



Universidad
Norbert Wiener

ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON
MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE
ENFERMERÍA

Tesis

Percepción de liderazgo transformacional y compromiso organizacional del personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Ciencias de Enfermería con mención en Gerencia de los Cuidados
de Enfermería

Presentado por:

Autora: Gutierrez Perez, Silvia Del Rocío


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-5586-4730>

Asesor: Mg. Millones Gomez, Segundo German

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140>

Lima – Perú

2026

	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

FECHA: 08/11/2022

Yo, **Silvia Del Rocío Gutierrez Perez** Egresado(a) de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que la tesis **“Percepción de liderazgo transformacional y compromiso organizacional del personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025”** Asesorado por el docente: Segundo German Millones Gomez Con DNI 10690269 Con ORCID <https://orcid.org/0000-0002-4018-6140> tiene un índice de similitud de (22) (VEINTIDOS)% con código oid: 14912:593997710 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

Similitud entre algunos títulos y subtítulos, redacción de objetivos e hipótesis, nombres/contenidos de las tablas elaboradas; asimismo, con los pasos para la contrastación de las hipótesis.

Silvia Del Rocío Gutierrez Perez

.....
 Firma de autor 1
 Silvia Del Rocío Gutierrez Perez
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI: 25788679

.....
 Firma de autor 2
 Nombres y apellidos del Egresado
 DNI:

.....
 Firma
 Segundo German Millones Gomez
 Nombres y apellidos del Asesor
 DNI: 10690269



Lima, 23 de mayo de 2026

ÍNDICE

RESUMEN	7
ABSTRACT	8
INTRODUCCIÓN	9
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	10
1.1 Planteamiento del problema	10
1.2 Formulación del problema	12
1.2.1 Problema general	12
1.2.2 Problemas específicos	13
1.3 Objetivos de investigación	13
1.3.1 Objetivo general	13
1.3.2 Objetivos específicos.....	13
1.4 Justificación de la investigación.....	14
1.4.1 Justificación teórica.....	14
1.4.2 Justificación metodológica.....	14
1.4.3 Justificación práctica	15
1.5 Limitaciones	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1 Antecedentes	17
2.1.1 Nacionales	17
2.1.2 Internacionales	19
2.2 Bases teóricas	22
2.2.1 Liderazgo transformacional.....	22
2.2.2 Compromiso organizacional	27
2.3.1. Hipótesis general	31
2.3.2. Hipótesis específica.....	31
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	34
3.1 Método de la investigación	34
3.2 Enfoque de la investigación	34
3.3 Tipo de investigación	35
3.4 Diseño de investigación	35
3.5 Población, muestra y muestreo.....	36
3.6 Variables y operacionalización	38
3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40

3.7.1 Técnica	40
3.7.2 Descripción de instrumento.....	41
3.7.3 Validación	46
3.7.4. Confiabilidad.....	48
3.8 Procesamiento y análisis de datos	49
3.9 Aspectos éticos.....	51
CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	53
4.1 Resultados	53
4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados	53
4.1.2 Prueba de hipótesis.....	57
4.1.3 Discusión de resultados.....	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
5.1 Conclusiones	69
5.2 Recomendaciones:.....	70
Referencias	72
ANEXOS.....	81
Anexo 1: Matriz de Consistencia	82
Anexo 2:	83
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética.....	87
Anexo 4: Formato de Consentimiento Informado.....	88
Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos	90
Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin.....	91

Índice de tablas

Tabla 1. Características sociodemográficas de enfermeras de cuidados críticos de un hospital de Lima	53
Tabla 2. Análisis descriptivo según el nivel de liderazgo transformacional percibido por las enfermeras de cuidados críticos de un hospital de Lima.....	54
Tabla 3. Análisis descriptivo según el nivel de compromiso organizacional en enfermeras de áreas críticas de un hospital nacional de Lima.....	54
Tabla 4. Prueba de normalidad de las variables percepción de liderazgo transformacional y compromiso organizacional	55
Tabla 5. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la percepción de liderazgo transformacional y compromiso organizacional	58
Tabla 6. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional	59
Tabla 7. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión motivación inspiradora y compromiso organizacional	60
Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional.....	61
Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión consideración individualizada y compromiso organizacional.....	62

Dedicatoria

A mi familia, por sostenerme siempre. A ti, mi amada Natalia, por entender que algunos sueños requieren sacrificios. Gracias por tu madurez y paciencia y por acompañarme incluso en la distancia. Este logro es tan tuyo como mío.

Agradecimiento

Deseo expresar mi más sincero agradecimiento al Mg. Segundo Millones, por su orientación, paciencia y valiosas sugerencias durante el desarrollo de esta investigación. Su acompañamiento constante y su compromiso académico fueron esenciales para culminar este trabajo.

RESUMEN

El objetivo del presente estudio fue determinar la relación entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de cuidados críticos. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, con un diseño no experimental, correlacional y transversal. La población estuvo conformada por 153 enfermeras y se trabajó con una muestra final de igual tamaño mediante muestreo no probabilístico por conveniencia, dado que la participación dependió de la disponibilidad de cada profesional. La recolección de datos se realizó mediante encuesta, utilizando el cuestionario de liderazgo transformacional y la escala de compromiso organizacional, ambos instrumentos validados y confiables. El análisis estadístico se efectuó con el programa SPSS versión 29, aplicándose pruebas no paramétricas debido a la ausencia de normalidad en los datos. Los resultados evidenciaron una correlación positiva y significativa entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional ($Rho = 0,170$; $p = 0,035$), confirmando la hipótesis general; al analizar las dimensiones, únicamente la motivación inspiradora mostró una relación significativa con el compromiso organizacional, mientras que la influencia idealizada, la consideración individualizada y la estimulación intelectual no presentaron asociaciones estadísticamente significativas. Se concluye que el compromiso organizacional de las enfermeras está influenciado por el liderazgo transformacional, aunque la magnitud de la relación es baja y depende principalmente de la motivación inspiradora, lo que sugiere la presencia de factores mediadores como el clima organizacional, la satisfacción laboral y el bienestar psicológico, resaltando la necesidad de implementar estrategias institucionales orientadas a fortalecer el liderazgo transformacional de manera integral y potenciar el compromiso del personal de enfermería.

Palabras clave (DeCS/MeSH): Liderazgo; Compromiso; Enfermería de Cuidados críticos.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the relationship between transformational leadership and organizational commitment among critical care nursing staff. The research was conducted under a quantitative approach, applied type, with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design. The population consisted of 153 nurses, and a final sample of the same size was obtained through non-probabilistic convenience sampling, since participation depended on the availability of each professional. Data collection was carried out through a survey, using the transformational leadership questionnaire and the organizational commitment scale, both validated and reliable instruments. Statistical analysis was performed with SPSS version 29, applying non-parametric tests due to the absence of normality in the data. The results showed a positive and significant correlation between transformational leadership and organizational commitment ($Rho = 0.170$; $p = 0.035$), confirming the general hypothesis; when analyzing the dimensions, only inspirational motivation showed a significant relationship with organizational commitment, while idealized influence, individualized consideration, and intellectual stimulation did not present statistically significant associations. It is concluded that the organizational commitment of nurses is influenced by transformational leadership, although the magnitude of the relationship is low and depends mainly on inspirational motivation, suggesting the presence of mediating factors such as organizational climate, job satisfaction, and psychological well-being, highlighting the need to implement institutional strategies aimed at strengthening transformational leadership comprehensively and enhancing the commitment of nursing staff.

Keywords (DeCS/MeSH): Leadership; Commitment; Nursing Critical Care.

INTRODUCCIÓN

El trabajo en las unidades de cuidados críticos representa uno de los mayores desafíos para el personal de enfermería. En este entorno, marcado por la complejidad clínica y la constante toma de decisiones, la figura del líder adquiere un papel esencial no solo en la gestión de los recursos, sino también en la motivación y el compromiso de los equipos. La manera en que las enfermeras perciben a sus líderes puede influir directamente en su disposición para asumir responsabilidades, mantener la calidad del cuidado y sostener vínculos sólidos con la institución.

El liderazgo transformacional, descrito por Bass como un estilo capaz de inspirar, motivar y generar confianza, se ha convertido en un referente dentro de la gestión hospitalaria contemporánea. Este enfoque no se limita a dirigir tareas, sino que busca transformar la visión y el sentido de pertenencia de los profesionales, promoviendo un compromiso organizacional que trascienda las obligaciones contractuales. En el caso de las enfermeras de cuidados críticos, dicho compromiso resulta vital, pues su labor exige altos niveles de concentración, resiliencia y trabajo en equipo.

Sin embargo, la relación entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional no siempre se manifiesta de manera uniforme. Factores como el clima laboral, las condiciones estructurales y el bienestar psicológico pueden potenciar o limitar el impacto del liderazgo en la vinculación del personal con la institución. De ahí la importancia de investigar cómo se comporta esta relación en contextos específicos, como el de un hospital de Essalud, donde las exigencias del cuidado crítico ponen a prueba tanto las competencias técnicas como las capacidades humanas de las enfermeras.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

En las últimas décadas, la atención hospitalaria se ha vuelto más compleja y dinámica, lo que ha planteado nuevos desafíos en la gestión del personal (1). En este contexto, el personal de enfermería cumple un rol clave no solo en el cuidado directo, sino también en el liderazgo que influye en la calidad y continuidad de la atención (2). Sin embargo, su desempeño se ve afectado por factores estructurales y relacionales, especialmente por el tipo de liderazgo ejercido tanto por las instituciones como por las jefaturas inmediatas (3).

Asimismo, el compromiso organizacional no surge de manera automática, sino que se cultiva en entornos donde la enfermera se siente genuinamente valorada, reconocida en su rol y acompañada por una dirección clara que inspira confianza (4). Este compromiso laboral se ha descrito como opuesto al burnout, ya que implica entusiasmo, estabilidad emocional y dedicación sostenida al trabajo (5). En estos espacios, los estilos de liderazgo menos directivos, como el transformacional, permiten que los profesionales se identifiquen con la misión institucional, al sentirse parte activa de un propósito compartido y al experimentar autonomía en sus decisiones (6).

Es importante comprender que el liderazgo transformacional se centra en influir positivamente en las emociones, valores y aspiraciones del personal (7), favoreciendo un clima de trabajo participativo y orientado al crecimiento mutuo, a diferencia de estilos tradicionales basados en la supervisión estricta o el control (8). Contar con líderes que activen mecanismos es clave en el ámbito hospitalario para evitar el desgaste emocional y la pérdida del sentido de pertenencia (9).

Diversas investigaciones a nivel mundial coinciden que el liderazgo transformacional tiene un impacto positivo en la motivación interna, el desarrollo profesional y el compromiso organizacional (10). Sin embargo, su desarrollo requiere políticas institucionales que promuevan la formación desde el nivel asistencial, el reconocimiento emocional y profesional, y la participación en la toma de decisiones.

Un estudio realizado en 33,000 enfermeras de 12 países de Europa concluyó que existe mayor compromiso organizacional en hospitales con liderazgo efectivo y mayor cultura de seguridad (11).

En Italia, un estudio realizado por Morsiani et al. (12) demostró que el liderazgo transformacional genera un entorno laboral más positivo, donde los profesionales se sienten valorados y motivados. En Reino Unido y Finlandia, su implementación se vincula con un entorno laboral más resiliente y con mejores resultados organizacionales. Sin embargo, su adopción plena enfrenta barreras, especialmente en países del sur de Europa, donde las estructuras jerárquicas rígidas, la sobrecarga laboral y la falta de formación específica limitan el desarrollo de líderes enfermeros con un enfoque transformacional (13).

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (14), en 2021 desde Ginebra, instó a los gobiernos a fortalecer el liderazgo del personal de enfermería con el propósito de incrementar su influencia en los sistemas de salud y garantizar una atención más equitativa, segura y centrada en las personas. Asimismo, advirtió que factores como la sobrecarga laboral, la escasez de personal y la falta de reconocimiento profesional afectan negativamente la retención y el compromiso organizacional del personal de enfermería, especialmente en países de ingresos bajos y medianos.

No obstante, en Latinoamérica, el desarrollo del liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en enfermería enfrenta limitaciones dramáticas, la percepción

de bajos salarios y la exclusión del personal de enfermería en los procesos de toma de decisiones institucionales, debilitan las condiciones necesarias para consolidar un liderazgo con enfoque transformacional (15). En un estudio realizado en México observaron que el liderazgo institucional por parte de las enfermeras del hospital público fue 61% baja, donde la baja adaptabilidad al liderazgo podría afectar cumplir los objetivos que podrían interferir en el equipo laboral (16). Y otro estudio muestra un 47% de enfermeras con nivel de satisfacción laboral medianos a bajos, lo cual representa un indicador indirecto de bajo compromiso organizacional (17).

En el contexto hospitalario peruano, estudios como el de Gonzáles et al. (18) señalan que predominan estilos tradicionales y jerárquicos, que hay escasa formación en liderazgo en niveles intermedios y que la sobrecarga laboral limita el tiempo para ejercer un liderazgo inspirador, mientras que en otro estudio se evidenció que el 37,8 % de las enfermeras(os) presentan niveles bajos o muy bajos de liderazgo, mientras que el 42,5 % manifiestan un compromiso organizacional igualmente bajo o muy bajo (19).

Estas evidencias refuerzan la necesidad de investigar la relación entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional, especialmente en contextos donde ambos factores son determinantes para mejorar la calidad del cuidado, pero siguen siendo débiles o insuficientemente desarrollados.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

- ¿Qué relación existe entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional del personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la estimulación intelectual del liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas?
- ¿Qué relación existe entre la influencia idealizada del liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas?
- ¿Qué relación existe entre la motivación inspiradora del liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas?
- ¿Qué relación existe entre la consideración individualizada del liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas?

1.3 Objetivos de investigación

1.3.1 Objetivo general

- Determinar la relación que existe entre la percepción de liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas.

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación que existe entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional del personal de enfermería de áreas críticas.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional del personal de enfermería de áreas críticas.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión motivación inspiracional y compromiso organizacional del personal de enfermería de áreas críticas.
- Determinar la relación que existe entre la dimensión consideración individualizada y compromiso organizacional del personal de enfermería de áreas críticas.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Justificación teórica

Desde el enfoque teórico, este estudio se justifica por abordar una relación poco explorada en enfermería: la percepción del liderazgo transformacional y su relación con el compromiso organizacional en enfermeras de áreas críticas. Si bien ambas variables han sido estudiadas por separado, son escasas las investigaciones que las integran en una población exclusivamente de enfermeras. Además, se identifica un vacío en la articulación de modelos organizacionales clásicos con marcos teóricos propios de enfermería.

La investigación se fundamenta en el modelo de liderazgo transformacional de Bass et al (20), complementado con el Modelo de Práctica Profesional Magnet (21), que destaca la importancia del liderazgo inspirador en la creación de entornos laborales saludables. A su vez, el compromiso organizacional se sustenta en el modelo tridimensional de Meyer et al. (22), reforzado por los aportes de Laschinger, quien adapta el modelo de empoderamiento estructural de Kanter al contexto enfermero.

Este estudio contribuye a llenar un vacío teórico relevante al integrar modelos conceptuales sólidos y enfoques disciplinarios en un contexto específico y altamente exigente como lo es el cuidado crítico. Su aporte permitirá enriquecer el conocimiento académico y orientar estrategias de gestión y liderazgo en entornos hospitalarios.

1.4.2 Justificación metodológica

Desde la perspectiva metodológica, este estudio buscó generar evidencia objetiva sobre la relación entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional en enfermeras de cuidados críticos, utilizando instrumentos validados y alineados con los marcos teóricos propuestos.

Para esta investigación se aplicó el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ 5X) de Bass et al. para evaluar la percepción del liderazgo transformacional en su versión corta (MLQ Form 5X-Short) el cual fue traducido y validado por Molero et al. (23) y posteriormente, en el año 2023, fue adaptado al contexto peruano y sanitario por Medina (24), quien realizó la aplicación parcial del instrumento centrándose en el liderazgo transformacional.

Asimismo, se empleó el Organizational Commitment Questionnaire (OCQ), desarrollado originalmente en el año 1997 por Meyer et al. (25), el cual fue traducido y adaptado al español en el año 2006 por Arciniega et al. (26), con adecuados parámetros de validez y confiabilidad reportados en estudios latinoamericanos. En el año 2018 Neves et al. (27) adaptaron este cuestionario para evaluar el compromiso organizacional en enfermeras portuguesa. Posteriormente en el año 2021, Mendoza (28) realizó la prueba de confiabilidad y validación al instrumento confirmando su pertinencia lingüística y conceptual para este grupo profesional. Esta versión es la que se utilizó en el presente estudio.

1.4.3 Justificación práctica

La presente investigación tiene una justificación práctica que se centra en la necesidad de fortalecer el compromiso organizacional del personal de enfermería que labora en áreas críticas, donde las exigencias físicas, emocionales y técnicas son especialmente altas. En estos entornos, el vínculo afectivo y profesional con la institución se traduce en mayor estabilidad laboral, desempeño eficiente y cuidado seguro para el paciente crítico. Los hallazgos del estudio permitirán diseñar e implementar estrategias sustentadas en el liderazgo transformacional, con el propósito de fomentar la motivación

laboral, potenciar el capital humano y contribuir al desarrollo de culturas organizacionales resilientes y sostenibles en áreas de alta complejidad.

Los hallazgos derivados de este estudio serán entregados al Departamento de Enfermería y al área de investigación de EsSalud, con el objetivo de apoyar a tomar decisiones en la gestión del establecimiento de salud, así, contribuir a generar estrategias que favorezcan a los enfermeros y a la institución.

1.5 Limitaciones

El presente estudio presentó diversas limitaciones que deben ser consideradas al interpretar los resultados. En primer lugar, se identificó una escasez de antecedentes específicos sobre liderazgo transformacional y compromiso organizacional en enfermeras, lo que dificultó la construcción de un marco teórico sólido y la comparación con investigaciones previas. Asimismo, durante la aplicación de los instrumentos se enfrentaron dificultades relacionadas con la participación de las enfermeras de áreas críticas, quienes inicialmente mostraron poca disposición para colaborar. Esta situación obligó a realizar un seguimiento constante que se prolongó por aproximadamente tres semanas, con el fin de asegurar la recolección adecuada de los cuestionarios.

Adicionalmente, el comité de ética del hospital demoró más de cuatro semanas en otorgar la aprobación necesaria para iniciar la recolección de datos, lo que retrasó el cronograma previsto y limitó la disponibilidad de tiempo para el trabajo de campo. Dichas circunstancias pudieron haber influido tanto en la representatividad de la muestra como en la dinámica de la recolección de datos, constituyendo aspectos que deben ser reconocidos como limitaciones metodológicas.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Nacionales

Medina (24) en Lima en el año 2020 tuvo como objetivo “Determinar la relación que existe entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional de los profesionales de Enfermería”. Se trató de una investigación con enfoque cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional. La muestra estuvo conformada por 109 profesionales de enfermería, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la medición de las variables se utilizaron los instrumentos el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) de Bass et al. y el Questionnaire de Compromiso Organizacional (OCQ), ambos con adecuada validez y confiabilidad. Los resultados mostraron que no existe evidencia suficiente para afirmar una relación significativa entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional ($Rho = 0,080$; $p = 0,432$). Se concluye que, aunque no se halló correlación estadística, se recomienda implementar talleres de capacitación y entrenamiento para fortalecer el compromiso organizacional del personal de enfermería como estrategia de mejora institucional.

Colonia (29) en Lima en el año 2024 tuvo como objetivo “Determinar la relación existente entre el liderazgo transformacional y el compromiso laboral del profesional de enfermería”. Se trató de una investigación de enfoque cuantitativo, con diseño no experimental, de corte transversal y tipo correlacional, basada en el método hipotético-deductivo. La muestra estuvo conformada por 132 profesionales de enfermería, seleccionados mediante muestreo no probabilístico por conveniencia. Para la recolección

de datos se aplicaron dos cuestionarios válidos y confiables. Los resultados mostraron que el 31,8 % de los participantes perciben un liderazgo transformacional bueno en su centro laboral, mientras que el 85,6 % reportan un compromiso laboral alto. Se encontró una correlación significativa entre ambas variables ($Rho = 0,350$; $p = 0,000$). Se concluye que el liderazgo transformacional influye positivamente en el compromiso laboral del personal de enfermería, lo que refuerza su importancia en la gestión hospitalaria.

Martínez (30) en Tacna en el año 2022, tuvo como objetivo “determinar la relación entre el liderazgo y el compromiso organizacional en las enfermeras del área de emergencias”. Se empleó una metodología cuantitativa, con diseño no experimental de corte transversal y alcance correlacional. La muestra estuvo conformada por 107 enfermeras, a quienes se aplicaron dos cuestionarios. Los resultados indicaron que el 17,8 % de las participantes percibieron un liderazgo en nivel malo, el 56,1 % en nivel regular y el 26,2 % en nivel bueno. En cuanto al compromiso organizacional, el 18,7 % presentó un nivel bajo, el 53,3 % un nivel medio y el 28,0 % un nivel alto. Se encontró relación significativa entre ambas variables ($Rho: 0,779$ $p=0,000$). Se concluye que existe una relación directa entre el liderazgo percibido y el nivel de compromiso organizacional en las enfermeras del área de emergencias.

Chávez (31) en Cajamarca en el año 2021 realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre los estilos de liderazgo y el compromiso organizacional del trabajador del Hospital Regional Docente Cajamarca durante la pandemia COVID-19”. Se desarrolló una investigación de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 136 profesionales de salud. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: el cuestionario de liderazgo de Castro y Casullo y el de compromiso organizacional de Meyer y Allen, ambos

adaptados y validados con alta confiabilidad. Los resultados mostraron que el estilo de liderazgo predominante fue el transformacional (80,1%), seguido del transaccional (14,7%) y el laissez-faire (5,1%). En cuanto al compromiso organizacional, el 48,5% presentó un nivel alto, predominando el compromiso afectivo (57,4%). Se concluye que existe una relación significativa entre los estilos de liderazgo y el compromiso organizacional (Rho de Spearman = 0,341; $p = 0,000$), lo que resalta la importancia del liderazgo transformacional en contextos críticos como el vivido durante la pandemia.

Bautista (32) en Lima en el año 2022, realizó un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el Liderazgo Transformación y su relación con el Clima Organizacional en el personal de enfermería”, se trató de una investigación correlacional, no experimental, de corte transversal, con enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por 54 enfermeras y 36 técnicos de enfermería en quienes se emplearon dos instrumentos (Escala validados y confiables. Obteniendo como resultado que el 83,1% del personal estudiado presenta un nivel medio de Liderazgo y Clima Organizacional adecuado. Se concluyó que existe una relación significativa entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional (Rho: 0,441 y $p:0,000$).

2.1.2 Internacionales

Zhang et al. (33) en China en el año 2025, realizaron un estudio con el objetivo de “Analizar la relación entre el liderazgo transformacional y el compromiso laboral en enfermeras de unidades de cuidados intensivos, considerando la posible función mediadora del clima organizacional en dicha asociación. Se realizó un estudio transversal a 359 enfermeras UCI quienes completaron cuestionarios autoadministrados para evaluar el liderazgo transformacional, el clima organizacional y su compromiso laboral. Se desarrolló un modelo de ecuaciones estructurales para validar las asociaciones entre las variables. Los

resultados evidenciaron que el liderazgo transformacional ($r: 0,790, p > 0,01$), el clima organizacional ($r: 0,893 p > 0,01$) y el compromiso laboral ($r: 0,843, p > 0,01$) están correlacionados. La relación entre el liderazgo transformacional y el compromiso laboral está mediada por el clima organizacional. Se concluye el clima organizacional media la relación entre el liderazgo transformacional y el compromiso laboral en enfermeras de UCI, lo que resalta la necesidad de fortalecer este clima mediante intervenciones y priorizar el liderazgo transformacional para incrementar el compromiso del personal.

Alluhaybi et al. (34) en Arabia Saudita en el año 2024, se propusieron “Examinar la correlación entre los estilos de liderazgo de las enfermeras gestoras clínicas y el compromiso laboral del personal”. Se empleó un diseño descriptivo, transversal y correlacional, utilizando el Cuestionario de Liderazgo Multifactorial (MLQ-5X) y la Escala de Compromiso Laboral de Utrecht (UWES). Participaron 278 enfermeras de diversas áreas clínicas, seleccionadas mediante muestreo no probabilístico. Los resultados evidenciaron que existe una relación significativa entre los estilos de liderazgo y el compromiso laboral (Rho de Spearman = 0,65; $p < 0,01$), además de que el liderazgo transformacional predominó entre las gestoras, seguido del estilo transaccional y el pasivo-avoidante. Se observó una asociación positiva entre los estilos transformacional y transaccional y el nivel de compromiso laboral, con diferencias significativas entre enfermeras saudíes y no saudíes. Se concluye que fortalecer las competencias de liderazgo de las enfermeras gestoras puede mejorar el compromiso del personal, la retención y la calidad asistencial.

Sepulveda et al. (35) en Colombia en el año 2022, tuvieron como objetivo “Determinar la relación entre el liderazgo transformacional del profesional de enfermería y las dimensiones del compromiso organizacional”. Se aplicó un diseño descriptivo de corte transversal, con una muestra de 100 profesionales de enfermería. Para la recolección de

datos se utilizaron dos instrumentos validados y confiables. El procesamiento estadístico se realizó mediante Excel y el software IBM SPSS. Los resultados mostraron una relación positiva baja y altamente significativa entre el liderazgo transformacional y el compromiso de continuidad ($Rho = -0,110$; $p > 0,05$), y una relación positiva muy significativa con el compromiso normativo ($Rho = 0,713$; $p = 0,000$). Se concluye que el liderazgo transformacional se asocia significativamente con las dimensiones normativa y continua del compromiso organizacional en el personal de enfermería.

Iqbal et al. (36) en Pakistán en el año 2020, tuvieron como objetivo “examinar cómo el liderazgo transformacional de los supervisores de enfermería influye en el compromiso organizacional del personal, considerando el empoderamiento psicológico y el bienestar como mediadores”. Se aplicó una encuesta a 299 enfermeras hospitalarias, y los datos fueron analizados mediante el método bootstrap para validar relaciones directas e indirectas. Los resultados mostraron que el liderazgo transformacional está significativamente correlacionado con el empoderamiento psicológico ($r=0,575$, $p<0,01$), el bienestar psicológico ($r=0,621$, $p<0,01$) y el compromiso organizacional ($r=0,529$, $p<0,01$). Se concluye que los estados psicológicos positivos actúan como mecanismos clave en la relación entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional, lo que aporta una comprensión más profunda sobre los factores internos que sostienen la vinculación profesional en contextos hospitalarios.

Othman et al. (37), en Jordania en el año 2022, realizaron un estudio con el objetivo de “analizar la relación entre el liderazgo transformacional, la satisfacción laboral y el compromiso organizacional en enfermeras tituladas”. Se aplicó un diseño correlacional y transversal con una muestra de 253 enfermeras seleccionadas por muestreo por conveniencia. Para la recolección de datos se utilizaron instrumentos validados: la Escala

Global de Liderazgo Transformacional, la encuesta de satisfacción laboral y la Escala de Compromiso Organizacional. Los resultados evidenciaron asociaciones positivas y significativas entre el liderazgo transformacional y la satisfacción laboral ($r = 0,297$; $p < 0,001$), así como entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional ($r = 0,200$; $p < 0,001$). Se concluye que el liderazgo transformacional constituye un estilo eficaz para fortalecer el bienestar laboral y la vinculación organizacional del personal de enfermería en contextos hospitalarios.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Liderazgo transformacional

El liderazgo, en cualquier entidad, trasciende como una gestión de tareas o la supervisión del cumplimiento de las actividades propias. En situaciones de gran complejidad, como la del hospital, donde la vida, la salud y el bienestar están en riesgo, el liderazgo se transforma en un impulsor humano con la capacidad de impactar de manera significativa en el compromiso, la ética y el rendimiento del equipo. En este contexto, el liderazgo transformacional se manifiesta como una manera sofisticada y profundamente humana de dirigir a los demás: no a través del control, sino por medio de la inspiración, la empatía, la visión y la confianza (38).

Teoría de Liderazgo transformacional

Cuando se habla de liderazgo transformacional, se enfoca en una particular habilidad que poseen los líderes para poder inspirar y llegar a motivar a cada uno de sus seguidores, siendo así, que este concepto llegó a introducirse por James MacGregor Burns en 1978. Incluso, algunos años después, este concepto con un enfoque muy particular fue expandido y mejorado por Bernard Bass, quien se ocupó de elaborar un modelo más

exhaustivo y cuantificable (39), facilitando de esta manera un mejor entendimiento y uso de sus principios en el campo de la administración y el liderazgo de las organizaciones.

Entonces, este modelo de liderazgo sugiere que los líderes, para ser eficaces, no solo orientan labores particulares, sino que también inspiran y motivan a cada una de las personas con los que colaboran para cierta actividad, produciendo un gran efecto positivo para el crecimiento personal y laboral. Las actitudes cambian de manera positiva, potencian los talentos inherentes, fomentan el compromiso tanto a nivel personal como grupal, y robustecen de forma notable el sentido de propósito y orientación en la existencia (40).

En el campo de la enfermería hospitalaria, esta perspectiva adquiere un valor único. Los líderes de enfermería que operan bajo un enfoque transformacional no solo asignan responsabilidades, sino que también identifican y aprecian a cada miembro de su equipo, promueven la superación continua, motivan con el ejemplo y consiguen que los objetivos institucionales se transformen en objetivos individuales para el personal de atención. En este estilo de liderazgo, el trabajo supera la rutina y la motivación trasciende el sueldo o la responsabilidad contractual (41).

Componentes del liderazgo transformacional

Para Bass et al. (42) que participaron activamente en la formulación de estos conceptos, el liderazgo transformacional logra estructurarse bajo cuatro componentes esenciales que permiten tener claridad con el liderazgo:

- **Influencia idealizada (Atributos):** La influencia idealizada atribuida se refiere a cómo los seguidores perciben al líder como una figura admirable, confiable y ética, capaz de inspirar respeto y lealtad. Esta percepción se basa en las cualidades personales que los seguidores atribuyen al líder, como su integridad, compromiso y visión moral.

- **Influencia idealizada (Conductas)** Cada líder llega a actuar bajo la imagen de un modelo de conducta a seguir, que deberá ser íntegro, con conducta ética y comportamiento coherente. Este líder debe generar inspiración, mucho respeto, confianza y gran admiración responsable.

- **Motivación inspiradora:** Un líder puede comunicar una gran visión con proyección motivadora hacia el futuro, en la que incluye a su equipo de trabajo a trabajar bajo la premisa de compartir los objetivos sin dejar de soñar como equipo de trabajo

- **Estimulación intelectual:** El líder debe fomentar un gran pensamiento crítico hacia el horizonte, compartiendo la innovación y mucha creatividad hacia todo el equipo. No existe actitud imperativa de imponer, por el contrario, llega a estimular el cuestionamiento puro “statu quo” que significa que comparten el estado de cosas actuales para un momento determinado.

- **Consideración individualizada:** Para esto, el líder debe preocuparse de una forma natural y genuina por el desarrollo y bienestar de cada uno de los miembros del equipo de trabajo. Además, el líder ofrece mentoría y una forma de escucha activa muy importante, para llegar a adaptar adaptando su liderazgo a las necesidades individuales (43).

Por esto, estos pilares no se interpretan de forma individualizada, sino por el contrario, estos cuatro pilares deben interactuar para formar una mejor experiencia global e integral del liderazgo que pudiera transformar de una manera muy profunda el entorno laboral.

Modelo de práctica profesional magneto

El Modelo de Práctica Profesional Magneto, desarrollado por el American Nurses Credentialing Center (ANCC) (21), constituye un marco de referencia internacional para la excelencia en enfermería y la calidad asistencial. Este modelo se sustenta en cinco componentes esenciales: liderazgo transformacional, empoderamiento estructural, práctica profesional ejemplar, generación de nuevo conocimiento e innovación, y resultados empíricos. Su propósito es promover entornos laborales que atraigan y retengan talento de enfermería altamente calificado, fomentando la autonomía profesional, la toma de decisiones basada en evidencia y el compromiso con la seguridad y la calidad del cuidado del paciente.

El modelo reconoce la importancia del liderazgo ejercido por los profesionales de enfermería dentro de las instituciones de salud, y propone estrategias para fortalecerlo. Para consolidar este liderazgo, se requiere la presencia de elementos estructurales clave, como políticas activas de formación continua, asignación adecuada de recursos humanos, relaciones interprofesionales colaborativas y respetuosas, oportunidades reales de desarrollo profesional y un entorno organizacional que estimule el crecimiento. En conjunto, estos factores contribuyen a transformar las organizaciones en espacios óptimos para el ejercicio pleno de la enfermería. (44).

Herramienta de medición: MLQ – versión 5X

Para poder evaluar el liderazgo transformacional como una modalidad de liderazgo de forma estructurada, se utilizó el cuestionario de liderazgo creado para múltiples factores como es el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ – versión 5X), el cual fue desarrollado por Bass et al. (45). Además, esta herramienta se ha utilizado en diferentes

contextos organizacionales siendo ampliamente reconocida en varios países y sectores del mundo incluyendo específicamente en el sector salud, que gracias a su habilidad llegar a convertir en datos objetivos una compleja experiencia de relación como el liderazgo.

El MLQ - versión 5X, en su versión para empleados, evalúa cómo los empleados perciben el comportamiento de su líder directo. Incorpora elementos vinculados a cada aspecto del liderazgo transformacional, mostrados en una escala Likert de cinco niveles que mide la regularidad con la que el líder implementa estos comportamientos.

Incluso, El propósito de aplicar esta herramienta no se limita a etiquetar al líder como “bueno” o “malo”, sino que busca comprender con mayor profundidad los aspectos más sólidos de su estilo de liderazgo, así como aquellos que podrían fortalecerse. Esta mirada permite generar oportunidades de mejora que no solo impactan en la gestión del capital humano, sino que también promueven el crecimiento personal y profesional del líder, favoreciendo entornos laborales más colaborativos, éticos y emocionalmente sostenibles (46).

El instrumento que se aplicó en el presente estudio corresponde a la versión adaptada al contexto peruano por Medina (24) en el año 2020, quien en su investigación utilizó los 20 ítems relacionados con el liderazgo transformacional. En dicho estudio, se obtuvo un coeficiente de confiabilidad $\alpha = 0,964$, lo que evidencia una alta consistencia interna del instrumento.

Importancia en el entorno hospitalario

Por eso, en el hospital donde se desarrolló el estudio, donde cada una de las decisiones se toman bajo mucha presión, donde el cansancio y la carga emocional es una característica diaria o donde la vocación de servicio es muchas veces opacada por los diferentes niveles de burocracia, este liderazgo transformacional puede marcar de una

manera muy clara la gran diferencia entre la percepción del agotamiento y la resiliencia, entre la rotación del personal y/o la permanencia de mismo. Se cree que los líderes transformacionales deberán ser capaces de llegar a cultivar desde un sentido mucho más profundo una cultura de pertenencia para o hacia sus equipos, llegando a canalizar lo mejor de cada profesional en favor del bienestar colectivo y del paciente.

2.2.2 Compromiso organizacional

La existencia de una estructura organizacional, por más definida que sea, incluso en contextos hospitalarios complejos, no implica que el compromiso del personal esté asegurado. Este debe ser cultivado activamente, más allá de los esquemas formales. Bajo esta premisa, no es suficiente con que una enfermera esté físicamente presente para afirmar su compromiso con la organización hospitalaria; sino, que el auténtico compromiso surge de la importante conexión emocional, del sentimiento de pertenencia del profesional y del gran deseo auténtico de poder brindar más de lo previsto o esperado (47). Por eso, una específica dedicación organizacional se llega a establecer como una dimensión muy humana esencial para el correcto funcionamiento de cualquier entidad sanitaria.

Con ello, este mismo principio ha llegado a progresar conforme ha pasado el tiempo, atravesando desde una perspectiva puramente conductual profesional enfocada en mantenerse en el cargo a una mucho más comprensiva y extensa, que logra comprender la gran complejidad de las diferentes motivaciones que llegan a impulsar a una persona a continuar como parte importante de una organización. Incluso, comprendiendo que, en lugar de ser un fenómeno atípico de una sola dimensión, el compromiso organizacional llega a expresarse como tal bajo diversas maneras de vinculación entre el empleado y su entorno laboral.

Teoría de Meyer y Allen para compromiso organizacional

En las últimas décadas, los esfuerzos por comprender y fortalecer el compromiso organizacional han dado lugar a una de las reestructuraciones conceptuales más influyentes: el modelo tridimensional propuesto por John Meyer et al. Este enfoque establece que el compromiso se compone de tres dimensiones que se complementan entre sí: el compromiso afectivo, basado en la conexión emocional y el sentido de pertenencia; el compromiso de continuidad, vinculado a los costos percibidos de abandonar la organización; y el compromiso normativo, sustentado en el deber moral de permanecer (48). Esta perspectiva ha permitido una comprensión más profunda y humana del vínculo entre el profesional y su entorno laboral, especialmente en contextos sanitarios.

Dimensiones del compromiso organizacional

Compromiso afectivo: Este tipo de compromiso llega a simbolizar o representar la conexión emocional y el sentimiento de identidad que existe por parte del empleado con la organización a la que representa. Cada persona o profesional asistencial con gran dedicación emocional se mantienen en cada uno de sus puestos labores porque lo anhelan, porque se perciben como parte de algo importante, y porque confían en la misión de su institución. Por eso, para la profesión de enfermería, este compromiso se refleja en atención compasiva, actitud proactiva y un sentido de responsabilidad que va más allá del sueldo.

Compromiso de continuidad: En esta dimensión, existe un claro reflejo de una lógica muy particular de permanencia que se basa en los diferentes costos percibidos que podrían causar al abandonar la organización. El trabajador no necesariamente podría estar satisfecho, sin embargo, él llega a percibir que salir implicaría una gran

pérdida material, profesional o emocional que sería difícil de asumir. En cada una de las instituciones de salud, esto podría estar relacionado con la estabilidad laboral tan importante en estos tiempos, los años de servicio o los beneficios acumulados.

Compromiso normativo: Este componente llega a basarse en el sentido de obligación moral del trabajador asistencial. El trabajador cree que debería permanecer en la organización porque representa lo más correcto, o porque se siente en deuda o porque incluso valora la oportunidad recibió al incluirlo en el equipo de trabajo. Hoy en día, muchos profesionales de enfermería, este compromiso descrito se llega a construir sobre la importancia de la ética en el cuidado de la institución donde labora y la importante gratitud por haber sido incluida en la institución (27).

Herramienta de medición: Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)

Para evaluar esta variable con una importante base científica y una buena sensibilidad basada en este contexto, se empleó el Questionnaire de Compromiso Organizacional (OCQ), que fue creado por Meyer et al. Esta herramienta consta de 18 elementos, que son distribuidos en las tres dimensiones previamente descritas a detalle. Cada uno de los elementos se evaluó a través de la escala Likert basado en cinco puntos, lo que llegó a facilitar la conversión de percepciones subjetivas en datos que puedan ser analizados de manera estadística.

El propósito del Cuestionario de Compromiso Organizacional (OCQ) no se limitó únicamente a cuantificar el grado de compromiso del personal, sino que permitió comprender las distintas motivaciones que influyen en su permanencia dentro de la institución. Esta distinción resulta fundamental, ya que el compromiso puede estar sustentado en factores normativos —como el deber moral— o en razones de continuidad

laboral —como los costos percibidos de abandonar el puesto—. Sin embargo, estas formas de vinculación no garantizaron por sí solas el entusiasmo, la calidad asistencial ni la disposición a innovar en el ejercicio profesional. Por ello, interpretar adecuadamente las dimensiones del compromiso fue clave para diseñar estrategias organizacionales que promuevan una adhesión genuina y transformadora.

El instrumento que se aplicó en esta investigación fue validado en el contexto sanitario peruano por Mendoza (28) en el año 2021, quien realizó juicio de expertos y prueba piloto en enfermeras del Instituto Nacional de Salud del Niño – San Borja, evidenciando alta consistencia interna. Su implementación permitió explorar, de manera ética y profesional, la vivencia del compromiso organizacional en el entorno hospitalario, desde la perspectiva auténtica del equipo de enfermería.

Importancia del compromiso organizacional en salud

En el ámbito hospitalario, el compromiso organizacional no se restringe a ser un elemento académico: es crucial para la salvaguarda del paciente, la eficiencia del equipo y la factibilidad de los servicios de salud. Meyer et al. (49) sostienen que los profesionales comprometidos tienden a permanecer en sus posiciones, cooperar de forma más eficaz con sus colegas, innovar en sus labores y atender con mayor sensibilidad.

Por otro lado, un nivel de dedicación insuficiente puede provocar inasistencias, rotación constante, agotamiento emocional y una reducción en la calidad del servicio. Comprender la expresión del compromiso organizacional en el equipo de enfermería no solo facilitará la evaluación del estado actual del entorno institucional, sino que también promoverá acciones dirigidas a incrementar la motivación, el reconocimiento y el bienestar laboral (22).

- **Compromiso organizacional desde el enfoque de Laschinger**

Desde una mirada más vivencial y contextual, Heather Laschinger aporta una comprensión profunda del compromiso organizacional en el personal de enfermería, integrando el modelo de empoderamiento estructural de Kanter (50). Su enfoque reconoce que el compromiso no depende únicamente de la voluntad individual, sino de las condiciones reales que ofrece la organización para que las enfermeras se sientan valoradas, escuchadas y capaces de influir en su entorno laboral.

Laschinger sostiene que el acceso a recursos, apoyo, oportunidades de desarrollo y reconocimiento institucional fortalece el vínculo emocional con el lugar de trabajo, lo que se traduce en mayor compromiso afectivo, menor agotamiento y una disposición genuina a permanecer en la institución. En contextos de alta exigencia como las áreas críticas, este empoderamiento estructural se vuelve esencial para sostener la motivación y el sentido de propósito del equipo de cuidado (51).

Su modelo complementa el enfoque de Meyer y Allen al incorporar variables organizacionales que influyen directamente en la vivencia del compromiso, ofreciendo una perspectiva más humana, sistémica y centrada en el bienestar del profesional de enfermería.

2.3 Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Ha: Existe relación significativa entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional en el personal de enfermería de un hospital de Lima durante el año 2025.

Ho: No existe relación significativa entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional en el personal de enfermería de un hospital de Lima durante el año 2025.

2.3.2. Hipótesis específicas

- HE1: Existe relación significativa entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima en el año 2025.
- Ho: No existe relación significativa entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima en el año 2025.
- HE2: Existe relación significativa entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima en el año 2025.
Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima en el año 2025.
- HE3: Existe relación significativa entre la dimensión motivación inspiracional y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima en el año 2025.
Ho: No existe relación significativa entre la dimensión motivación inspiracional y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima en el año 2025.
- HE4: Existe relación significativa entre la dimensión consideración individualizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima en el año 2025.

- Ho: No existe relación significativa entre la dimensión consideración individualizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima en el año 2025.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

El estudio se desarrolló bajo un enfoque hipotético-deductivo. Es una metodología en que los investigadores prueban sus teorías. Inicia con un supuesto que desean comprobar. Posteriormente, deducen las consecuencias que podrían apreciar si esa hipótesis es correcta. Básicamente, predicen lo que sucedería y luego buscan pruebas en el mundo real (52).

Este enfoque posibilitó examinar de forma organizada y coherente la conexión entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional del equipo de enfermería. Esta decisión no sólo fue técnica, sino que estuvo en consonancia con el objetivo principal de la investigación: producir conocimiento empírico fundamentado en un estricto marco teórico, y confrontarlo con la realidad hospitalaria.

3.2 Enfoque de la investigación

El enfoque que guió esta etapa de la investigación fue cuantitativo. Tal como señala Hernández et al. (53), este se centra en la estimación numérica para comprender y predecir fenómenos; en el estudio consistió en medir las variables de forma precisa y objetiva, siguiendo un proceso lógico y sistemático. En primer lugar, se formularon hipótesis; posteriormente, se dedujeron los resultados que se esperarían si dichas hipótesis fueran correctas. A partir de ello, se recolectaron datos mediante encuestas y se analizaron con instrumentos estadísticos. El objetivo fue identificar patrones y relaciones entre diferentes variables, para luego aplicar los hallazgos en situaciones similares, lo que permitió realizar predicciones y difusiones. Este procedimiento facilitó la descripción de las características del grupo y el análisis de la correlación entre las variables esenciales. Por ello, al adoptar

un enfoque cuantitativo, resultó imprescindible convertir conceptos abstractos en variables perceptibles y examinables mediante instrumentos validados. La operacionalización posibilitó la recopilación de datos de manera estandarizada, lo que permitió la comparación de resultados entre grupos, la identificación de conexiones significativas y la obtención de conclusiones generales (54).

3.3 Tipo de investigación

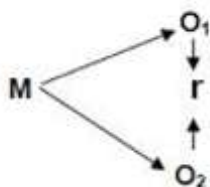
Este análisis se ubicó en el ámbito de la investigación aplicada, dado que su objetivo principal no solo fue crear nuevo conocimiento, sino también aplicarlo a una necesidad específica: optimizar la administración del liderazgo en el contexto hospitalario para potenciar la dedicación organizacional del equipo de enfermería. Este trabajo, en lugar de limitarse al ámbito teórico, aspiró a proporcionar soluciones prácticas a una situación que impacta directamente en la calidad de los servicios sanitarios y el bienestar de quienes los proporcionan. Entonces, este estudio se enfocó en solucionar un problema real y presente, a través de la recolección y estudio de datos que facilitaron la identificación de patrones de conducta organizacional y la formulación de sugerencias pertinentes a corto y mediano plazo (55).

3.4 Diseño de investigación

El diseño fue no experimental, según Arias (56), es la recopilación de datos directamente de las personas, sin alterar alguna de las variables.

De tipo transversal, Cvetković (57) lo define por la recopilación simultánea de datos sobre la exposición y el resultado en un único punto temporal, lo cual facilitó el cálculo de la frecuencia o proporción de una determinada condición dentro de una población específica.

Fue correlacional, según Hernández et al (53) las investigaciones correlacionales buscan identificar el nivel de asociación que existe entre distintas variables, conceptos o categorías dentro de un entorno determinado, sin establecer vínculos causales entre ellas.



M: Enfermeras que trabajan en áreas críticas

O1: Liderazgo transformacional

O2: Compromiso organizacional

r: Relación de O₁ y O₂

3.5 Población, muestra y muestreo

Población

La población es el grupo de personas que cumplen con determinadas características específicas y relacionadas con el fenómeno a estudiar y sobre quienes se pretende generalizar los resultados obtenidos, conforme a criterios previamente establecidos (53).

La población estuvo conformada por 153 licenciadas en enfermería quienes laboraban en las áreas críticas del hospital, cumpliendo los siguientes criterios de inclusión y exclusión previamente establecidos.

Criterios de inclusión

- Personal de enfermería con al menos 6 meses de labores en el área
- Personal de enfermería con diversas modalidades de contrato
- Personal de enfermería que ejercen función asistencial

- Personal de enfermería que admitan de manera voluntaria ser partícipes en el estudio

Criterios de exclusión

- Personal de enfermería en periodo de vacaciones, licencia, descanso médico.

Muestra

La muestra final estuvo constituida por 153 licenciadas en enfermería de áreas críticas, quienes aceptaron participar voluntariamente en el estudio. Estas profesionales pertenecían a los siguientes servicios:

- Unidad de Cuidados Intensivos Celim (30 enfermeras)
- Unidad de Cuidados Intensivos 7B (24 enfermeras)
- Unidad de Cuidados Intensivos 2C (69 enfermeras)
- Unidad de Cuidados intermedios 7B (30 enfermeras)

Debido al tamaño reducido de la población, no fue necesario aplicar fórmula de cálculo muestral, ya que se trabajó con el total de profesionales disponibles que cumplían los criterios de inclusión y exclusión.

Muestreo

Fue no probabilístico por conveniencia, ya que la elección dependió de la disponibilidad de cada enfermero para ser encuestado (58).

3.6 Variables y operacionalización

Variable 1: Percepción de Liderazgo transformacional

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Valorativa	Escala de medición
Liderazgo transformacional	Según Bass et al. (59) el liderazgo transformacional implica inspirar, motivar y desafiar a los seguidores para que superen sus propios intereses en favor de objetivos colectivos, generando cambios profundos en sus actitudes, valores y desempeño.	Son las percepciones del personal de enfermería respecto al estilo de liderazgo practicado por el superior directo que se distingue por su habilidad para inspirar, motivar, desarrollar y dirigir al equipo mediante una visión conjunta, confianza recíproca y respaldo al desarrollo personal. Se realizará la medición de esta variable mediante la herramienta Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ – version 5X), dirigido a evaluar liderazgo transformacional y adaptado a contexto peruano y hospitalario (24).	<p>Influencia idealizada (Atributos)</p> <p>Influencia idealizada (Conductas)</p> <p>Motivación inspiradora</p> <p>Estimulación intelectual</p> <p>Consideración individualizada</p>	<p>Admiración, respeto y confianza</p> <p>Valores, convicciones, ética profesional</p> <p>Vision, entusiasmo, motivación colectiva</p> <p>Fomento del pensamiento crítico e innovación.</p> <p>Atención a necesidades individuales, desarrollo personal.</p>	Ordinal 0 = Nunca, 1 = Rara vez, 2 = A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre	<p>•Bajo liderazgo transformacional: promedio de 0 a 1.59</p> <p>•Moderado liderazgo transformacional: promedio de 1.6 a 2.99</p> <p>•Alto liderazgo transformacional: promedio de 3.0 a 4.0.</p>

Nota: La clasificación en niveles (bajo, moderado y alto) fue establecida mediante baremación propia, basada en el promedio de los puntajes obtenidos en la escala Likert (0 a 4), según el criterio descrito en el apartado de análisis de datos.

Variable 2: Compromiso organizacional

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala Valorativa	Escala de medición
Compromiso Organizacional	El compromiso organizacional se entiende como el vínculo psicológico que une al trabajador con su institución, influyendo en su decisión de permanecer en ella (22) y en su disposición activa a contribuir, esforzarse y brindar lo mejor de sí por el bienestar institucional y el logro de sus objetivos (60)	Grado en que la enfermera de áreas críticas manifiesta un vínculo afectivo, de continuidad y normativo hacia su institución, medido mediante el Cuestionario de Compromiso Organizacional de Meyer y Allen.	Compromiso afectivo. Compromiso de continuidad. Compromiso normativo.	Orgullo de pertenecer al hospital. Percepción de pérdida significativa si se deja la institución. Sentido de deber hacia la institución y creencia de que debe permanecer porque es lo correcto	Ordinal 0 = Totalmente en desacuerdo, 1 = En desacuerdo, 2 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo, 3 = De acuerdo, 4 = Totalmente de acuerdo	•Compromiso bajo: Promedio de 0 – 1.59 •Compromiso moderado: Promedio de 1.6 a 2.99 •Compromiso alto: Promedio de 3 a 4

Nota: La clasificación en niveles (bajo, moderado y alto) fue establecida mediante baremación propia, basada en el promedio de los puntajes obtenidos en la escala Likert (0 a 4), según el criterio descrito en el apartado de análisis de datos.

3.7 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

La técnica utilizada fue la encuesta, aplicada en dos modalidades: formato físico (cuestionarios impresos entregados directamente al personal de enfermería) y formato digital (cuestionarios en línea distribuidos mediante enlace electrónico). Las encuestas se aplicaron en las áreas críticas del hospital, en los espacios asignados por la jefatura de los servicios.

Para garantizar la confidencialidad de la información y el anonimato de los informantes, se tomaron las siguientes medidas:

- Los cuestionarios no incluyeron nombres ni datos personales identificables.
- En el formato físico, los instrumentos fueron depositados en sobres cerrados y recogidos por el investigador sin acceso a la identidad de los participantes.
- En el formato digital, se utilizó un formulario en línea configurado para no registrar correos electrónicos.
- Se informó previamente a los participantes que sus respuestas serían tratadas de manera confidencial y utilizadas únicamente con fines académicos y de investigación.

Esta técnica se eligió no solo por su eficacia en las operaciones, sino también por su adaptabilidad al tipo de datos que se necesitó obtener. Se exploraron elementos internos y subjetivos de los participantes, tales como emociones, evaluaciones y percepciones. Por esta razón, se eligió un instrumento que posibilite al participante manifestar su punto de vista de forma reflexiva, en un ambiente de privacidad y sin presión externa con el fin de recabar datos de las variables estudiadas (61).

3.7.2 Descripción de instrumento

El instrumento tuvo como objetivo recolectar datos relevantes para el análisis e investigación. Su principal objetivo fue facilitar el estudio y la cuantificación de las variables de interés en la investigación.

La herramienta empleada para la recopilación de datos presentó atributos relevantes que garantizaron la calidad del proceso. En primer lugar, la cuantificación permitió que los instrumentos facilitaran la medición precisa de las variables de la investigación, es decir, de los conceptos o rasgos que se buscaban analizar. Asimismo, el registro adecuado y la conservación de las observaciones aseguraron que los datos obtenidos se mantuvieran organizados y resguardados de manera segura. Finalmente, la objetividad, perseguida durante la construcción de los instrumentos, garantizó que la información recogida fuera exacta y representara fielmente la realidad (62).

Instrumento 01: Cuestionario Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ – versión 5X). Este cuestionario, desarrollado por Bass et al. (40), constituyó un instrumento estandarizado ampliamente reconocido a nivel internacional para evaluar los distintos estilos de liderazgo, especialmente el liderazgo transformacional, desde la perspectiva de quienes se encuentran bajo la influencia del líder.

Posteriormente en el año 2010 fue traducido al español por Moleros et al. y en el año 2020, Medina (24), adaptó el instrumento al contexto lingüístico peruano y uso solo las 20 preguntas relacionadas al liderazgo transformacional en la investigación que realizó, utilizando una escala del 0 al 4, en la que un promedio más alto indica una mayor presencia percibida de comportamientos asociados al liderazgo transformacional en la figura del líder.

Cada componente del cuestionario se elaboró como una declaración de comportamiento, y los participantes evaluaron la cantidad de veces que su superior directo expresa cada comportamiento. Las respuestas se organizaron en una escala Likert de 5 puntos, que varía desde "nunca" hasta "siempre". La herramienta se facilitó en formato físico y digital, fue administrada por el usuario y el tiempo estimado de llenado no superó los 15 minutos.

Una vez realizada la evaluación, se buscó clasificar de acuerdo con cada resultado individual de cada participante, esto quiere decir que los valores comprendieron una escala entre la clasificación del liderazgo bajo, moderado o alto. La tabulación se realizó añadiendo las calificaciones obtenidas en los elementos relacionados con cada dimensión y dividiendo el total entre el total de respuestas en la categoría correspondiente.

La clasificación en niveles de liderazgo transformacional se realizó mediante una baremación propia, siguiendo el criterio descrito en el apartado de análisis de datos.

- Bajo: 0 – 1.59
- Moderado: 1.6 – 2.99
- Alto: 3.0 – 4.0

Con fines de investigación, estos resultados nos permitieron identificar a detalle las fortalezas y las oportunidades de mejora en el estilo de liderazgo transformacional, generando una facilitación de intervenciones que son dirigidas para fortalecer la motivación, cohesión y compromiso de todo el equipo de enfermería asistencial (63).

Ficha técnica del instrumento 1

Ficha Técnica del Instrumento: Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ – versión 5X)	
Nombre del instrumento	Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ – versión 5X)
Autores	Bernard M. Bass y Bruce J. Avolio Adaptado al contexto peruano hospitalario por Medina
Dimensiones evaluadas	Influencia idealizada, motivación inspiradora, estimulación intelectual, consideración individualizada
Número total de ítems	20 dirigidos a evaluar liderazgo transformacional
Tipo de escala	Likert de 5 puntos (0 = Nunca, 1 = Rara vez, 2 = A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre)
Formato de aplicación	Autoadministrado, en papel o digital
Tiempo estimado de respuesta	10 a 15 minutos
Población objetivo	Personal de enfermería
Aplicación en esta investigación	Evaluar percepción del liderazgo transformacional ejercido por jefaturas

Instrumento 02: Cuestionario Organizational Commitment Questionnaire

(OCQ)

El Organizational Commitment Questionnaire (OCQ) fue la herramienta empleada para evaluar el grado de compromiso organizacional del equipo de enfermería en su ambiente de trabajo. Esta herramienta fue creada por Meyer et al. (48), con el objetivo de demostrar que el compromiso organizacional no es un fenómeno de una sola dimensión, sino que se manifiesta mediante tres elementos interconectados: emocional, de continuidad y normativo.

En 1997, Meyer y Allen desarrollaron una versión más estructurada del instrumento, asignando 6 ítems por cada componente, para facilitar su aplicación en estudios cuantitativos y análisis factoriales.

En el año 2006 Arciniega et al. (26) tradujeron al español este instrumento y en el año 2021, Mendoza (28) realizó la validación a través de una prueba piloto y la confiabilidad a través del alfa de Cronbach y este es el instrumento que será empleado en esta investigación.

Este cuestionario estuvo compuesto por 18 ítems, distribuidos en las tres dimensiones del compromiso organizacional: El compromiso afectivo, que es el reflejo del apego emocional y el sentido de pertenencia del trabajador hacia la institución. Además, el compromiso de permanencia que manifiesta la sensación de que abandonar la organización implicaría un alto costo personal o profesional y, por último, el compromiso con las normas conlleva una responsabilidad moral o ética de mantenerse en la institución.

Cada ítem fue valorado mediante una escala tipo Likert de cinco puntos, en la que las respuestas se codificaron de la siguiente forma: “En total desacuerdo” se asignó el valor de 0 hasta “En total acuerdo” el valor de 4. Esta escala permitió captar con mayor

sensibilidad el grado de acuerdo o desacuerdo de los participantes respecto a cada afirmación, facilitando así una interpretación más precisa de los niveles de compromiso.

En cuanto a los niveles de interpretación del compromiso organizacional de las enfermeras se realizó una reagrupación del puntaje total, con el fin de facilitar el análisis y la presentación de resultados. En lugar de utilizar cinco categorías (muy bajo, bajo, medio, alto y muy alto), se optó por una clasificación en tres niveles: bajo, moderado y alto compromiso organizacional. Esta decisión se fundamenta en criterios de simplificación analítica y no afecta la validez del instrumento, ya que no se modificó la estructura de los ítems ni la escala de respuesta. La reagrupación se realizó respetando la lógica de los rangos establecidos en la versión original, quedando definidos de la siguiente manera:

- Compromiso bajo: Promedio de 0 – 1.59
- Compromiso moderado: Promedio de 1.6 a 2.99
- Alto compromiso: Promedio de 3 a 4

La categorización se efectuó mediante baremación propia, de acuerdo con el criterio general descrito en el apartado de análisis de datos.

Esta clasificación nos facilitó la identificación de cada uno de los perfiles de compromiso dentro del personal asistencial de enfermería, y además, nos permitió establecer diferentes tipos de asociaciones con otras variables del estudio, como el tipo de liderazgo percibido.

Ficha técnica del instrumento 2

Ficha Técnica del Instrumento: Cuestionario Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)	
Nombre del instrumento	Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)
Autores	John P. Meyer y Natalie J. Allen Validado en el contexto peruano hospitalario por Mendoza
Dimensiones evaluadas	Compromiso afectivo, compromiso de continuidad, compromiso normativo
Número total de ítems	18 ítems
Tipo de escala	Likert de 5 puntos (0 = Totalmente en desacuerdo; 4 = Totalmente de acuerdo)
Formato de aplicación	Autoadministrado, en formato físico o digital
Tiempo estimado de respuesta	10 a 15 minutos
Población objetivo	Personal profesional de enfermería en funciones asistenciales
Aplicación en esta investigación	Medir el nivel y tipo de compromiso organizacional del personal

3.7.3 Validación

Dentro del contexto de este estudio, se entendió la validación como el procedimiento a través del cual se determinó si los instrumentos escogidos tienen la capacidad de medir con exactitud y fidelidad de las variables sugeridas (64): liderazgo transformacional y compromiso organizacional. Además, cada validación desde un punto de vista pragmático no fue considerada como un acto sencillo o mecánico, sino

como todo un proceso meticuloso y pensado que aspiró a asegurar que los instrumentos empleados en nuestro estudio se ajusten tanto a cada uno de los propósitos del estudio como también al entorno de nuestra cultura y al entorno laboral que refleja la realidad del personal de enfermería del hospital que participó en este estudio, este proceso es crucial, ya que permitió asegurar de forma directa la credibilidad, consistencia y legitimidad de los resultados logrados, transformando los datos recolectados en evidencias científicas de confianza (53).

Con el propósito de garantizar la legitimidad de los resultados obtenidos mediante los instrumentos aplicados, se procedió a realizar la validación de contenido. En el caso del instrumento que evalúa el liderazgo transformacional, Medina (24), en su estudio desarrollado en el año 2020, lo sometió al juicio de ocho expertos en la materia, obteniendo una V de Aiken de 0.997. Este valor refleja un alto nivel de consenso, por lo que el instrumento fue considerado claro, pertinente y adecuado, respaldando su uso en investigaciones sobre liderazgo transformacional debido a su sólida validez de contenido (65).

En cuanto al segundo instrumento que evalúa compromiso organizacional, en el estudio realizado en el año 2021 por Mendoza (28), lo sometió también el instrumento a un proceso de evaluación de su validez mediante juicio de expertos. Participaron diez jueces quienes valoraron cada ítem en términos de pertinencia, relevancia y coherencia. Los resultados fueron analizados utilizando el coeficiente V de Aiken (65), obteniendo valores iguales o superiores a 0.90 en la mayoría de los ítems, con significancia estadística ($p = .001$). Estos hallazgos respaldan la validez de contenido del instrumento en el contexto sanitario peruano.

3.7.4. Confiabilidad

La confiabilidad de un instrumento se vincula con su habilidad para generar resultados uniformes, estables y repetibles a través del tiempo y en circunstancias parecidas. Una herramienta es fiable cuando sus resultados no fluctúan aleatoriamente debido a elementos distintos al fenómeno que se está analizando. La confiabilidad asegura mediciones estables, no la modificación de estas. Un instrumento puede ser confiable sin ser válido, pero no puede ser válido si no es confiable. Por lo tanto, validez y confiabilidad son conceptos complementarios: la confiabilidad asegura la consistencia de los resultados, mientras que la validez garantiza que se mida lo que realmente se pretende evaluar (66).

En los dos instrumentos, se consideró la confiabilidad obtenida por sus autores (67).

Estos resultados fueron:

- Para la variable Percepción de Liderazgo Transformacional, Medina (24) reportó una confiabilidad adecuada mediante el coeficiente Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de $\alpha = 0.896$, lo que indica una alta consistencia interna y respalda la fiabilidad del cuestionario en contextos organizacionales similares. En el presente estudio, se recalculó la confiabilidad del instrumento, obteniéndose un valor de $\alpha = 0.997$, lo que confirma y refuerza la elevada consistencia interna del cuestionario aplicado.
- Respecto a la variable Compromiso Organizacional, la confiabilidad del instrumento fue evaluada originalmente mediante el coeficiente Omega ordinal, adecuado para escalas tipo Likert. Los valores obtenidos para las dimensiones afectiva (0,851), continuidad (0,889) y normativa (0,951) evidencian alta consistencia interna, respaldando la fiabilidad del instrumento en el contexto sanitario peruano. En el presente estudio, se calculó adicionalmente el coeficiente Alfa de Cronbach,

obteniéndose un valor de $\alpha = 0.776$, lo que indica una consistencia interna aceptable y suficiente para el análisis de la variable en la muestra considerada.

3.8 Procesamiento y análisis de datos

Una vez que finalizó la fase de recopilación de información, como estrategia de procesamiento de datos se realizó un análisis estadístico riguroso mediante la utilización del software SPSS, herramienta reconocida por la confiabilidad de sus análisis y por la robustez que ofrece en el manejo de grandes volúmenes de datos, en el marco de esta investigación cuantitativa orientada a mejorar los procesos administrativos y gerenciales del sistema de salud.

El procesamiento de los datos se llevó a cabo de forma secuencial, con una depuración de aquellos registros poco claros o no representativos, en la cual se revisó en detalle cada uno de los cuestionarios recolectados. Asimismo, en esta etapa del estudio se verificó la coherencia y legibilidad de la información proveniente de los instrumentos empleados, descartando cualquier omisión significativa o respuesta inconsistente que pudiera comprometer la calidad de los análisis.

Finalmente, como parte de la conducta ética comprobada por el investigador, se codificó la información de cada participante, asignando un código numérico a cada una de las respuestas registradas en las escalas Likert de los instrumentos MLQ – versión 5X (para liderazgo transformacional) y OCQ (para compromiso organizacional). Esta puesta en marcha simplificó el desarrollo posterior de la base de datos y posibilitó el análisis automatizado en el ambiente SPSS (68).

Análisis de datos

El análisis realizado en este estudio fue una continuación de las etapas empleadas en el procesamiento de datos. En esta sección, se continuó utilizando el

software SPSS para el análisis de cada una de las variables con sus observaciones de los datos que se pudieron recopilar a través de los instrumentos mencionados en la metodología. Se realizaron los siguientes análisis:

Análisis descriptivo: Aquí, se realizó un análisis de la descripción de cada una de las variables que permitieron caracterizar a la población en estudio como son las enfermeras de áreas críticas. Este análisis consideró a las variables sociodemográficas que incluyen la edad, el sexo, la duración de tiempo de servicio, tipo de contrato, unidad laboral diaria; además, de las características de las variables principales de estudio como son "Percepción de liderazgo transformacional" y "compromiso organizacional".

Además, se consideró como resultado estadísticamente significativo cuando el valor de p se menor a 0.05 ($p < 0.05$).

Categorización de la variable: Dado que los instrumentos MLQ y OCQ, si bien cuentan con validación internacional, no contemplan puntos de corte específicos, se calcularon los puntajes promedio de cada variable a partir de las respuestas obtenidas en las escalas tipo Likert (0 a 4), lo que permitió estandarizar los resultados y facilitar su interpretación.

Posteriormente, se establecieron niveles categóricos (bajo, moderado y alto) mediante una baremación propia, este procedimiento se basó en la distribución de la escala Likert, aplicando intervalos que permitieron una clasificación homogénea y comparable entre ambas variables del estudio, quedando de la siguiente manera el baremo para las 2 variables:

- Bajo: 0 a 1,59
- Medio: 1,6 a 2,99

- Alto: 3 a 4

Análisis inferencial: Se aplicó la prueba de normalidad y, posteriormente, se efectuó un análisis estadístico orientado a la inferencia de los resultados, con el propósito de identificar posibles correlaciones con significancia estadística entre las variables principales. Para esto, se utilizó la correlación de Spearman para analizar las relaciones entre variables no paramétricas, todas ellas recopiladas mediante escalas ordinales (escala Likert).

Los diferentes análisis de correlación permitieron identificar la existencia o no de relación entre el nivel de liderazgo transformacional percibido por el personal de enfermería y su compromiso organizacional, determinando la dirección (positiva o negativa) y la fuerza de la relación (débil, moderada o fuerte). (69).

3.9 Aspectos éticos

Los aspectos éticos para esta investigación se realizaron protegiendo la integridad y la información personal de los participantes, siguiendo estándares éticos y bioéticos rigurosos. Por eso, este estudio fue evaluado por el comité de ética e investigación de la Universidad Norbert Wiener para garantizar la protección y respeto al participante, siguiendo normativas de investigación de salud y convenios internacionales. Fue fundamental también, poder presentar los permisos requeridos ante la dirección del departamento de enfermería para obtener la autorización correspondiente y poder llevar a cabo la encuesta entre los licenciados en enfermería. Para esto, cada uno de los profesionales recibieron información detallada sobre el

propósito del estudio, los procedimientos, los riesgos y beneficios, y el derecho a revocar su consentimiento sin afectar su tratamiento o vínculo con el centro de salud.

Por ello, este análisis se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales que rigen la investigación con seres humanos, en concordancia con la Declaración de Helsinki priorizando el bienestar, el consentimiento informado, la revisión ética y la transparencia científica (70). Y también de los postulados de la bioética clásica:

La norma de justicia, asegurando que todos los participantes fueron considerados con igualdad.

Equidad, que consistió en brindar las mismas oportunidades de participación.

Asimismo, se priorizó el principio de beneficencia, procurando que la investigación genere conocimiento útil sin afectar el bienestar de los enfermeros.

También, se garantizó el respeto al principio de no maleficencia, evitando situaciones que puedan provocar perjuicio físico, emocional o psicológico.

El principio de autonomía se garantizó al permitir que cada persona tome una decisión libre e informada sobre su participación, con la posibilidad de retirarse en cualquier momento si así lo desee.

Por último, la confidencialidad, que aseguró la protección de la identidad y la privacidad de todos los participantes.

Mediante la implementación de estos métodos y estrategias, se aseguró cumplir con los estándares éticos requeridos, garantizando la relevancia y responsabilidad del estudio en relación con la salud y el bienestar de los participantes (71)

CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1 Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Características sociodemográficas de enfermeras de cuidados críticos de un hospital de Lima

	N	%
Grupo de edad		
30 - 39	48	31,4%
40 - 49	48	31,4%
50 - 59	38	24,8%
60 - 69	19	12,4%
Sexo		
Femenino	133	86,9%
Masculino	20	13,1%
Tiempo de servicio		
0 - 9 años	72	47,1%
10 - 19 años	22	14,4%
20 - 29 años	23	15%
30 - 39 años	36	23,5%
Tipo de contrato laboral		
276	4	2,6%
728	107	69,9%
1057 (CAS)	42	42%
Formación académica hasta		
Licenciada	4	87,6%
Especialidad	134	2,6%
Maestría	15	9,8%

En la Tabla 1 se observa que el 31.4% de las enfermeras se encuentra en el grupo de edad de 30-39 años y el mismo porcentaje en el grupo de 40-49 años. El 24.8% corresponde al grupo de 50-59 años y el 12.4% al de 60-69 años.

Respecto al sexo, el 86.9% de las participantes es femenino y el 13.1% masculino.

En cuanto al tiempo de servicio, el 47.1% tiene entre 0-9 años, el 14.4% entre 10-19 años, el 15% entre 20-29 años y el 23.5% entre 30-39 años.

Sobre el tipo de contrato laboral, el 69.9% pertenece al régimen 728, el 27.5% al régimen 1057 (CAS) y el 2.6% al régimen 276.

Finalmente, en relación con la formación académica, el 87.6% cuenta con licenciatura, el 2.6% con especialidad y el 9.8% con maestría.

Tabla 2. Análisis descriptivo según el nivel de liderazgo transformacional percibido por las enfermeras de cuidados críticos de un hospital de Lima

		Frecuencia	Porcentaje
Percepción de liderazgo transformacional	LIDERAZGO BAJO	24	15,7
	LIDERAZGO MODERADO	90	58,8
	LIDERAZGO ALTO	39	25,5
Total		153	100,0

En la tabla 2 Los resultados muestran que la mayoría de las enfermeras perciben un liderazgo transformacional moderado (58.8%), seguido por un grupo que lo considera alto (25.5%) y una minoría que lo califica como bajo (15.7%).

Tabla 3. Análisis descriptivo según el nivel de compromiso organizacional en enfermeras de áreas críticas de un hospital nacional de Lima

		Frecuencia	Porcentaje
Compromiso organizacional	COMPROMISO BAJO	9	5,9
	COMPROMISO MODERADO	144	94,1
Total		153	100,0

En la Tabla 3 se observa que el 94,1% de las enfermeras presenta un compromiso organizacional moderado, mientras que el 5,9% muestra un nivel bajo. No se registraron niveles altos de compromiso organizacional en la muestra.

Prueba de normalidad

Hipótesis:

- Ho: los datos provienen de una distribución normal
- Ha: los datos no provienen de una distribución normal

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05$.

Prueba estadística: Kolmogórov-Smirnov (la muestra es mayor a 50).

Tabla 4. Prueba de normalidad de las variables percepción de liderazgo transformacional y compromiso organizacional

Variables	Kolmogorov-Smirnov ^a		
	Estadístico	gl	Sig.
Percepción de liderazgo transformacional	0,306	153	,000
• Influencia idealizada	0,335	153	,000
• Motivación inspiradora	0,290	153	,000
• Estimulación intelectual	0,245	153	,000
• Consideración personalizada	0,259	153	,000
Compromiso organizacional	0,540	153	,000
• Afectivo	0,467	153	,000
• De continuidad	0,381	153	,000
• Normativo	0,390	153	,000

Decisión estadística

La Tabla 9, muestra que los valores de significancia (p) para la variable 1 ($p = 0.000$) y la Variable 2 ($p = 0.000$) son menores al nivel de significancia teórica ($\alpha = 0.05$).

Como resultado, se descarta la hipótesis nula, que expone dado que los datos siguen una distribución normal. En consecuencia, se determina que las variables no presentan una distribución normal

Selección del método estadístico

Dado que las variables no presentan una distribución normal, se empleará el coeficiente de correlación de Rho de Spearman. Esta prueba estadística no paramétrica es apropiada para analizar la correlación entre las variables en estudio.

4.1.2 Prueba de hipótesis

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre la percepción de liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima.

Ho: No Existe relación significativa entre la percepción de liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

La prueba Rho de Spearman es una prueba no paramétrica que mide la relación entre dos variables, su coeficiente oscila entre -1 y +1, indicando tanto la dirección como la intensidad de la correlación.

Un valor cercano a +1 refleja una correlación positiva fuerte, lo que indica que, cuando una variable aumenta, la otra también tiende a hacerlo. En contraste, un coeficiente próximo a -1 indica una correlación negativa fuerte, donde el incremento de una variable está asociado con la disminución de la otra. Por otro lado, si el coeficiente se aproxima a 0, esto sugiere que no existe una relación lineal clara entre las variables.



Tabla 5. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la percepción de liderazgo transformacional y compromiso organizacional

			Liderazgo transformacional	Compromiso organizacional
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coefficiente de correlación	1,000	0,170
		Sig. (bilateral)	.	0,035
		N	153	153
	Compromiso organizacional	Coefficiente de correlación	0,170*	1,000
		Sig. (bilateral)	0,035	.
		N	153	153

Grado de relación

Se determinó con un coeficiente de Rho = 0,170*, que la relación entre las variables liderazgo transformacional y compromiso organizacional es positiva y baja.

Decisión estadística

El valor de significancia obtenido fue $p = 0,035$, lo que permite afirmar que existe una correlación significativa entre ambas variables.

Por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que sí existe una correlación positiva significativa entre la percepción de liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en las enfermeras evaluadas.

Hipótesis específicas

Hipótesis específica 1

HE1: Existe relación significativa entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima.

Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 6. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional

		COMPROMISO ORGANIZACIONAL	Influencia Idealizada
Rho de Spearman	COMPROMISO	Coefficiente de correlación	1,000
	ORGANIZACIONAL	Sig. (bilateral)	,145
		N	,074
			153
	INFLUENCIA	Coefficiente de correlación	1,000
	IDEALIZADA	Sig. (bilateral)	,074
		N	,145
			153

Grado de relación

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue 0,145 y el valor de significancia fue $p = 0,074$, mayor que el nivel de significancia establecido ($p < 0,05$).

Decisión estadística

Se acepta la hipótesis H_0 y se concluye que no existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión Influencia idealizada y el compromiso organizacional en las personas evaluadas.

Hipótesis específica 2

HE2: Existe relación significativa entre la dimensión motivación inspiradora y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión motivación inspiradora y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima.

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 7. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión motivación inspiradora y compromiso organizacional

		COMPROMISO ORGANIZACIONAL	Motivación inspiradora
Rho de Spearman	COMPROMISO ORGANIZACIONAL	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	,287**
		N	153
	MOTIVACION INSPIRADORA	Coefficiente de correlación	,287**
		Sig. (bilateral)	1,000
		N	153

Grado de relación

Se determinó con un coeficiente de $Rho = 0,287$, que la relación entre ambas variables es positiva y moderada.

Decisión estadística

El valor de significancia fue $p = 0,000$, lo que logró demostrar que existe una correlación significativa entre ambas variables.

Por consiguiente, se acepta la hipótesis alternativa, concluyendo que sí hay una correlación positiva significativa entre la dimensión motivación inspiradora del liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en las personas evaluadas.

Hipótesis específica 3

HE3: Existe relación significativa entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 8. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional

			COMPROMISO ORGANIZACIONAL	Estimulación Intelectual
Rho de	COMPROMISO	Coefficiente de correlación	1,000	,043
Spearman	ORGANIZACIONAL	Sig. (bilateral)	.	,601
		N	153	153
	ESTIMULACION	Coefficiente de correlación	,043	1,000
	INTELECTUAL	Sig. (bilateral)	,601	.
		N	153	153

Grado de relación

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue 0,043 y el valor de significancia fue $p = 0,601$, mayor que el nivel de significancia establecido ($p < 0,05$).

Decisión estadística

Se acepta la H_0 y se concluye que no existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión estimulación intelectual del liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en las personas evaluadas.

Hipótesis específica 4

HE4: Existe relación significativa entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima.

Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima

Nivel de significancia: $\alpha = 0,05 = 5\%$ de margen máximo de error

Regla de decisión: $p \geq \alpha \rightarrow$ se acepta la hipótesis nula H_0

$p < \alpha \rightarrow$ se rechaza la hipótesis nula H_0

Tabla 9. Prueba de hipótesis para determinar la relación entre la dimensión consideración individualizada y compromiso organizacional

			COMPROMISO ORGANIZACIONAL	Consideración individualizada
Rho de Spearman	COMPROMISO ORGANIZACIONAL	Coefficiente de correlación	1,000	,023
		Sig. (bilateral)	.	,780
		N	153	153
	CONSIDERACION INDIVIDUALIZADA	Coefficiente de correlación	,023	1,000
		Sig. (bilateral)	,780	.
		N	153	153

Grado de relación

El coeficiente de correlación Rho de Spearman fue 0,023 y el valor de significancia fue $p = 0,780$, mayor que el nivel de significancia establecido ($p < 0,05$).

Decisión estadística

Se acepta la hipótesis H_0 y se concluye que no existe correlación estadísticamente significativa entre la dimensión consideración individualizada del liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en las personas evaluadas.

4.1.3 Discusión de resultados

Respecto al objetivo general, los resultados de esta investigación evidenciaron una correlación positiva y significativa entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional en enfermeras ($Rho = 0,170$; $p = 0,035$), aunque de baja magnitud. Este hallazgo se asemeja a lo reportado por Chávez (31) en Cajamarca, quien también encontró una relación significativa pero moderada ($Rho = 0,341$; $p = 0,000$), confirmando que el liderazgo transformacional constituye un factor relevante para fortalecer el compromiso organizacional en contextos hospitalarios.

Sin embargo, es discordante por el obtenido por Medina (24), quien no encontró una correlación significativa ($Rho = 0,080$; $p = 0,432$) y sugiere que el contexto institucional puede influir en la percepción del liderazgo y el compromiso.

Para Bass (40), el liderazgo transformacional es aquel liderazgo que inspira, motiva y transforma favoreciendo de esta manera el empoderamiento, la satisfacción laboral y el compromiso organizacional, asimismo el modelo magneto, desarrollado por la American Nurses Credentialing Center (ANCC) (44), que reconoce la excelencia en hospitales, destaca al liderazgo transformacional como uno de sus pilares en la retención del talento, la mejora de resultados clínicos y el fortalecimiento del compromiso organizacional.

Por lo tanto, aunque la magnitud de la relación varía, existe un consenso mayoritario en torno a la influencia positiva del liderazgo transformacional sobre el compromiso organizacional en enfermería. La baja correlación encontrada en este estudio sugiere que otros factores, como el clima organizacional, la satisfacción laboral o el bienestar psicológico, podrían estar modulando esta relación.

En relación con el objetivo sociodemográfico, la población de este estudio estuvo conformada exclusivamente por enfermeras de áreas críticas, con un claro predominio femenino (86,9%), edades concentradas entre los 30 y 49 años (62,8%), y una proporción

importante de contratos estables bajo el régimen 728 (69,9%). En cuanto a la formación académica, la mayoría son licenciadas (87,6%), con presencia de profesionales con estudios de maestría (9,8%). Este perfil refleja una fuerza laboral madura, con estabilidad institucional y formación académica consolidada.

Estudios realizados por Medina , Colonia y Bautista, reportan poblaciones mayoritariamente femeninas y con edades intermedias, lo que muestra una similitud en el perfil sociodemográfico, a su vez Zhang y Othman trabajaron con enfermeras de UCI y áreas críticas Sin embargo, Martínez, Chávez, Alluhaybi y Sepúlveda incluyeron enfermeras de emergencias y de diversas áreas clínicas hospitalarias, donde las condiciones laborales fueron más heterogéneas y con menor acceso a posgrados, lo que marca una diferencia respecto a la estabilidad y formación de tu población limeña.

En cuanto al objetivo que indica describir el nivel de liderazgo transformacional en el personal de enfermeras de áreas críticas, los resultados de este estudio muestran que la mayoría del personal de enfermería de áreas críticas percibe el liderazgo transformacional en un nivel moderado (58,8%), seguido de un 25,5% que lo percibe como alto y un 15,7% como bajo. Esta distribución se asemeja a lo reportado por Martínez al mostrar un liderazgo transformacional mayormente moderado en áreas críticas, pero difiere de Colonia, donde predominó la percepción de liderazgo alto. Este contraste evidencia que, aunque el liderazgo transformacional es reconocido en la práctica de enfermería, su nivel de consolidación depende de las condiciones institucionales y del contexto organizacional en el que se desarrolla.

En cuanto al objetivo que indica describir el nivel de compromiso organizacional en el personal de enfermeras de áreas críticas, los resultados muestran que el compromiso organizacional del personal de enfermería en áreas críticas se concentra mayoritariamente en un nivel moderado (94,1 %), con una proporción mínima en nivel bajo (5,9 %), hallándose

similitud con el estudio realizado por Martínez, donde el compromiso organizacional se mantiene mayormente en niveles moderados en áreas críticas, y difiere de los resultados de Chávez, donde el compromiso alto predominó en un contexto excepcional como la pandemia. Este contraste evidencia que el compromiso organizacional en enfermería no depende únicamente de las características sociodemográficas, sino también de factores coyunturales e institucionales que pueden potenciar o limitar la vinculación profesional.

En relación con el cuarto objetivo específico, se encontró que no existe una relación significativa ($Rho = 0,145$; $p = 0,074$), entre la dimensión influencia idealizada y el compromiso organizacional.

En estudios realizados por Colonia (29) ($Rho = 0,350$; $p = 0,000$), Martínez (30) ($Rho: 0,779$ $p=0,000$) y Alluhaybi ($Rho = 0,65$; $p < 0,01$); que reportan correlaciones significativas entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional, ninguno aborda específicamente la influencia idealizada. Sin embargo, otros estudios sugieren que el impacto del liderazgo transformacional en el compromiso suele estar mediado por factores como, según Zhang (33) el clima organizacional ($Rho: 0,893$ $p > 0,01$), según Iqbal (36) el bienestar psicológico ($Rho=0,621$, $p < 0,01$) o, según Othman (37) la satisfacción laboral ($Rho = 0,297$; $p < 0,001$).

Este hallazgo podría sustentarse en la teoría de la contingencia que nos explica que el líder puede tener un alto nivel de carisma, pero si el entorno organizacional no es favorable, el compromiso del personal se podría ver afectado.

En consecuencia, se puede interpretar que la influencia idealizada, por sí sola, puede no ser suficiente para generar compromiso, a menos que se acompañe de condiciones organizacionales y personales favorables.

En cuanto al quinto objetivo específico, se halló una correlación positiva significativa ($p = 0,000$; $Rho = 0,287$) entre la dimensión motivación inspiradora y el compromiso organizacional este hallazgo concuerda con la tendencia reportada por Othman et al. (37) ($Rho = 0,200$; $p < 0,001$), quien también halló una correlación baja en enfermeras tituladas. Este paralelismo sugiere que, aunque la capacidad del líder para proyectar una visión optimista genera un vínculo en el personal, su impacto es moderado por las condiciones del entorno hospitalario.

Asimismo, este resultado se alinea con los hallazgos de Alluhaybi et al. (34) en Arabia Saudita ($Rho = 0,65$) y de Chávez (31) ($Rho = 0,341$; $p = 0,000$) en Cajamarca, quienes confirman que el estilo inspirador es un predictor del compromiso laboral.

Laschinger sostiene que la motivación del profesional de enfermería, por sí sola, no es suficiente para generar compromiso organizacional si no se acompaña de un empoderamiento estructural real, entendido como el acceso a información, apoyo y recursos necesarios para el adecuado desempeño laboral (72).

Por lo tanto, aunque la motivación inspiradora contribuye al acceso a la información sobre la visión institucional, la débil correlación encontrada sugiere que podrían faltar otros elementos del liderazgo transformacional como el apoyo y los recursos, que, según Laschinger, son esenciales para lograr un compromiso organizacional sólido y sostenible.

En cuanto al sexto objetivo específico, se encontró que no existe una correlación estadísticamente significativa ($Rho = 0,043$; $p = 0,601$) entre la dimensión estimulación intelectual y el compromiso organizacional en las personas evaluadas.

El presente hallazgo concuerda con el estudio nacional de Medina (24) ($Rho = 0,080$; $p = 0,432$) en Lima, quien no halló una relación significativa entre las variables de estudio.

Sin embargo, este resultado discrepa notablemente de lo hallado por Alluhaybi et al. (34) ($Rho = 0,65$; $p < 0,01$), en Arabia Saudita, quien reportó una relación significativa y

moderada ($Rho = 0,65$; $p < 0,01$) entre el liderazgo y el compromiso, sugiriendo que en otros contextos culturales el reto intelectual sí moviliza la permanencia del personal.

Bass et al (40), sostienen que la estimulación intelectual busca que los seguidores cuestionen sus supuestos y generen nuevas alternativas para enfrentar los problemas. Sin embargo, advierten que este proceso solo resulta efectivo cuando la organización ofrece un entorno que facilite la puesta en práctica de esas ideas; de lo contrario, en lugar de fortalecer el compromiso, puede generar frustración entre los profesionales.

En consecuencia, la estimulación intelectual del líder no asegura por sí misma un mayor compromiso organizacional, ya que su impacto depende de que la institución proporcione un entorno favorable para aplicar las ideas generadas.

En cuanto al séptimo objetivo específico, se concluyó que no existe una correlación estadísticamente significativa ($Rho=0,023$; $p=0,780$) entre la dimensión consideración individualizada y el compromiso organizacional.

Este resultado concuerda parcialmente con lo hallado por Sepúlveda et al. (35) ($Rho = -0,110$; $p > 0,05$) en Colombia, quien reportó que el liderazgo transformacional no logró una relación significativa con la dimensión de compromiso de continuidad ($p > 0,05$), lo que refuerza la idea de que el trato personalizado del líder no es suficiente para contrarrestar factores externos que afectan la decisión del enfermero de permanecer en la organización.

Sin embargo, discrepa de lo reportado por Iqbal et al. (36) ($r = 0,529$; $p < 0,01$), en Pakistán, quien identificó que el liderazgo transformacional influye significativamente en el compromiso organizacional ($r = 0,529$; $p < 0,01$), sugiriendo que el apoyo individualizado del supervisor es un mecanismo clave para que el personal se sienta valorado y vinculado.

Según Meyer et al. (48), el compromiso se debilita cuando las necesidades profesionales macro no son cubiertas por la institución; si la atención personalizada del jefe se percibe como

un esfuerzo aislado que no transforma las condiciones laborales generales, el impacto sobre el compromiso afectivo y normativo tiende a ser nulo.

En consecuencia, la consideración individualizada por sí sola no garantiza un mayor compromiso organizacional, pues su efecto depende del respaldo institucional y de condiciones laborales más amplias.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

1. Se concluye que existe una relación significativa entre el liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en los enfermeros, confirmándose la hipótesis general. La dimensión que mostró correlación significativa fue la "Motivación inspiradora", demostrando que la comunicación de una visión optimista y metas desafiantes por parte del líder es el principal motor que facilita la vinculación del profesional con su institución.
2. La dimensión "Influencia idealizada" no mostró una relación estadísticamente significativa con el compromiso organizacional, sugiriendo que, en este contexto específico, el carisma o la conducta ética del líder como modelo de rol no son suficientes por sí solos para incrementar la lealtad institucional sin el respaldo de otros factores mediadores.
3. La dimensión "Motivación inspiradora" mostró una correlación positiva significativa, aunque débil, evidenciando que la capacidad del líder para dar sentido al trabajo y elevar el entusiasmo del equipo contribuye a fortalecer el compromiso afectivo y la vinculación con los objetivos organizacionales.
4. La dimensión "Estimulación intelectual" no presentó una relación estadísticamente significativa con el compromiso organizacional, lo cual sugiere que existen barreras estructurales y culturales, como la rigidez en los procesos hospitalarios o la falta de recursos, que limitan la eficacia de los intentos del líder por fomentar la creatividad y la innovación en el personal.
5. La dimensión "Consideración individualizada" no mostró una relación significativa con el compromiso organizacional, lo que indica que el apoyo socioemocional y la mentoría personalizada del líder no logran traducirse en un mayor compromiso si no se

acompañan de un empoderamiento estructural que garantice los recursos necesarios para el desempeño laboral.

5.2 Recomendaciones:

- 1.** Se recomienda a la dirección del hospital institucionalizar programas de capacitación en liderazgo transformacional dirigidos a las jefaturas de enfermería, priorizando el desarrollo de habilidades comunicativas que refuercen la visión institucional, dado que esta variable es el principal predictor del compromiso identificado en este estudio.
- 2.** Se recomienda a la gerencia del hospital que las estrategias de fidelización del personal no se centren únicamente en la imagen carismática o ética de los líderes, sino que se complementen con intervenciones en el clima organizacional el cual actúa como un mediador indispensable para que el modelaje de rol del líder se traduzca en compromiso real.
- 3.** Se recomienda a las jefaturas de enfermería implementar espacios de retroalimentación donde los líderes comuniquen metas claras y optimistas. Esta recomendación se sustenta en que la motivación inspiradora fue la única dimensión con impacto significativo y según la teoría de Laschinger actúa como un acceso a la información que reduce la incertidumbre y eleva el compromiso afectivo del personal.
- 4.** Se recomienda al departamento de enfermería, revisar los procesos administrativos y la carga laboral para asegurar que el personal tenga el tiempo y los recursos necesarios para innovar. Según la teoría del Empoderamiento Estructural, la estimulación intelectual no generará compromiso si el entorno es rígido; por ello, es necesario reducir las barreras burocráticas para que el pensamiento crítico del enfermero pueda aplicarse en la mejora del cuidado.

5. Se recomienda al área de recursos humanos y a las autoridades de gestión, fortalecer el apoyo estructural (dotación de personal, insumos y equipos) como complemento al apoyo socioemocional. Debido a que la atención individualizada del líder no fue significativa, la institución debe asegurar que el "cuidado al cuidador" incluya mejoras tangibles en las condiciones de trabajo, permitiendo que la mentoría del jefe sea percibida como una herramienta útil y no solo como un acompañamiento pasivo.

Referencias

1. Nason R. Challenges of implementing complexity in healthcare. *Healthc Manage Forum* [Internet]. 2023 Nov 1 [citado 30 Jul 2025];36(6):368–72. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/08404704231191956>
2. Assoni M da S, Braga A do N, Cunha V da, Francisco J, Hisatomi G, Martinez W, et al. Nursing Leadership—Mapping the Challenges of Newly Qualified Nurses in Hospital Units: A Scoping Review Protocol. *Nurs Rep* [Internet]. 2025 Jun 12 [citado 2 Ago 2025];15(6):215. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep15060215>
3. Saad A, Abdullah A, Abdullah A, Sad A, Hamad A, Hazam A, et al. Applying Transformational Leadership in Nursing Practice. 2022;(S8):1417–22. Disponible en: www.migrationletters.com
4. Jun W. The mediating effects of nurses' professional values on the relationship between work environment and organizational commitment among long-term care hospital nurses. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 Dec 1 [citado 2 Ago 2025];24(1). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02891-7>
5. Nava G, Rodríguez L, Sampieri C. Factores asociados al compromiso laboral en enfermería; revisión sistemática. *CISA* [Internet]. 2024 [citado 17 Sep 2025];6(1):6–47. Disponible en: <https://revista-cisa.com/index.php/cisa/article/view/65/119>
6. Jamal A. Leadership Styles and Value Systems of School Principals. *Am J Educ Res* [Internet]. 2014 Nov 22 [citado 2 Ago 2025];2(12):1267–76. Disponible en: <https://pubs.sciepub.com/education/2/12/22/index.html>
7. Tsapnidou E, Katharakis G, Kelesi-Stavropoulou M, Rovithis M, Koukouli S, Sigala E, et al. Fostering Organizational and Professional Commitment Through Transformational Leadership in Nursing: A Systematic Review. *Hospitals (Lond)*. 2025 May 8;2(2):10.
8. Ferreira V, Amestoy S, da Silva G, Trindade L de, dos Santos I, Varanda P. Transformational leadership in nursing practice: challenges and strategies. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2020 [citado 30 Jul 2025];73(6). Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/c4tnrqnzXBkyp4ffzDCrLmn/?format=pdf&lang=en>
9. Zhang X, Huang H, Zhao S, Li D, Du H. Emotional exhaustion and turnover intentions among young ICU nurses: a model based on the job demands-resources theory. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 Dec 1 [citado 2 Ago 2025];24(1). Disponible en: <https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-02765-y>

10. Haoyan X, Waters D, Jinling H, Qionglings L, Sien L. Quantitative systematic review of the transformational leadership style as a driver of nurses' organisational commitment [Internet]. Vol. 10, Nursing Open. John Wiley and Sons Inc; 2023 [citado 30 Jul 2025]. p. 4160–71. Disponible en:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/nop2.1671>
11. Sermeus W, Aiken L, Van den Heede K, Rafferty A, Griffiths P, Moreno-Casbas M, et al. Nurse forecasting in Europe (RN4CAST): Rationale, design and methodology. BMC Nurs [Internet]. 2011 [citado 17 Sep 2025];10. Disponible en:
<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3108324/pdf/1472-6955-10-6.pdf>
12. Morsiani G, Bagnasco A, Catania G, Aleo G, Zanini M, Sasso L. La leadership del coordinatore infermieristico percepita dallo staff: uno studio qualitativo. Prof Inferm [Internet]. 2017 Jul 1 [citado 2 Ago 2025];70(3):131–8. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/325344808>
13. Vázquez-Calatayud M, Oroviogicoechea C, Saracibar M, Pumar-Méndez M. Transforming care in nursing: a concept analysis [Internet]. Vol. 53, Contemporary Nurse. Routledge; 2017 [citado 2 Ago 2025]. p. 217–34. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/publication/310417271>
14. Organización Mundial de la Salud, Nursing Now. Situación de Enfermería en el Mundo 2020: Invertir en educación, empleo y liderazgo. [Internet]. Ginebra; 2020 [citado 3 Ago 2025]. Disponible en:
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
15. Daza E. CONDICIONES LABORALES DE LA ENFERMERÍA EN COLOMBIA Y SU RELACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA [Internet]. [Colombia]: Universidad El bosque; 2023 [citado 18 Sep 2025]. Disponible en:
<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/09779ddf-edf4-4b9d-a7b7-65fc28e60a46/content>
16. Rojas S, Rosas-González E, Xéque-Morales Á, García-Rodríguez I, Padrón-Méndez N. Estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público, México. SANUS [Internet]. 2022 Nov 9 [citado 2 Ago 2025];7:e296. Disponible en:
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-60942022000100208
17. Muñoz D, Vazquez de la Cruz P, Roque K, Cajero A, Delgado J, Compeán V. Satisfacción laboral en relación a compromiso organizacional en suplentes de

- enfermería en un hospital general. ENE [Internet]. 2022 Ene [citado 18 Sep 2025]; 16:1–13. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ene/v16n2/1988-348X-ene-16-02-1330.pdf>
18. Gonzales C, Oblitas G, Mosqueira M, Heredia L. Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revisión bibliográfica. Acta Médica del Centro [Internet]. 2023 Feb 17 [citado 3 Ago 2025];17(4):1–16. Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/1860/1701>
 19. Jaime J, Garcia S. LIDERAZGO Y COMPROMISO INSTITUCIONAL EN ENFERMERAS DE LA RED DE SALUD DE CHUPACA; 2021 [Internet]. [Huancayo]: Universidad Peruana de los Andes; 2021 [citado 3 Ago 2025]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/5814/T037_71831237-70868666_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 20. Parra O, Guiliano J, Belloso R. Algunas consideraciones teóricas sobre el liderazgo transformacional Some Theoretical Considerations About Transformational Leadership [Internet]. 1997 [citado 18 Sep 2025];15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99328423003.pdf>
 21. American Nurses Credentialing Center. Magnet® Model [Internet]. [Washington]: American Nurses Credentialing Center; 2019 [citado 18 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>
 22. Meyer J, Allen N. Commitment in the Workplace: Theory, Research, and Application [Internet]. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications, Inc.; 2012 [citado 4 Ago 2025]. Disponible en: <https://doi.org/10.4135/9781452231556>
 23. Alonso F, Recio P, Guirado I. Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española. Psicothema [Internet]. 2010; 22:495–501. Disponible en: www.psicothema.com
 24. Medina M. Liderazgo transformacional y compromiso organizacional de los profesionales de Enfermería de una clínica privada de Lima, 2020 [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Union; 2020 [citado 30 Jul 2025]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/server/api/core/bitstreams/ec7c0fab-0fdd-4934-a7c8-e43f9e3b6110/content>

25. Khajuria G. Literature review of instruments measuring Organisational Commitment [Internet]. 2022 Jun. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/361161889>
26. Arciniega L, González Y. Explorando los flancos de la lealtad: análisis de la estructura y significado de la dimensión normativa del compromiso organizacional. *Rev Psicol Soc.* 2012;27(3):273–85.
27. Neves T, Graveto J, Rodrigues V, Marôco J, Parreira P. Organizational commitment, psychometric qualities and invariance of the meyer and allen questionnaire for portuguese nurses. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2018 [citado 4 Ago 2025];26. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/327475817>
28. Mendoza Vergara M. EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL EN ENFERMERAS DEL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO - SAN BORJA, 2021 [Internet]. [Lima]: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13084/7892>
29. Colonia D. Liderazgo transformacional y el compromiso laboral del profesional de Enfermería en el Hospital Lima Este Vitarte, 2024 [Internet]. [lima - Peru]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-4988-1067>
30. Martinez S. Liderazgo y compromiso organizacional en las enfermeras del área de emergencias en un hospital de Tacna, 2022. [Tacna]: Universidad Cesar Vallejo; 2022. Available from: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/115126/Martinez_ASLS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
31. Chavez M. Estilos de liderazgo y compromiso organizacional del trabajador durante la pandemia COVID-19. Hospital Regional Docente Cajamarca. [Internet]. [Cajamarca]: Universidad Cesar Vallejo; 2021 [citado 3 Ago 2025]. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/62195/Ch%c3%a1vez_SCMJ-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
32. Bautista E. Universidad Privada Norbert Wiener Escuela de Posgrado [Internet]. [Lima]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [citado 18 Sep 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/server/api/core/bitstreams/595aca79-5e94-47e9-9eae-1e233d4999fe/content>
33. Zhang L, Han L, Liang X, Wang R, Fan H, Jia Y, et al. The relationship between transformational leadership and work engagement among intensive care unit nurses:

- the mediating function of organizational climate. *BMC Nurs* [Internet]. 2025 Dic 1 [citado 18 Sep 2025];24(1). Disponible en:
<https://bmcnurs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12912-025-03057-1>
34. Alluhaybi A, Usher K, Durkin J, Wilson A. Clinical nurse managers' leadership styles and staff nurses' work engagement in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2024 Mar 1 [citado 3 Ago 2025];19(3 March). Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38452098/>
 35. Sepulveda M, Vargas D, Herrera S, Rueda G. LIDERAZGO EN ENFERMERÍA Y EL COMPROMISO ORGANIZACIONAL NURSING LEADERSHIP AND ORGANIZATIONAL COMMITMENT. *Revista Cuidado y Ocupación humana* [Internet]. 2022;11(2):37–43. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0003-1733-3285>
 36. Iqbal K, Fatima T, Naveed M. The impact of transformational leadership on nurses' organizational commitment: A multiple mediation model. *Eur J Investig Health Psychol Educ* [Internet]. 2020 [citado 3 Ago 2025];10(1):262–75. Disponible en:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34542484/>
 37. Othman T, Khrais H. The relationship between transformational leadership, job satisfaction, and organizational commitment in Jordanian nurses. *Anaesthesia, Pain and Intensive Care*. 2022 Jun 1;26(3):304–9. Available from: DOI: [10.35975/apic.v26i3.1896](https://doi.org/10.35975/apic.v26i3.1896)
 38. Doody O, Doody C. Transformational leadership in nursing practice. *British Journal of Nursing* [Internet]. 2012 Nov 8 [citado 3 Ago 2025];21(20):1212–8. Disponible en:
<https://www.researchgate.net/profile/Owen-Doody/publication/232966471>
 39. Jackson M. Transformational Leadership. *Academia Letters* [Internet]. 2021 Sep 14; Disponible en: https://www.academia.edu/52360184/Transformational_Leadership
 40. Khanin D. Contrasting Burns and Bass: Does the transactional-transformational paradigm live up to Burns' philosophy of transforming leadership? *Journal of Leadership Studies* [Internet]. 2007 Sep 1 [citado 3 Ago 2025];1(3):7–25. Disponible en: <https://www.researchgate.net/profile/Dmitry-Khanin-3/publication/229890000>
 41. Fischer S. Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *J Adv Nurs* [Internet]. 2016 Nov 1 [citado 3 Ago 2025];72(11):2644–53. Disponible en:
<https://ldt.bradley.edu/ldt/onlinecourse/NUR/NUR700/Documents/NUR700-TransformationalLeadershipCA.pdf>
 42. Mendoza M, Ortiz C. El Liderazgo Transformacional, Dimensiones e Impacto * en la Cultura Organizacional y Eficacia de las Empresas. *Revista Facultad de Ciencias*

- Económicas: Investigación y Reflexión [Internet]. 2006 Jun 1;14(1):118–34.
 Disponible en: <http://som.binghamton.edu/faculty/index.htm>
43. Deng C, Gulseren D, Isola C, Grocutt K, Turner N. Transformational leadership effectiveness: an evidence-based primer. *Human Resource Development International* [Internet]. 2023 [citado 4 Ago 2025];26(5):627–41. Disponible en: <https://doi.org/10.1080/13678868.2022.2135938>
44. Hernández A, Zárate R. Hospital magnético: Escenario ideal que garantiza calidad del cuidado y la satisfacción laboral en enfermería. *Revista Enfermería Universitaria ENEO-UNAM* • [Internet]. 2011 Apr [citado 14 Ago 2025];8(2):25–32. Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n2/v8n2a5.pdf>
45. Alonso F, Recio P, Guirado I. Liderazgo transformacional y liderazgo transaccional: un análisis de la estructura factorial del Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) en una muestra española [Internet]. Vol. 22, *Psicothema*. 2010. Disponible en: www.psicothema.com
46. Moon S, Van Dam P, Kitsos A. Measuring transformational leadership in establishing nursing care excellence. *Healthcare (Switzerland)* [Internet]. 2019 Dec 1 [citado 4 Ago 2025];7(4). Disponible en: <https://doi.org/10.3390/healthcare7040132>
47. Fantahun B, Dellie E, Worku N, Debie A. Organizational commitment and associated factors among health professionals working in public hospitals of southwestern Oromia, Ethiopia. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2023 Dec 1 [citado 4 Ago 2025];23(1). Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-023-09167-3>
48. Allen N, Meyer J. The measurement and antecedents of affective, continuance and normative commitment to the organization [Internet]. Vol. 63, *Journal of Occupational Psychology*. 1990 [citado 4 Ago 2025]. Disponible en: https://dn790006.ca.archive.org/0/items/Commitment_708/AllenMeyer1990.pdf
49. Khalip N and. A three-Component Conceptualization of Organizational Commitment. *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences* [Internet]. 2016 Dec 9 [citado 4 Ago 2025];6(12). Disponible en: https://hrmars.com/papers_submitted/2464/A_three-Component_Conceptualization_of_Organizational_Commitment.pdf
50. Aránzazu M, Pizarro G, Mercedes M, Muñoz N, María Y, Novo R, et al. RELACIONES ENTRE EL EMPODERAMIENTO ESTRUCTURAL Y PSICOLÓGICO Y EL SÍNDROME DE BURNOUT: REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- (2010-2020). ENE [Internet]. 2022 [citado 17 Sep 2025]. Disponible en: <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/>
51. Tagg C. Dignified Descent: Older Experienced Nurses Leaving the Workplace [tesis en Internet]. Estados Unidos: [Nombre de la Universidad/Organización Desconocida]; 2016 [citado 26 Oct 2025]. Disponible en: <https://www.doctorsofnursingpractice.org/wp-content/uploads/project>
 52. Klimovsky G. El metodo hipotetico deductivo y la logica [Internet]. 1971. Disponible en: <http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/libros/pm.177/pm.177.pdf>
 53. Hernandez R, Fernandez C, Baptista L. Metodología de la Investigacion [Internet]. 2014 [citado 2 Feb 2025]. Disponible en: https://www.paginaspersonales.unam.mx/app/webroot/files/981/Investigacion_sampieri_6a_ED.pdf
 54. Ketefian S. Ethical considerations in research. Focus on vulnerable groups [Internet]. Vol. 31, 164 • Invest Educ Enferm. 2013 [citado 4 Ago 2025]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n1/v33n1a19.pdf>
 55. Vargas Z. LA INVESTIGACIÓN APLICADA: UNA FORMA DE CONOCER LAS REALIDADES CON EVIDENCIA CIENTÍFICA. RedalycOrg [Internet]. 2009 [citado 4 Ago 2025];33(1):155–65. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/440/44015082010.pdf>
 56. Arias-Odón F. EL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN 6a EDICIÓN [Internet]. 2012. Disponible en: <https://www.researchgate.net/publication/301894369>
 57. Cvetkovic-Vega A, Maguiña J, Soto A, Lama-Valdivia J, Correa L. Cross-sectional studies [Internet]. Vol. 21, Revista de la Facultad de Medicina Humana. Universidad Ricardo Palma, Instituto de Investigaciones en Ciencias Biomedicas, Facultad de Medicina Humana; 2021 [citado 2 Feb 2025]. p. 179–85. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v21n1/2308-0531-rfmh-21-01-179.pdf>
 58. Ruiz A, Gomez C. Epidemiología Clínica 2. EDICIÓN a Investigación Clínica Aplicada [Internet]. 2a ed. Editorial Medica Panamericana, editor. Colombia; 2015. Disponible en: <http://www.medicapanamericana.com>
 59. Mendoza R. M, Ortiz C. Militar U, Granada N. El Liderazgo Transformacional, Dimensiones e Impacto * en la Cultura Organizacional y Eficacia de las Empresas Carolina Ortiz Riaga Universidad Militar Nueva Granada Investigación y Reflexión. Revista facultad de ciencias economicas [Internet]. 2006 Jun 1;14(1):118–34. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=90900107>

60. De R, Robledo A, Luis J. El Compromiso Organizacional: Un Valor Personal Y Empresarial En El Marketing Interno Organizational Commitment: A Personal And Business Value In The Internal Marketing.
61. Inga M, Paz I. Métodos De Recolección De Datos Para Una Investigación [Internet]. México; 2019 [citado 26 Feb 2025]. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/jspui/handle/123456789/2817>
62. Souza A de, Alexandre N, Guirardello E. Propriedades psicométricas na avaliação de instrumentos: avaliação da confiabilidade e da validade. Epidemiol Serv Saude [Internet]. 2017 Jul 1 [citado 12 Ago 2025];26(3):649–59. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/reader/fb0abc4b5545d3c8825f746f3b7eed086eec97a1>
63. Rowold J. Multifactor Leadership Questionnaire Psychometric properties of the German translation by Jens Rowold [Internet]. 2005. Disponible en: www.mindgarden.com
64. López J, Veas A. Validation of Psychometric Instruments with Classical Test Theory in Social and Health Sciences: A practical guide. An Psicol [Internet]. 2024 [citado 1 Oct 2025];40(1):163-70. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.6018/analesps.583991>
65. Merino C. Aiken's V Coefficient: Differences in Content Validity Judgments. MHSalud [Internet]. 2023 [citado 1 Oct 2025];20(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15359/mhs.20-1.3>
66. Manterola C, Grande L, Otzen T, Garcia N, Salazar P, Quiroz G. Confiabilidad, precisión o reproducibilidad de las mediciones. Métodos de valoración, utilidad y aplicaciones en la práctica clínica [Internet]. Temuco - Chile; 2018 Nov. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182018000600680>
67. Quero M. Confiabilidad y coeficiente Alpha de Cronbach. 2010 May [citado 26 Feb 2025];12(2):248–52. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/993/99315569010.pdf>
68. Machuca J, Aldonado M, Vences F. Tratamiento y representación de datos provenientes de escalas tipo Likert. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023 Jul 19 [citado 12 Ago 2025];7(4):736–47. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/6905/10504>
69. Rivera O, Yangali J, Ipanaqué M, Rodríguez J. Manual de procesamiento estadístico para la investigación con SPSS [Internet]. Fondo Editorial de la Universidad Privada Norbert Wiener; 2023. Disponible en:

[https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Libro Estadistica DIGITAL 2023.pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/libro-electronico/documentos/Libro_Estadistica_DIGITAL_2023.pdf)

70. World Medical Association (WMA). DECLARACION DE HELSINKI DE LA AMM PRINCIPIOS ETICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MEDICAS EN SERES HUMANOS [Internet]. 2013 [citado 1 Oct 2025]. Disponible en:
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
71. Quine S, Browning C. Researching the Margins. In: Marian Pitts, Anthony Smith, editors. london; 2007 [citado 12 Ago 2025]. p. 130–42. Disponible en:
https://link.springer.com/chapter/10.1057/9780230224476_7

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema general ¿Cuál es la relación que existe entre la Percepción de liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión motivación inspiracional compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima 2025? ¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión consideración individualizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas un hospital de Lima 2025?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre la percepción de liderazgo transformacional y el compromiso organizacional en profesionales de enfermería de áreas críticas.</p> <p>Objetivos específicos Identificar la relación que existe entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en los profesionales de enfermería de áreas críticas. Identificar la relación que existe entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional en los profesionales de enfermería de áreas críticas. Identificar la relación que existe entre la dimensión motivación inspiracional compromiso organizacional en los profesionales de enfermería áreas críticas. Identificar la relación que existe entre la dimensión consideración individualizada y compromiso organizacional en los profesionales de enfermería de áreas críticas.</p>	<p>Hipótesis General Ha: Existe relación significativa entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025 Ho: No Existe relación significativa entre liderazgo transformacional y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025.</p> <p>Hipótesis Específicas Ha1: Existe relación significativa entre la dimensión influencia idealizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025 Ho: No Existe relación significativa entre la dimensión influencia idealizada y compromiso en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025 Ha2: Existe relación significativa entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025. Ho: No existe relación significativa entre la dimensión estimulación intelectual y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025. Ha3: Existe relación significativa entre la dimensión motivación inspiracional compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025. Ho: No existe relación significativa entre la dimensión motivación inspiracional compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025. Ha4: Existe relación significativa entre la dimensión consideración individualizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025. Ho: No existe relación significativa entre la dimensión consideración individualizada y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025.</p>	<p>Variable (V1) Percepción de liderazgo transformacional.</p> <p>Dimensiones: Influencia idealizada (atributos) Influencia idealizada (Conductas) Motivación inspiradora Estimulación intelectual Consideración individualizada</p> <p>Variable (V2) Compromiso organizacional</p> <p>Dimensiones Compromiso afectivo Compromiso de continuidad Compromiso normativo.</p>	<p>Método de la investigación Hipotético-deductivo</p> <p>Enfoque de la investigación Cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación Aplicada</p> <p>Diseño de la investigación No experimental</p> <p>Nivel de la investigación Correlacional de corte transversal</p> <p>Población: 153 enfermeras</p> <p>Muestra: 153 enfermeras</p> <p>Muestreo: No Probabilístico por conveniencia.</p> <p>Instrumentos: Cuestionarios.</p>

Anexo 2:

Encuesta estructurada para el estudio: Percepción del liderazgo transformacional y compromiso organizacional del personal de enfermería en un hospital de Lima, 2025

Propósito del estudio

Queremos conocer tu voz, tu experiencia y tu sentir dentro del hospital. Este estudio busca comprender cómo el estilo de liderazgo que vives en tu día a día influye en tu compromiso con la institución. Tu participación será fundamental para generar mejoras reales en el ambiente laboral y en el reconocimiento al valioso trabajo que realizas como profesional de enfermería.

Al compartir tu perspectiva de manera confidencial y anónima, estarás aportando directamente a fortalecer una cultura organizacional más justa, humana y motivadora.

¡Tu opinión cuenta y puede marcar la diferencia!

Instrucciones para el participante

Estimado/a participante:

Agradecemos su colaboración en este estudio. Esta encuesta tiene como finalidad recoger sus percepciones sobre el estilo de liderazgo de su jefe inmediato y su nivel de compromiso con la institución. Sus respuestas serán completamente anónimas y confidenciales.

Lea cuidadosamente cada afirmación y marque la opción que mejor represente su experiencia o percepción, según la escala proporcionada. No hay respuestas correctas o incorrectas, solo su opinión.

Escala de respuesta para los ítems de “Liderazgo transformacional”:

0 = Nunca, 1 = Rara vez, 2 = A veces, 3 = Casi siempre, 4 = Siempre

Escala de respuesta para los ítems de “Compromiso organizacional”:

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

Sección 1: Datos de filiación y sociodemográficos

Nombres y apellidos:

1. Edad: años

2. Sexo: Femenino Masculino Otro

3. Tiempo de servicio en el hospital: años

4. Unidad o servicio donde labora:

5. Turno de trabajo habitual: Mañana Tarde Noche Rotativo

6. Tipo de contrato: Nombrado 276 Nombrado 728 CAS Locación

7. Nivel de formación académica: Licenciatura Segunda especialidad Maestría u

otro, especifique si es si:

Sección 2: Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ – versión 5X)

1. Reexamina las suposiciones críticas para ver si son adecuadas
 0 Nunca 1 Rara vez 2 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre

2. Nos habla de los valores y creencias más importantes para él/ella

- 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
3. Busca diferentes perspectivas a la hora de solucionar los problemas.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 4. Habla del futuro con optimismo.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 5. Me hace sentir orgulloso de trabajar con él/ella
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 6. Habla con entusiasmo acerca de los logros que deben alcanzarse.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 7. Hace ver la importancia de llevar a cabo lo que nos proponemos.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 8. Dedicar tiempo a la enseñanza y a la formación
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 9. Va más allá de su propio interés en beneficio del grupo.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 10. Me trata más como persona individual que como miembro de un grupo.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 11. Actúa de tal forma que se gana mi respeto.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 12. Considera las consecuencias éticas y morales de sus decisiones.
 0 Nunca 1 Rara vez 2 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 13. Da muestras de poder y confianza en sí mismo.
 0 Nunca 1 Rara vez 2 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 14. Presenta una convincente visión de futuro.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 15. Considera que tengo diferentes necesidades, capacidades y aspiraciones en relación a otras personas.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 16. Me hace contemplar los problemas desde muchos ángulos diferentes.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 17. Me ayuda a desarrollar mis capacidades.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 18. Sugiere nuevas maneras de realizar el trabajo asignado.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 19. Enfatiza la importancia de tener un sentido colectivo de la misión a realizar.
 0 Nunca 1 Rara vez 1 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre
 20. Muestra confianza en que se conseguirán los objetivos.
 0 Nunca 1 Rara vez 2 A veces 3 Casi siempre 4 Siempre

Sección 3: Organizational Commitment Questionnaire (OCQ)

1. Si yo no hubiera invertido tanto en esta organización, consideraría trabajar en otra parte.

- 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
2. Aunque fuera ventajoso para mí, no siento que sea correcto renunciar a mi organización ahora.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 3. Renunciar a mi organización actualmente es un asunto tanto de necesidad como de deseo.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 4. Permanecer en mi organización actualmente es un asunto tanto de necesidad como de deseo.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 5. Si renunciara a esta organización pienso que tendría muy pocas opciones alternativas de conseguir algo mejor.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 6. Sería muy feliz si trabajara el resto de mi vida en esta organización.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 7. Me sentiría culpable si renunciara a mi organización en este momento.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 8. Esta organización merece mi lealtad.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 9. Realmente siento los problemas de mi organización como propios.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 10. No siento ningún compromiso de permanecer con mi empleador actual.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 11. No renunciaría a mi organización ahora porque me siento comprometido con su gente.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 12. Esta organización significa mucho para mí.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 13. Le debo muchísimo a mi organización.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 14. No me siento como "parte de la familia" en mi organización.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo
 15. No me siento parte de mi organización.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo

- 16. Una de las consecuencias de renunciar a esta organización sería la escasez de alternativas.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo

- 17. Sería muy difícil dejar mi organización en este momento, incluso si lo deseara.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo

- 18. No me siento "emocionalmente vinculado" con esta organización.
 0 Totalmente en desacuerdo 1 En desacuerdo 2 Ni de acuerdo ni en desacuerdo
 3 De acuerdo 4 Totalmente de acuerdo

Observaciones:

.....
.....
.....

Evaluador / Fecha:

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 25 de noviembre del 2025.

Autor Responsable:
SILVIA DEL ROCÍO GUTIERREZ PEREZ

Exp. N°: 2996-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica (CIEIC) de la Universidad Privada Norbert Wiener evaluó y **APROBÓ** el siguiente proyecto de investigación:

Proyecto Titulado: **“Percepción de liderazgo transformacional y compromiso organizacional en el personal de enfermería de áreas críticas de un hospital de Lima, 2025”**

Versión Nro. 2, aprobada por el asesor en fecha 23/11/ 2025.

El cual tiene como Autor(es) a:
SILVIA DEL ROCÍO GUTIERREZ PEREZ

La **APROBACIÓN** otorgada comprende la verificación del cumplimiento de las buenas prácticas éticas, la adecuada evaluación del balance riesgo/beneficio, la idoneidad del equipo de investigación y la garantía de confidencialidad en el manejo de los datos, entre otros aspectos éticos y metodológicos pertinentes.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La aprobación otorgada por el CIEIC tiene una **vigencia de veinticuatro (24) meses** contados desde la fecha de emisión del presente documento. Esta vigencia es exclusiva para los procedimientos éticos revisados por el Comité y no sustituye ni aplica a los trámites administrativos ante la Oficina de Grados y Títulos.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza la aceptación** por parte de las **instituciones** en las que se planea realizar la investigación.
- En caso de requerir una **enmienda**, entendida como una modificación menor que **no altera de manera sustantiva** el proyecto aprobado, esta deberá ser presentada al CIEIC y no podrá ejecutarse sin su aprobación previa. **Cualquier cambio sustantivo deberá tramitarse como proyecto nuevo** ante el CIEIC.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,




Mg. Angelica Karina Minaya Galarreta
 Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 Universidad Privada Norbert Wiener

Anexo 4: Formato de Consentimiento Informado

	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO: UPNW-EES-FOR-068	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 01/04/2025

Título de proyecto de investigación: “PERCEPCION DEL LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN UN HOSPITAL DE LIMA, 2025”

Investigador:

Institución: Universidad Privada Norbert Wiener

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado “**Percepción del liderazgo transformacional y compromiso organizacional del personal de enfermería en un hospital de Lima, 2025**” de fecha 01/06/2025 y versión 01. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio comprender cómo el estilo de liderazgo que vives en tu día a día influye en tu compromiso con la institución. Tu participación será fundamental para generar mejoras reales en el ambiente laboral y en el reconocimiento al valioso trabajo que realizas como profesional de enfermería.

Duración del estudio (meses): De junio a noviembre del 2025.

N° esperado de participantes: 200 Licenciados/as del Hospital Rebagliati

Criterios de Inclusión y exclusión: Licenciados/as profesionales de enfermería en funciones como asistenciales en actividad, en funciones como asistenciales con un tiempo mínimo de servicio de seis meses en el hospital y en funciones como asistenciales que hayan decidido participar de forma voluntaria mediante su consentimiento informado. Excluiremos a los licenciados/as profesionales de enfermería en uso de licencias prolongadas o ausencias justificadas, o a aquellos que desempeñen exclusivamente funciones administrativas o de gestión en el hospital o que no completen adecuadamente los instrumentos aplicados en este estudio.

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le pedirá responder a la siguiente encuesta: “Encuesta estructurada para el estudio: Impacto del liderazgo transformacional en el compromiso organizacional del personal de enfermería en un Hospital de Lima, 2025”. Esta encuesta tomará aproximadamente 10 minutos para responder y los resultados se almacenarán respetando la confiabilidad y su anonimato.

Riesgos: Su participación en el estudio no presentara ningún tipo de riesgo para usted. El resultado que surja en el desarrollo de la encuesta, no le ocasionaran dificultades a usted, situación económica y ocupación laboral. Si siente alguna incomodidad al realizar la encuesta o no desea continuar con la encuesta, es libre de no continuar con la investigación en el momento que lo considere necesario.

Beneficios: Usted no obtendrá ningún beneficio por participar en esta investigación ni recibirá compensación económica alguna. De esta manera, se determinará buscar explicación a la relación entre

el liderazgo transformacional en el compromiso organizacional para futuras investigaciones en el campo y en investigaciones futuras.

Costos e incentivos: Usted *no* pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Se guardará la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Derechos del paciente: La participación en el presente estudio es voluntaria. Si usted lo decide puede negarse a participar en el estudio o retirarse de éste en cualquier momento, sin que esto ocasione ninguna penalización o pérdida de los beneficios y derechos que tiene como individuo, como así tampoco modificaciones o restricciones al derecho a la atención médica.

Preguntas/Contacto: Puede comunicarse con el investigador Silvia Gutierrez Perez con número celular 935315539. o al correo Silvia_153@yahoo.es. Así mismo puede comunicarse con el Comité de Ética que validó el presente estudio, Contacto del Comité de Ética: Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, Email: comite.etica@uwiener.edu.pe

II. DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

He leído la hoja de información del Formulario de Consentimiento Informado (FCI), y declaro haber recibido una explicación satisfactoria sobre los objetivos, procedimientos y finalidades del estudio. Se han respondido todas mis dudas y preguntas. Comprendo que mi decisión de participar es voluntaria y conozco mi derecho a retirar mi consentimiento en cualquier momento, sin que esto me perjudique de ninguna manera. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Firma del participante
Nombre participante:
DNI:
Fecha: (___/___/2025)

Firma del investigador
Nombre investigador:
DNI:
Fecha: (___/___/2025)

Firma del testigo o representante legal
Nombre:
DNI:
Fecha: (___/___/2025)

Nota: La firma del testigo o representante legal es obligatoria solo cuando el participante tiene alguna discapacidad que le impida firmar o imprimir su huella, o en el caso de no saber leer y escribir.

Anexo 5: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 PERÚ	Ministerio de Trabajo y Promoción del Empleo	Seguro Social de Salud EsSalud			Firmado digitalmente por ORELLANA VICUÑA Aurelio Arturo RAU 20131257730 soft Módulo: Soy el autor del documento Fecha: 12.12.2025 17:04:11 -0500
---	--	-----------------------------------	---	---	--

"Decenio de la Igualdad de oportunidades para mujeres y hombres"
"Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana"

CARTA N° 000949-GRPR-ESSALUD-2025
Jesus Maria, 12 de Diciembre del 2025

Señora Licenciada en Enfermería
SILVIA DEL ROCÍO GUTIÉRREZ PEREZ
Investigadora Principal
 Presente.-

Asunto : APROBACIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Expediente : 0553220250029905.

De mi consideración:

La presente tiene el objeto dar respuesta a su solicitud de revisión y aprobación del Proyecto de Investigación observacional titulado: **"PERCEPCIÓN DE LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL Y COMPROMISO ORGANIZACIONAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE ÁREAS CRÍTICAS DE UN HOSPITAL DE LIMA, 2025" VERSIÓN 2.0 FECHA 20/11/2025.**

Al respecto, manifestarle que el presente proyecto ha sido evaluado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, el cual vela por el cumplimiento de las directrices metodológicas y éticas correspondientes, y por la Directiva N°03-IETSI-ESSALUD-2019 "Directiva que Regula el Desarrollo de la Investigación en Salud".

En ese sentido, la Gerencia de la Red Prestacional Rebagliati, manifiesta su **Aprobación y Autoriza la Ejecución** del presente proyecto de investigación en Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de la Red Prestacional Rebagliati. Así mismo, una vez ejecutado y concluido el proyecto, deberá presentar el Informe Final, a la Oficina de Investigación y Docencia, para conocimiento y fines correspondientes.

Sin otro en particular, quedo de usted.

Atentamente.

Firmado digitalmente por
AURELIO ARTURO ORELLANA VICUÑA
 GERENTE DE RED PRESTACIONAL REBAGLIATI
 ESSALUD

AAOV/jscv/rdm



Firmado digitalmente por
 ORELLANA VICUÑA Aurelio Arturo
 RAU 20131257730 soft
 Módulo: Soy el autor del documento
 Fecha: 12.12.2025 16:29:05 -0500

Esta es una copia auténtica imprimible de un documento electrónico archivado en el Seguro Social de Salud, aplicando lo dispuesto por el Art. 25 de D.S. 070-2013-PCM y la Tercera Disposición Complementaria Final del D.S. 026-2016-PCM. Su autenticidad e integridad pueden ser contrastadas a través de la siguiente dirección web: <https://sgd.essalud.gob.pe/validadorDocumental> e ingresando la siguiente clave: TBJWXAS.

www.gob.pe/essalud	Jr. Domingo Cueto N.° 120 Jesús María Lima 11 – Perú Tel.: 265 – 6000 / 265 - 7000
--	---

Anexo 6: Reporte de similitud de Turnitin




22% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 15%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 19%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 15% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 19% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-07-05	4%
2	Internet	hdl.handle.net	4%
3	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	4%
4	Internet	docplayer.es	<1%
5	Publicación	Roberto Carlos Davila-Moran, Eucaris del Carmen Agüero-Corzo. "Liderazgo trans...	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-12-30	<1%
7	Trabajos entregados	POGRADO on 2025-11-18	<1%
8	Trabajos entregados	uwiener on 2023-03-14	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad ESAN -- Escuela de Administración de Negocios para Graduados on 2...	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-12-19	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2026-03-02	<1%