 2019; 6(1): p. 309 - 314.

## **ANEXOS**

1. MATRIZ DE CONSISTENCIA
2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
3. OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTO
4. INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN
5. TABLAS DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
6. OFICIO DE PRESENTACIÓN A LA RED DE SALUD “JAUJA”
7. CONSENTIMIENTO INFORMADO
8. DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD
9. VALIDEZ DE JUICIO DE EXPERTO
10. FOTOS DE LA APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

## ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

### TÍTULO: EMPODERAMIENTO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS DE UNA RED DE SALUD

AUTORAS: Zavala Medrano, Rocio Del Pilar

Cuyos Mallaupoma, Yakelin Maura

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLE(S) DE INVESTIGACIÓN	MÉTODO
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento en referencia al significado y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?</p> <p>2. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento en referencia a la competencia y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?</p> <p>3. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento en referencia a la autodeterminación y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?</p> <p>4. ¿Cuál es la relación entre el empoderamiento en referencia al impacto y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <p>1. Establecer la relación entre el empoderamiento en referencia al significado y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p> <p>2. Establecer la relación entre el empoderamiento en referencia a la competencia y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p> <p>3. Establecer la relación entre el empoderamiento en referencia a la autodeterminación y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p> <p>4. Establecer la relación entre el empoderamiento en referencia al impacto y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>La relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>1. La relación entre el empoderamiento en referencia al significado y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento en referencia al significado; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p> <p>2. La relación entre el empoderamiento en referencia a la competencia y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento en referencia a la competencia; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p> <p>3. La relación entre el empoderamiento en referencia a la autodeterminación y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento en referencia a la autodeterminación; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p> <p>4. La relación entre el empoderamiento en referencia al impacto y el compromiso organizacional es que: a mayor empoderamiento en referencia al impacto; mejor compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b></p> <p>Es básica porque se realizó sin fines prácticos inmediatos, sino tuvo el propósito de acrecentar la comprensión de los elementos básicos del fenómeno objeto de estudio. Al no tener utilidades rápidas ya sea de tipo económicos o de impacto social, es una práctica de averiguación que procura satisfacer las ansias de comprensión actual, pero proyectando la resolución de dilemas de la realidad a futuro.</p> <p>Transversal, la información fue captada en una única ocasión y en un solo evento de forma que se tuvo una sola impresión del fenómeno objeto de estudio.</p> <p>Observacional, se registró el fenómeno en la forma natural en que se presenta en la realidad, no se realizó ningún tipo de alteración o manipulación de alguna de las variables.</p> <p><b>NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN</b></p> <p>El estudio fue de nivel correlacional, debido a que se tenían dos variables de las que se quiso indagar la intensidad en que el comportamiento de una, provoca variaciones en la otra; se asumió que el vínculo es de tipo causal y se eliminaron con métodos estadístico toda posibilidad de casualidad en la posible asociación.</p>	<p><b>VARIABLE 1:</b> Empoderamiento organizacional en enfermeras</p> <p><b>VARIABLE 2:</b> Compromiso organizacional en enfermeras</p> <p><b>VARIABLES DE INTERVINIENTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Edad</li> <li>- Número de hijos</li> <li>- Estado civil</li> <li>- Tiempo de ejercicio profesional</li> <li>- Otra ocupación laboral</li> <li>- Estudios de especialidad o de post grado</li> </ul>	<p><b>POBLACIÓN</b></p> <p>La población de referencia fueron 230 enfermeras que laboran en los diferentes establecimientos de la Red de Salud Jauja</p> <p><b>MUESTRA</b></p> <p>Para eludir probables mermas de unidades de la muestra por diferentes circunstancias, contemplaremos emplear a 125 enfermeras que laboraban en la Red de Salud Jauja en el 2021.</p> <p><b>PARA VALORAR EL EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL</b></p> <p>Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de empoderamiento organizacional"</p> <p><b>PARA VALORAR EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL</b></p> <p>Se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario estructurado denominado "Escala de compromiso organizacional"</p>

## ANEXO 02: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE 1: EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS	Es la percepción de control de la institución en la que se trabaja, el individuo se siente capaz y considera que influye de forma positiva sobre la organización.	SIGNIFICADO	Es el valor asignado a una meta o propósito de trabajo, juzgado en relación con los ideales o estándares propios de un individuo.	Importancia del trabajo	Ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Actividades laborales significativas		
				Trabajo significativo		
		COMPETENCIA	Es la creencia de la capacidad para realizar actividades con destreza, es la expectativa de desempeño en el esfuerzo.	Confianza en la capacidad		
				Seguridad en las capacidades		
				Dominio del trabajo		
		AUTODETERMINACIÓN	Es la fuerza de voluntad para iniciar y mantenerse en actividades que denoten esfuerzo y sacrificio; es una decisión autónoma.	Autonomía en cómo hacer		
				Decisión de cómo hacer		
				Independencia y libertad en la forma de trabajar		
		IMPACTO	Es la creencia del grado en que se puede influir en los resultados estratégicos, administrativos u operativos de la institución.	Impacto por intervención		
				Control sobre lo que sucede		
				Influencia sobre lo que sucede		

VARIABLE 2: COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS	Es el vínculo significativo entre el individuo y la organización, presuponiendo un vínculo psicológico y relaciones de intercambio entre ambos	COMPROMISO AFECTIVO	Se refiere a los lazos emocionales que las personas forjan con la organización, refleja el apego emocional al percibir la satisfacción de necesidades (especialmente las psicológicas) y expectativas, disfrutan de su permanencia en la organización.	Trabajo por gusto que por necesidad	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos
				Sensación de pertenecer a la empresa		
				Significado personal de la empresa		
				Parte de una familia en la empresa		
				Problemas de esta empresa como propios		
				Hablar de la empresa		
				Feliz por estar en la empresa.		
		COMPROMISO DE CONTINUIDAD	Es el reconocimiento de la persona, con respecto a los costos (financieros, físicos, psicológicos) y las pocas oportunidades de encontrar otro empleo, si deja a la organización, ha invertido tiempo, dinero y esfuerzo y dejarla implicaría perderlo todo.	Seguir por el sueldo y prestaciones		
				Pocas opciones de conseguir otro trabajo igual		
				Afuera, difícil conseguir un trabajo		
				Sería muy duro dejar la empresa		
		COMPROMISO NORMATIVO	Es la creencia que la lealtad a la organización, en un sentido moral, como pago por recibir ciertas prestaciones, hay un sentido de reciprocidad, se experimenta una sensación de deuda hacia la organización por haberle dado una oportunidad o recompensa bien valorada por el trabajador.	Alteración si decidiera dejar la empresa.		
				Obligación moral de permanecer		
				No creo es correcto dejar la empresa		
				Culpabilidad si dejase la empresa		
				Me siento obligado con toda su gente		
				Lealtad a la empresa		
				Le debo a la empresa		

### ANEXO 03: OPERACIONALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS

#### CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL	SIGNIFICADO	Importancia del trabajo	1. El trabajo que hago es muy importante para mí	Totalmente de acuerdo = 0 De acuerdo = 1 Ni de acuerdo ni en desacuerdo = 2 En desacuerdo = 3 Totalmente en desacuerdo = 4
		Actividades laborales significativas	2. Mis actividades laborales son personalmente significativas para mí	
		Trabajo significativo	3. El trabajo que hago es significativo para mí	
	COMPETENCIA	Confianza en la capacidad	4. Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo	
		Seguridad en las capacidades	5. Estoy seguro de mis capacidades para realizar mis actividades laborales	
		Dominio del trabajo	6. He dominado las habilidades necesarias para mi trabajo	
	AUTODETERMINACIÓN	Autonomía en cómo hacer	7. Tengo una autonomía significativa para determinar cómo hago mi trabajo	
		Decisión de cómo hacer	8. Puedo decidir por mí mismo cómo hacer mi trabajo	
		Independencia y libertad en la forma de trabajar	9. Tengo una oportunidad considerable de independencia y libertad en la forma en que hago mi trabajo	
	IMPACTO	Impacto por intervención	10. El impacto que género en mi establecimiento es grande	
		Control sobre lo que sucede	11. Tengo un gran control sobre lo que sucede en mi establecimiento	
		Influencia sobre lo que sucede	12. Tengo influencia significativa sobre lo que sucede en mi establecimiento	

## ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS	POSIBLES VALORES
COMPROMISO ORGANIZACIONAL	COMPROMISO AFECTIVO	Trabajo por gusto que por necesidad	1. Actualmente trabajo en esta empresa más por gusto que por necesidad.	En Total desacuerdo = 0 En desacuerdo = 1 Ni en desacuerdo, ni en acuerdo = 2 De acuerdo = 3 En total de acuerdo = 4
		Sensación de pertenecer a la empresa	2. Tengo una gran fuerte sensación de pertenecer a mi empresa.	
		Significado personal de la empresa	3. Esta empresa tiene un gran significado personal para mí.	
		Parte de una familia en la empresa	4. Me siento como parte de una familia en esta empresa.	
		Problemas de esta empresa como propios	5. Realmente siento como si los problemas de esta empresa fueran mis propios problemas.	
		Hablar de la empresa	6. Disfruto hablando de mi empresa con gente que no pertenece a ella.	
		Feliz por estar en la empresa.	7. Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en esta empresa.	
	COMPROMISO DE CONTINUIDAD	Seguir por el sueldo y prestaciones	8. Una de las razones principales para seguir trabajando en esta compañía, es porque otra empresa no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.	
		Pocas opciones de conseguir otro trabajo igual	9. Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta empresa.	
		Afuera, difícil conseguir un trabajo	10. Uno de los motivos principales por los que sigo trabajando en mi empresa, es porque afuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el tengo aquí.	
		Sería muy duro dejar la empresa	11. Ahora mismo sería muy duro para mí dejar mi empresa, incluso si quisiera hacerlo.	
		Alteración si decidiera dejar la empresa.	12. Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi empresa.	
	COMPROMISO NORMATIVO	Obligación moral de permanecer	13. Una de las principales razones por las que continué trabajando en esta compañía es porque siento la obligación moral de permanecer en ella.	
		No creo es correcto dejar la empresa	14. Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora a mi empresa.	
		Culpabilidad si dejase la empresa	15. Me sentiría culpable si dejase ahora mi empresa, considerando todo lo que me ha dado.	
		Me siento obligado con toda su gente	16. Ahora mismo no abandonaría mi empresa, porque me siento obligado con toda su gente.	
		Lealtad a la empresa	17. Esta empresa se merece mi lealtad.	
		Le debo a la empresa	18. Creo que le debo mucho a esta empresa	

## ANEXO 04: INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

**CÓDIGO** \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN GENERAL

- 1. EDAD (años):**.....
- 2. NÚMERO DE HIJOS:** .....
- 3. ESTADO CIVIL**
- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> (0) CASADO(A)   | <input type="checkbox"/> (1) SOLTERO (A)    |
| <input type="checkbox"/> (2) VIUDO(A)    | <input type="checkbox"/> (3) DIVORCIADO (A) |
| <input type="checkbox"/> (4) CONVIVIENTE |   |
- 4. TIEMPO DE EJERCICIO PROFESIONAL:**.....
- 5. ¿TIENE OTRA OCUPACIÓN LABORAL? .....**
- SI .....NO ....¿Cuál?.....
- 6. ESTUDIOS DE ESPECIALIDAD O DE POST GRADO**

**CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL**

"PSYCHOLOGICAL EMPOWERMENT IN THE WORKPLAC; SPREITZER G, 1995"

**PRESENTACIÓN:**

A continuación se presenta un conjunto de afirmaciones sobre las percepciones y precisiones referentes a las circunstancias en las que realiza su trabajo diario. Marque la opción que más se aproxima a su realidad de acuerdo a la escala que se presenta a continuación; no existen respuestas correctas ni incorrectas; la encuesta es anónima.

Totalmente de acuerdo	De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
0	1	2	3	4

**SIGNIFICADO**

- 1. El trabajo que hago es muy importante para mí 0 1 2 3 4
- 2. Mis actividades laborales son personalmente significativas para mí 0 1 2 3 4
- 3. El trabajo que hago es significativo para mí 0 1 2 3 4

**COMPETENCIA**

- 4. Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo 0 1 2 3 4
- 5. Estoy seguro de mis capacidades para realizar mis actividades laborales 0 1 2 3 4
- 6. He dominado las habilidades necesarias para mi trabajo 0 1 2 3 4

**AUTODETERMINACIÓN**

- 7. Tengo una autonomía significativa para determinar cómo hago mi trabajo 0 1 2 3 4
- 8. Puedo decidir por mí mismo cómo hacer mi trabajo 0 1 2 3 4
- 9. Tengo una oportunidad considerable de independencia y libertad en la forma en que hago mi trabajo 0 1 2 3 4

**IMPACTO**

- 10. El impacto que género en mi establecimiento es grande 0 1 2 3 4
- 11. Tengo un gran control sobre lo que sucede en mi establecimiento 0 1 2 3 4
- 12. Tengo influencia significativa sobre lo que sucede en mi establecimiento 0 1 2 3 4

.....Gracias

## BAREMOS

---

---

<b>MUY BAJO EMPODERAMIENTO</b>	<b>De 0 a 9.6</b>
<b>BAJO EMPODERAMIENTO</b>	<b>De 9.7 a 19.2</b>
<b>MEDIANO EMPODERAMIENTO</b>	<b>De 19.3 a 28.8</b>
<b>ALTO EMPODERAMIENTO</b>	<b>De 28.9 a 38.4</b>
<b>MUY ALTO EMPODERAMIENTO</b>	<b>De 38.5 a 48</b>

CÓDIGO \_\_\_\_\_

## ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL

MEYER Y ALLEN, 1991

A continuación hay una serie de afirmaciones sobre el vínculo que tiene con el hospital. Marque la alternativa que más se aproxime a su realidad acorde a la escala que se presenta a continuación:

En Total desacuerdo	En desacuerdo	Ni en desacuerdo, ni en acuerdo	De acuerdo	En total de acuerdo.
0	1	2	3	4

### COMPROMISO AFECTIVO

- |  |   |   |   |   |   |
|--|---|---|---|---|---|
| <b>1. Actualmente trabajo en esta empresa más por gusto que por necesidad.</b>                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>2. Tengo una gran fuerte sensación de pertenecer a mi empresa.</b>                          | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>3. Esta empresa tiene un gran significado personal para mí.</b>                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>4. Me siento como parte de una familia en esta empresa.</b>                                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>5. Realmente siento como si los problemas de esta empresa fueran mis propios problemas.</b> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>6. Disfruto hablando de mi empresa con gente que no pertenece a ella.</b>                   | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>7. Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en ésta empresa.</b>                 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

### COMPROMISO DE CONTINUIDAD

- |   |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|---|
| <b>8. Una de las razones principales para seguir trabajando en esta compañía, es porque otra empresa no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.</b> | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| <b>9. Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta empresa.</b>                             | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 |

**10. Uno de los motivos principales por los que sigo trabajando en mi empresa, es porque afuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el tengo aquí.** 0 1 2 3 4

**11. Ahora mismo sería muy duro para mi dejar mi empresa, incluso si quisiera hacerlo.** 0 1 2 3 4

**12. Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi empresa.** 0 1 2 3 4

**COMPROMISO NORMATIVO**

**13. Una de las principales razones por las que continué trabajando en esta compañía es porque siento la obligación moral de permanecer en ella.** 0 1 2 3 4

**14. Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora a mi empresa.** 0 1 2 3 4

**15. Me sentiría culpable si dejase ahora mi empresa, considerando todo lo que me ha dado.** 0 1 2 3 4

**16. Ahora mismo no abandonaría mi empresa, porque me siento obligado con toda su gente.** 0 1 2 3 4

**17. Esta empresa se merece mi lealtad.** 0 1 2 3 4

**18. Creo que le debo mucho a esta empresa** 0 1 2 3 4

.....Gracias

**BAREMOS**

<b>MUY BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL</b>	<b>De 0 a 14.4</b>
<b>BAJO COMPROMISO ORGANIZACIONAL</b>	<b>De 14.5 a 28.8</b>
<b>MEDIANO COMPROMISO ORGANIZACIONAL</b>	<b>De 28.9 a 43.2</b>
<b>ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL</b>	<b>De 43.3 a 57.6</b>
<b>MUY ALTO COMPROMISO ORGANIZACIONAL</b>	<b>De 57.7 a 72</b>

ANEXO 05: PRUEBAS DE CONFIABILIDAD Y VALIDEZ DE LOS INSTRUMENTOS

**VALIDEZ DE CONSTRUCTO DEL “CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL”**

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.831
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7381.141
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>				
	Componente			
	1	2	3	4
1. El trabajo que hago es muy importante para mí	0.529			
2. Mis actividades laborales son personalmente significativas para mí	0.517			
3. El trabajo que hago es significativo para mí	0.498			
4. Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo		0.421		
5. Estoy seguro de mis capacidades para realizar mis actividades laborales		0.575	.	
6. He dominado las habilidades necesarias para mi trabajo		0.796	.	
7. Tengo una autonomía significativa para determinar cómo hago mi trabajo			0.568	
8. Puedo decidir por mí mismo cómo hacer mi trabajo			0.674	
9. Tengo una oportunidad considerable de independencia y libertad en la forma en que hago mi trabajo			0.589	
10. El impacto que género en mi establecimiento es grande				0.476
11. Tengo un gran control sobre lo que sucede en mi establecimiento				0.478
12. Tengo influencia significativa sobre lo que sucede en mi establecimiento				0.574

*Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.*

*a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.*

## CONFIABILIDAD DEL “CUESTIONARIO DE EMPODERAMIENTO ORGANIZACIONAL”

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,847	12

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. El trabajo que hago es muy importante para mí	,815
2. Mis actividades laborales son personalmente significativas para mí	,817
3. El trabajo que hago es significativo para mí	,831
4. Tengo confianza en mi capacidad para hacer mi trabajo	,830
5. Estoy seguro de mis capacidades para realizar mis actividades laborales	,831
6. He dominado las habilidades necesarias para mi trabajo	,827
7. Tengo una autonomía significativa para determinar cómo hago mi trabajo	,811
8. Puedo decidir por mí mismo cómo hacer mi trabajo	,809
9. Tengo una oportunidad considerable de independencia y libertad en la forma en que hago mi trabajo	,827
10. El impacto que género en mi establecimiento es grande	,821
11. Tengo un gran control sobre lo que sucede en mi establecimiento	,833
12. Tengo influencia significativa sobre lo que sucede en mi establecimiento	,828

*Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto considerando a 30 enfermeras de la micro red de salud “Chilca; 2020.*

## VALIDEZ DE CONSTRUCTO DE LA “ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL”

### Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.824
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	83727.519
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>			
	Componente		
	1	2	3
1. Actualmente trabajo en esta empresa más por gusto que por necesidad.	0.523		
2. Tengo una gran fuerte sensación de pertenecer a mi empresa.	0.651		
3. Esta empresa tiene un gran significado personal para mí.	0.742		
4. Me siento como parte de una familia en esta empresa.	0.436		
5. Realmente siento como si los problemas de esta empresa fueran mis propios problemas.	0.476		
6. Disfruto hablando de mi empresa con gente que no pertenece a ella.	0.631		
7. Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en esta empresa.	0.741		
8. Una de las razones principales para seguir trabajando en esta compañía, es porque otra empresa no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.		0.612	
9. Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta empresa.		0.523	
10. Uno de los motivos principales por los que sigo trabajando en mi empresa, es porque afuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el tengo aquí.		0.657	
11. Ahora mismo sería muy duro para mi dejar mi empresa, incluso si quisiera hacerlo.		0.479	
12. Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi empresa.		0.731	
13. Una de las principales razones por las que continué trabajando en esta compañía es porque siento la obligación moral de permanecer en ella.			0.654
14. Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora a mi empresa.			0.542
15. Me sentiría culpable si dejase ahora mi empresa, considerando todo lo que me ha dado.			0.433
16. Ahora mismo no abandonaré mi empresa, porque me siento obligado con toda su gente.			0.561
17. Esta empresa se merece mi lealtad.			0.498
18. Creo que le debo mucho a esta empresa			0.578
Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.			
a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.			

## CONFIABILIDAD DEL “ESCALA DE COMPROMISO ORGANIZACIONAL”

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,841	18

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Actualmente trabajo en esta empresa más por gusto que por necesidad.	,834
2. Tengo una gran fuerte sensación de pertenecer a mi empresa.	,826
3. Esta empresa tiene un gran significado personal para mí.	,822
4. Me siento como parte de una familia en esta empresa.	,819
5. Realmente siento como si los problemas de esta empresa fueran mis propios problemas.	,817
6. Disfruto hablando de mi empresa con gente que no pertenece a ella.	,839
7. Sería muy feliz pasando el resto de mi vida laboral en esta empresa.	,817
8. Una de las razones principales para seguir trabajando en esta compañía, es porque otra empresa no podría igualar el sueldo y prestaciones que tengo aquí.	,821
9. Creo que tengo muy pocas opciones de conseguir otro trabajo igual, como para considerar la posibilidad de dejar esta empresa.	,816
10. Uno de los motivos principales por los que sigo trabajando en mi empresa, es porque afuera, me resultaría difícil conseguir un trabajo como el tengo aquí.	,833
11. Ahora mismo sería muy duro para mí dejar mi empresa, incluso si quisiera hacerlo.	,837
12. Demasiadas cosas en mi vida se verían interrumpidas si decidiera dejar ahora mi empresa.	,811
13. Una de las principales razones por las que continué trabajando en esta compañía es porque siento la obligación moral de permanecer en ella.	,816
14. Aunque tuviese ventajas con ello, no creo que fuese correcto dejar ahora a mi empresa.	,831
15. Me sentiría culpable si dejase ahora mi empresa, considerando todo lo que me ha dado.	,829
16. Ahora mismo no abandonaría mi empresa, porque me siento obligado con toda su gente.	,815
17. Esta empresa se merece mi lealtad.	,816
18. Creo que le debo mucho a esta empresa	,820

*Los datos corresponden a los resultados obtenidos tras la aplicación de una prueba piloto considerando a 30 enfermeras de la micro red de salud “Chilca”, 2020.*

ANEXO 06: OFICIO PRESENTADO A LA RED DE SALUD “JAUJA”

## CONSENTIMIENTO INFORMADO

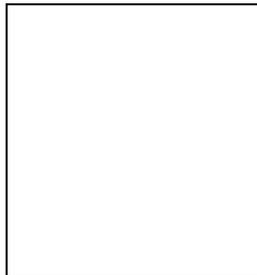
Se me ha informado sobre la ejecución del estudio titulado “EMPODERAMIENTO Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD JAUJA”; desarrollado por las bachilleres; Zavala Medrano, Rocio Del Pilar y Cuyos Mallaupoma, Yakelin Maura, cuyo objetivo es determinar la relación entre el empoderamiento y el compromiso organizacional en enfermeras de la Red de Salud Jauja en el 2021, para lo cual tendrá que rellenar dos cuestionario; dicho registro será realizado de manera anónima y confidencial, los resultados obtenidos del estudio no serán revelados, ni lo perjudicaran como participante.

Yo,.....identificada(o)  
con

DNI N° ..... me comprometo a participar libre y voluntariamente en el estudio antes mencionado. Se me ha informado sobre los beneficios y que no existen riesgos, asumo que se respetará la confiabilidad manteniendo el anonimato. Para los efectos de la investigación me comprometo a colaborar rellenando los cuestionarios que se me entreguen.

En caso de tener alguna duda podré comunicarme con el asesor de la investigación de la Escuela Profesional De Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes, Mg. Elva Adelina Granados Palacios, al teléfono; cel. 964515788.

Si tengo preguntas sobre los aspectos éticos del estudio poder contactar al comité de ética de la Universidad Peruana Los Andes al teléfono 064 224479.



Huella digital

---

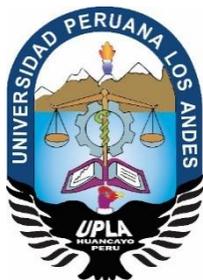
FIRMA DEL PARTICIPANTE

N° DNI .....

---

FIRMA DEL INVESTIGADOR

N° DNI .....



**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**UNIDAD DE INVESTIGACIÓN**

---

## DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; \_\_\_\_\_, identificado (a) con DNI \_\_\_\_\_ egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado “ \_\_\_\_\_ ”, en ese contexto

**declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, \_\_\_ de \_\_\_ del 20\_\_.



Huella Digital

\_\_\_\_\_  
Nombre y Apellidos. \_\_\_\_\_

**Responsable de investigación**

## ANEXO 09: VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

ANEXO 10: REGISTRO FOTOGRÁFICO

	<p>FOTO: 01 INVESTIGADORAS EN LA PUERTA DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> <hr/>
<p>FOTO: 02 INVESTIGADORAS RECOLECTANDO INFORMACIÓN EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</p> <hr/>	