



Universidad
Norbert Wiener

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

Tesis

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los profesionales de
enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2026

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

Presentado por:

Autor: Orellana Lévano, Juan José

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3782-4965>

Autora: Ubillús Dávila, Dalila Lisset


Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1256-3367>

Asesora: Dra. Rosa María Pretell Aguilar

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9286-4225>

Lima – Perú

2026

 Universidad Norbert Wiener	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, **Dalila Lisset Ubillús Dávila y Juan José Orellana Lévano** Egresados de la Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener de la **MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA CON MENCIÓN EN GERENCIA DE LOS CUIDADOS DE ENFERMERÍA** declaro que la tesis **“Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2026”**, Asesorado por el docente: Mg. Rosa María Pretell Aguilar Con DNI 18150131 Con ORCID 0000-0001-9286-4225 tiene un índice de similitud de (13) (Trece)% con código oid: 14912:582630326, 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:



.....
 Dalila Lisset Ubillús Dávila
 DNI:40928315.....



.....
 Juan José Orellana Lévano
 DNI: 46116621



.....
 Firma
 ROSA MARIA PRETELL AGUILAR
 DNI:18150131.....

Lima, 24 de Abril de 2026

DEDICATORIA

El presente estudio se dedica, en primer término, a Dios, por concedernos la fortaleza, la claridad y la constancia necesarias para avanzar y culminar satisfactoriamente cada etapa de este proceso académico, aun frente a las dificultades encontradas.

De igual manera, se dedica a nuestras familias, cuyo respaldo permanente, comprensión y palabras de aliento fueron fundamentales para sostener nuestro esfuerzo y compromiso durante el desarrollo de esta investigación, especialmente en los momentos de mayor exigencia.

Finalmente, este trabajo está dirigido a los profesionales de enfermería, cuya vocación, liderazgo y entrega diaria constituyen una fuente de inspiración para el fortalecimiento de la gestión en salud y la mejora continua de la calidad del cuidado ofrecido a la población.

AGRADECIMIENTO

Manifestamos nuestro profundo reconocimiento a la Universidad Privada Norbert Wiener y a la Escuela de Posgrado, por la formación académica impartida y por proporcionar los recursos necesarios que fortalecieron nuestras capacidades investigativas y profesionales.

De manera particular, expresamos nuestro agradecimiento a nuestra asesora de tesis, Dra. Rosa María Pretell Aguilar, por su constante guía, seguimiento académico, exigencia metodológica y valiosos aportes, los cuales resultaron fundamentales para el cumplimiento de los objetivos de la presente investigación.

Asimismo, agradecemos a la institución hospitalaria donde se llevó a cabo el estudio y a los profesionales de enfermería que participaron voluntariamente, por su apertura, colaboración y compromiso, sin los cuales no habría sido posible la realización de este trabajo.

Finalmente, extendemos nuestro agradecimiento a todas las personas que, de forma directa o indirecta, contribuyeron al desarrollo y culminación de esta investigación.

Índice

DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO	v
Índice	vi
Índice de tablas	ix
Resumen:	x
Abstract:	xi
INTRODUCCIÓN.....	xii
CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del Problema	13
1.2. Formulación de la pregunta	17
1.3. Justificación e importancia	17
1.4. Objetivo general y específico	19
1.5. Limitaciones	19
CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO	21
2.1. Antecedentes.....	21
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	21
2.1.2. Antecedentes nacionales	24
2.2. Bases Teóricas	26
2.2.1. Liderazgo	26
2.2.2. Toma de decisiones asertivas.....	30
2.3. Hipótesis	33
CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA.....	34
3.1. Enfoque epistemológico y de estudio.....	34
2.2. Diseño de Investigación	34

3.3. Población	35
3.4. Muestra y muestreo	35
Criterios de inclusión y exclusión	36
3.5. Variables y operacionalización.....	36
3.6. Procedimientos y técnicas	38
3.6.1. Técnicas	38
3.6.2. Descripción del instrumento	38
3.6.3. Validación de los instrumentos	39
3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	41
3.8. Aspectos éticos y de integridad científica	42
CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	44
4.1. Análisis descriptivo de resultados	44
4.2. Prueba de hipótesis	48
4.3. Discusión de resultados	54
CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	60
5.1 Conclusiones.....	60
5.2. Recomendaciones	61
REFERENCIAS	63
Anexo 1: Matriz de consistencia	72
Anexo 2: Instrumentos	74
Anexo 3: Validez de los instrumentos	77
Validación por juicio de expertos	77
Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos	105
Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética.....	107
Anexo 5: Formato de consentimiento informado	108

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos.....	110
Anexo 7: Informe del asesor de Turnitin	111

Índice de tablas

Tabla 1 Operacionalización de variables.....	37
Tabla 2 Confiabilidad variable 1: Estilo de liderazgo	40
Tabla 3 Confiabilidad variable 2: Toma de decisiones asertivas	40
Tabla 4 Características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería de la institución hospitalaria.....	44
Tabla 5 Liderazgo transformacional y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una entidad hospitalaria de Lambayeque	45
Tabla 6 Liderazgo transaccional y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una entidad hospitalaria de Lambayeque	46
Tabla 7 Liderazgo laissez faire y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una entidad hospitalaria de Lambayeque	47
Tabla 8 Prueba de normalidad para variables estilo de liderazgo y toma de decisiones.....	48
Tabla 9 Valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman	49
Tabla 10 Análisis de la correlación de la hipótesis general.....	50
Tabla 11 Análisis de correlación entre dimensión liderazgo transformacional y toma de decisiones asertivas.....	51
Tabla 12 Análisis de correlación entre dimensión liderazgo transaccional y toma de decisiones asertivas.....	52
Tabla 13 Análisis de correlación entre dimensión liderazgo laissez faire y toma de decisiones asertivas	53

Resumen:

En el entorno hospitalario actual, la gestión del cuidado demanda líderes capaces de gestionar crisis y recursos humanos, donde la eficacia del sistema de salud depende directamente de la calidad en la elección de acciones clínicas y administrativas. El **Objetivo** del estudio fue “identificar la relación existente entre los estilos de liderazgo y la capacidad para tomar decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria en Lambayeque durante el año 2025”. Para ello, se adoptó la **Metodología** cuantitativa con diseño no experimental, correlacional asimismo de corte transversal. La muestra consistió en 201 profesionales de enfermería, a quienes se les aplicaron los instrumentos de medición adecuados validados y con confiabilidad. Los **Resultados** detallaron que el liderazgo transformacional predominó de manera significativa en un nivel "Alto" (88.6%), el liderazgo transaccional se situó mayormente en un nivel "Medio" (67.7%), y el laissez-faire se manifestó en un nivel "Bajo" (70.6%). En cuanto a la variable de toma de decisiones asertivas, esta fue evaluada mayoritariamente en un nivel "Bueno" (59.7%). Desde una perspectiva inferencial, empleando el coeficiente Rho de Spearman, se halló una correlación positiva y estadísticamente significativa entre el constructo general de estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas (Rho=0.273; $p<0.05$). **Conclusiones:** las dimensiones del liderazgo transformacional (Rho=0.362; $p<0.05$) y transaccional (Rho=0.172; $p<0.05$) guardan una asociación positiva y significativa con la toma de decisiones asertivas, destacando la mayor fuerza de correlación en el estilo transformacional.

Palabras clave: “liderazgo”, “toma de decisiones”, “profesionales de enfermería”, “hospital”

Abstract:

In the current hospital environment, care management demands leaders capable of managing crises and human resources, where the effectiveness of the healthcare system directly depends on the quality of clinical and administrative action choices. The objective of the study was "to identify the relationship between leadership styles and the ability to make assertive decisions among nursing professionals in a hospital institution in Lambayeque during the year 2025." For this purpose, a quantitative methodology with a non-experimental, correlational, and cross-sectional design was adopted. The sample consisted of 201 nursing professionals, to whom the appropriate validated and reliable measurement instruments were applied. The results detailed that transformational leadership significantly predominated at a "High" level (88.6%), transactional leadership was mostly at a "Medium" level (67.7%), and laissez-faire was observed at a "Low" level (70.6%). Regarding the variable of assertive decision-making, it was mostly evaluated at a "Good" level (59.7%). From an inferential perspective, using the Spearman Rho coefficient, a positive and statistically significant correlation was found between the general construct of leadership styles and assertive decision-making ($Rho=0.273$; $p<0.05$). Conclusions: the dimensions of transformational leadership ($Rho=0.362$; $p<0.05$) and transactional leadership ($Rho=0.172$; $p<0.05$) have a positive and significant association with assertive decision-making, highlighting the stronger correlation in the transformational style.

Keywords: "leadership", "decision-making", "nurse", "hospital"

INTRODUCCIÓN

En los sistemas de salud contemporáneos, la calidad de la praxis de los profesionales de enfermería se erige como un pilar determinante tanto para la recuperación clínica como el bienestar emocional y la seguridad integral del paciente. La labor del profesional de enfermería trasciende la mera ejecución de protocolos técnicos; implica la gestión de equipos y la resolución de dilemas críticos en entornos de alta presión. Bajo esta premisa, el binomio compuesto por los estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas adquiere una relevancia estratégica para garantizar una atención sanitaria de excelencia.

La presente investigación nace de la necesidad de analizar la forma en que los profesionales de enfermería ejercen su liderazgo y el impacto en su capacidad para decidir con seguridad y precisión. Por ello, la investigación se estructura metodológicamente en cinco capítulos, detallados a continuación: en el capítulo I, se plantea y formula el problema de investigación, el establecimiento de los objetivos, la justificación teórica y práctica, así como la delimitación del estudio. En tanto que, en el capítulo II, se presentan los antecedentes de investigación a nivel nacional e internacional, las bases teóricas que sustentan las variables de estudio y la formulación de las hipótesis que orientan el análisis. En el capítulo III, se describe el enfoque, nivel y diseño de la investigación. Asimismo, se detalla la población y muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, junto con sus respectivos procesos de validación y confiabilidad, finalizando con las consideraciones éticas correspondientes. Mientras que, en el capítulo IV, se presenta el procesamiento estadístico de los datos mediante tablas y figuras, seguido de una discusión crítica donde se contrastan los hallazgos propios con la literatura científica preexistente para la verificación de las hipótesis. Finalmente, en el capítulo V, se sintetiza los hallazgos más relevantes del estudio y se proponen lineamientos estratégicos para fortalecer el liderazgo y la asertividad en la toma de decisiones del colectivo de los profesionales de enfermería.

CAPÍTULO 1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

En el contexto mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) señala que más del 30% de los países del mundo no cuentan con profesionales de enfermería liderando puestos y encargaturas, por lo cual se señala que el fomento del liderazgo en el profesional de enfermería es una preocupación desatendida en casi la mitad de los países (1).

Asimismo, el Consejo Internacional de Enfermería (CIE) estudió la involucración de profesionales de enfermería en las decisiones de las instituciones de salud, revelando que el 28.3% afirmaban que no había profesionales de enfermería jefas en el gobierno, el 22.6% señaló que los profesionales de enfermería eran excluidos de la toma de decisiones, un 7.5% desconocía sobre la participación de los profesionales de enfermería a nivel nacional (2).

En Europa, estudios realizados en Noruega, encontraron predominancia hacia el liderazgo transformacional en 207 profesionales de enfermería (3). En tanto que, en Holanda, se registraron altas tendencias hacia el liderazgo laissez-faire en 302 profesionales de enfermería (4), percibiendo un escaso liderazgo en sus jefes y supervisores, limitándose a realizar las funciones que le competen a su cargo, pero adolecen de una unificación hacia las metas y objetivos institucionales.

En el continente africano, diversos estudios observaron que las habilidades de liderazgo tendían hacia niveles bajos de liderazgo transformacional (5). En este caso, si bien se reconoce y se practica el liderazgo transformacional, este se encuentra en etapas incipientes, dando indicios de la escasa presencia de líderes transformadores, en contraposición a jefes o la práctica de liderazgos inadecuados o inefectivos.

En Asia, se analizaron las percepciones sobre los comportamientos de liderazgo en doce profesionales de enfermería de China, encontrando la práctica de comportamientos de liderazgo inadecuados como la crítica y retroalimentación negativa y egoísmo (6).

En contraposición, estudios de la India mostraron tendencias hacia el liderazgo transformacional (55% de 60 profesionales de enfermería) (7). Estos estudios son indicativos de que los profesionales de enfermería están vislumbrando un cambio del paradigma de jefe a líder, además de reconocer que las prácticas antiguas de liderazgo no son aplicables ni adecuadas a las necesidades modernas, por lo que el cambio hacia un liderazgo que transforme, unifique y consolide se ha convertido en una prioridad.

Asimismo, estas evidencias internacionales sugieren que la asertividad en la toma de decisiones no es una capacidad puramente individual, sino que está mediada por el entorno organizacional. Mientras que el liderazgo transformacional empodera a los profesionales de enfermería para ejercer un juicio clínico firme y alineado con la excelencia, el modelo *laissez-faire* erosiona la confianza profesional, desplazando la asertividad hacia una operatividad mecánica y carente de propósito institucional.

A nivel regional, investigaciones realizadas en Estados Unidos encontraron rasgos del liderazgo transformacional (influencia idealizada y motivación inspiracional) (8). La presencia de estos rasgos, es indicio de que el líder profesional de enfermería requiere modificar sus prácticas de liderazgo además de señalar las características deseadas del líder profesionales de enfermería, alguien capaz de influir y motivar a sus colaboradores, siendo no solo guía sino también ejemplo a seguir.

En México, igualmente se encontró un predominio del liderazgo participativo en los profesionales de enfermería (9), sugiriendo que los profesionales de enfermería tienen voz en la toma de decisiones, esto aumenta la autonomía de los profesionales de enfermería en los procesos decisorios, empoderando el actuar de enfermería y el trabajo en equipo, a su vez, fortalece la comunicación, los profesionales de enfermería aumentan su satisfacción laboral y desempeño, mejorando calidad de atención al aprovecharse el conocimiento y experiencia de todos.

En Colombia, también los estudios observaron tendencias hacia el liderazgo transformacional (10). Similarmente al caso mexicano, los profesionales de enfermería colombianas están siendo empoderadas desde la práctica del liderazgo transformacional, aumentando su compromiso, motivación y proactividad.

En cambio, en Argentina, se observó predominio del liderazgo autocrático en 133 profesionales de enfermería (11). Esta situación difiere notablemente de los otros países latinoamericanos, indicando que los profesionales de enfermería argentinas tienen poco poder en la toma de decisiones, ya que esta se centraliza en el líder, siendo contraproducente al limitarse su participación en el equipo, disminuyendo su autonomía y motivación, rutinizando sus acciones, afectando su potencial de desarrollo y crecimiento profesional.

En el contexto nacional, en Lima, se observaron niveles moderados (60%) en el liderazgo de 80 profesionales de enfermería (12). Estas cifras ponen en evidencia que, si bien existe un liderazgo en el profesional de enfermería, este no impacta profundamente en la percepción de los profesionales de enfermería; también, hace referencia a que los líderes profesionales de enfermería cumplen sus funciones, pero aún no han desarrollado prácticas que inspiren, transformen e innoven significativamente a los profesionales de enfermería, situación que se convierte en una limitante del potencial profesional.

En Áncash, en cambio, estudios hallaron niveles moderados en el estilo *laissez-faire* (80%) en 21 profesionales de enfermería (13). A diferencia de Lima, donde se observó un liderazgo incipiente, en Áncash se aprecia un liderazgo ineficiente o ausente, señalando que los jefes de enfermería no están desarrollando su liderazgo, además de que los profesionales de enfermería no tienen una dirección clara, sufren de falta de supervisión y apoyo; aumentando los riesgos de desorganización y disminuyendo la cohesión como equipo de salud.

Además, en Arequipa, se encontraron niveles insuficientes de liderazgo (33.3%) y una tendencia hacia el liderazgo autoritario (31.3%) (14). Esta situación es altamente

preocupante porque por un lado nos encara ante una ausencia de líderes profesionales de enfermería mientras que los pocos líderes presentes muestran rasgos autoritarios, implementando una situación de falta de dirección, moral baja y pobre desempeño, poca participación y autonomía.

En tanto que, en Lambayeque, investigaciones señalan una tendencia hacia el liderazgo democrático (15). Puede afirmarse que la situación en la región Lambayeque es ligeramente mejor, la presencia de líderes democráticos asegura que los profesionales de enfermería puedan participar en las decisiones tomadas y mantienen cierta autonomía, esto derivará potencialmente en mejores atenciones a los pacientes.

La falta de un liderazgo efectivo en el entorno clínico limita el desempeño y la calidad del cuidado, generando un riesgo directo en la seguridad del paciente y en resultados del servicio de salud (16). Es innegable la relevancia de un liderazgo efectivo y transformador en enfermería; ya que el liderazgo como tal escapa del campo de habilidades gerenciales o directivas para impactar en el servicio y accionar de enfermería y las competencias en el profesional de enfermería de poder brindar una atención segura, oportuna y de calidad.

Diversas observaciones efectuadas en una institución de salud de Lambayeque han permitido constatar que muchas veces los profesionales de enfermería experimentan inconformidad con la distribución y asignación de roles efectuados por sus jefas de servicio, evidenciando frustración por asignaciones desiguales, en las que algunas son favorecidas en detrimento de ellas, también se ha identificado que la comunicación es vertical. Esta situación es altamente preocupante porque no solo afecta la moral del equipo de enfermería si no que impacta en la motivación y compromiso profesionales de enfermería, afectando la atención de enfermería, al generar un ambiente de desconfianza y poca integración y unidad; disminuyendo la calidad y seguridad del cuidado; además las prácticas de las jefas de servicio descritas anteriormente, señalan que el poder se ha centralizado, limitando la

autonomía de los profesionales de enfermería, reduciendo la iniciativa de los profesionales a su cargo y restringiendo su capacidad para tomar decisiones asertivas, al no poder comunicarse efectivamente.

1.2. Formulación de la pregunta

Problema general

¿Cuál es la relación entre los estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025?

Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre la dimensión liderazgo transformacional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión liderazgo transaccional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria?
- ¿Cuál es la relación entre la dimensión liderazgo laissez-faire y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria?

1.3. Justificación e importancia

Teórica

Este análisis se fundamenta teóricamente en la posibilidad de estudiar la vinculación entre estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en el ámbito de los profesionales de enfermería. El liderazgo constituye una competencia directiva fundamental que influye en el desarrollo personal, profesional e institucional. Además, el abordaje de esta investigación incrementó el campo de conocimientos de la administración en los profesionales de enfermería y llenar los vacíos teóricos. El análisis se fundamentó en la teoría caritativa de Eriksson y en el modelo de consecución de metas propuesto por King.

Metodológica

Se justificó el desarrollo de esta investigación mediante la aplicación del método positivista, caracterizado por enfoque cuantitativo y un nivel correlacional. Este enfoque permite analizar la vinculación entre variables estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas de los profesionales de enfermería. Las variables fueron cuantificadas y medidas utilizando instrumentos que han sido validados y considerados confiables, lo que garantiza la calidad y rigurosidad de la información, así como el tratamiento ético correspondiente. Asimismo, se emplearon técnicas de estadística descriptiva e inferencial para verificación de hipótesis planteadas. Estos resultados pueden ser replicados en entornos similares, lo que abre la posibilidad para la realización de estudios adicionales relacionados.

Práctica

La relevancia práctica de este estudio radicó en que las conclusiones obtenidas serán comunicadas al departamento de enfermería. Este proceso facilitará la reflexión sobre el impacto de las variables analizadas en los procedimientos dentro de la institución sanitaria. Las recomendaciones formuladas constituyen un fundamento para la implementación de estrategias orientadas a fortalecer un estilo de liderazgo transformacional. Estas estrategias incluyen la realización de talleres de capacitación en habilidades blandas y competencias directivas, así como eventos destinados a la integración y cohesión de equipos, y talleres enfocados en resolución de problemas y pensamiento crítico. Estas iniciativas tienen como objetivo promover actitudes y comportamientos automotivadores y participativos, desarrollar la autonomía del personal y potenciar el rol de la enfermería como gestor de los cuidados del paciente, lo que a su vez contribuye a mejorar la calidad de la atención brindada.

1.4. Objetivo general y específico

Objetivo General

- Determinar la relación entre los estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.

Objetivos Específicos

- Identificar la relación entre la dimensión liderazgo transformacional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.
- Identificar la relación entre la dimensión liderazgo transaccional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.
- Identificar la relación entre la dimensión liderazgo laissez-faire y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.

1.5. Limitaciones

Los hallazgos de la presente investigación, si bien ofrecen una aproximación válida al fenómeno estudiado, presentan ciertas restricciones que deben ser consideradas para su interpretación; en primer lugar, se identificó una notable escasez de literatura científica contemporánea que vincule directamente las variables "estilos de liderazgo" y "toma de decisiones asertivas" en los profesionales de enfermería. Gran parte de la evidencia disponible excede los cinco años de antigüedad exigidos por los estándares de actualización académica, lo cual restringió la contrastación de los resultados con marcos referenciales de última generación. Esta brecha teórica subraya la necesidad de generar nueva evidencia que documente la evolución de estas competencias en el contexto sanitario actual.

El estudio se circunscribió específicamente a una institución hospitalaria de Lambayeque, con una muestra que, por sus dimensiones y características demográficas, no permite la generalización de los resultados a otros entornos hospitalarios o regiones del país. Los datos reflejan una realidad institucional particular, mediada por una cultura organizacional y protocolos locales específicos. Igualmente, debido a que se emplearon instrumentos de autorreporte, los resultados están supeditados a la percepción subjetiva de los profesionales de enfermería participantes. Esto introduce la posibilidad de un sesgo de deseabilidad social, donde los evaluados podrían haber respondido en función de lo que consideran profesionalmente "ideal" en lugar de su práctica cotidiana.

Otra limitación es respecto al diseño de investigación, al ser de corte transversal, lo que permite capturar una "fotografía" del fenómeno en un momento único. En consecuencia, se carece de una perspectiva longitudinal que posibilite analizar cómo los estilos de liderazgo y el asertividad en la toma de decisiones fluctúan o se consolidan a través del tiempo ante cambios en la gestión hospitalaria.

En la presente investigación fue la escasa disponibilidad de antecedentes científicos que aborden de manera conjunta las variables estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas. La mayoría de los estudios encontrados analizan estas variables de forma independiente o en contextos distintos al de la presente investigación, lo que limitó la posibilidad de contar con mayor evidencia empírica directamente comparable.

CAPÍTULO 2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Alanazi et al. (16), en 2025 en Arabia Saudita, llevaron a cabo un estudio con el propósito de “evaluar el papel de los estilos de liderazgo en la promoción del desempeño laboral y la autonomía en la toma de decisiones de las enfermeras”. La investigación adoptó un diseño no experimental y transversal; contando con la participación de 102 profesionales de enfermería; la recolección de datos se realizó mediante tres instrumentos: la versión adaptada del Cuestionario de Liderazgo Multifactorial, el Cuestionario de Desempeño Individual en el Trabajo y la Escala de Autonomía. Los hallazgos evidenciaron que el liderazgo transformacional presentó una correlación positiva y estadísticamente significativa con la autonomía en la toma de decisiones clínicas, constituyéndose como el único predictor significativo de dicha autonomía. El estudio concluye que las organizaciones de salud deben priorizar el desarrollo del liderazgo transformacional en los gestores de enfermería, dado su impacto directo en las decisiones en el empoderamiento profesional, la mejora de la satisfacción laboral y la calidad de la atención al paciente.

Gürsoy et al. (17), en 2023 publicaron una investigación en Turquía con el propósito de “determinar la relación entre las orientaciones de liderazgo de las enfermeras y sus habilidades para la toma de decisiones clínicas”. El estudio siguió un diseño no experimental descriptivo-correlacional; con una muestra de 1 100 enfermeras; para la recolección de datos se emplearon tres instrumentos, un formulario de información personal, la Escala de Orientación al Liderazgo y la Escala de Toma de Decisiones Clínicas en Enfermería. Los resultados mostraron correlaciones estadísticamente significativas entre las orientaciones de liderazgo y variables como la edad, el sexo, la institución de trabajo, el tiempo de ejercicio

profesional, el desempeño de cargos directivos y la satisfacción con la unidad de trabajo ($p < 0,05$); de igual modo, se identificaron asociaciones significativas entre las habilidades decisionales y la edad, el sexo y la condición laboral ($p < 0,05$). El estudio concluye que fortalecer las orientaciones de liderazgo en enfermeras incide positivamente en su capacidad para tomar decisiones clínicas, resaltando la necesidad de incorporar métodos formativos innovadores en su educación que promuevan decisiones oportunas y bien fundamentadas.

Tazebew et al. (18), en 2023 llevaron a cabo una investigación en Etiopía con la finalidad de “conocer en qué medida las enfermeras con funciones de gestión participan en la toma de decisiones dentro de sus instituciones”. Bajo un diseño no experimental y transversal y con la colaboración de 168 enfermeras que completaron un cuestionario estructurado. Los resultados pusieron en evidencia diferencias marcadas según el cargo ocupado, las profesionales en puestos directivos resultaron tener diez veces más probabilidades de involucrarse en la resolución de problemas frente a quienes desempeñaban jefaturas de enfermería tradicionales; de igual manera, contar con acompañamiento y respaldo por parte de la dirección multiplicó por cinco las posibilidades de participar activamente en los procesos decisionales del servicio. Los autores concluyeron que la forma en que se ejerce el liderazgo dentro de cada unidad condiciona de manera directa tanto el nivel de protagonismo como la asertividad con que las enfermeras se integran a las decisiones colectivas del equipo de salud.

Nametallh et al. (19), en 2022 desarrollaron una investigación en Egipto con el propósito de “explorar la percepción del liderazgo emprendedor en enfermeras jefas y su relación con la efectividad en la toma de decisiones”. El estudio adoptó un diseño descriptivo-correlacional, con la participación de 189 enfermeras; la recolección de datos se realizó mediante dos instrumentos, un cuestionario estructurado para valorar la percepción del liderazgo emprendedor y una escala orientada a medir la efectividad decisional. Los

resultados evidenciaron que algo más de la mitad de las participantes (52,9%) presentó un nivel elevado de percepción del liderazgo emprendedor; mientras que, la mayoría (55,0%) mostró un nivel moderado de efectividad en la toma de decisiones; el análisis de correlación confirmó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables ($p < 0,05$). El estudio concluye que, a mayor apropiación del liderazgo emprendedor, mayor es la capacidad decisional de las enfermeras jefas, recomendándose promover activamente este estilo de liderazgo para favorecer entornos de trabajo que potencien decisiones clínicas y administrativas más eficaces.

Usca (20), en 2021 en Ecuador desarrolló un estudio con el objetivo de “determinar la relación entre el liderazgo y la toma de decisiones del personal de enfermería en el servicio hospitalario”. La investigación utilizó un enfoque cuantitativo no experimental, transversal y correlacional; muestra de 95 enfermeros profesionales; se emplearon dos instrumentos basados en la escala Likert para reunir los datos: uno se enfocó en evaluar el liderazgo y el otro, en analizar cómo tomaban decisiones los participantes. Los resultados mostraron que la gran mayoría del personal de enfermería (91,6%) presentó un nivel medio de liderazgo; mientras que, en lo concerniente a la toma de decisiones, el 82,1% se ubicó en el nivel regular; la prueba de correlación arrojó un coeficiente Rho de Spearman de 0,859 con un nivel de significancia inferior a 0,01, lo que confirma una asociación alta, positiva y estadísticamente significativa entre ambas variables. El estudio concluye que el liderazgo ejerce un efecto positivo sobre la toma de decisiones del personal de enfermería, contribuyendo a la generación de soluciones clínica y económicamente rentables en el entorno asistencial.

2.1.2. Antecedentes nacionales

A nivel nacional, se han llevado a cabo análisis sobre los fenómenos asociados al liderazgo en el marco de la enfermería, así como sus relaciones e impacto en diversas variables. Entre estas se incluyen:

Ccota et al. (21), en 2026 desarrollaron una investigación en Lima con el objetivo de “analizar la percepción de los profesionales de enfermería respecto de los estilos de liderazgo de los coordinadores de enfermería”. El estudio adoptó un diseño transversal descriptivo, con la participación de 85 profesionales de enfermería; para la recolección de datos se empleó el cuestionario Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ). Los resultados evidenciaron que el 80% de los participantes calificó el liderazgo como regular, el 12,9% como bueno y el 7,1% como deficiente; según el puntaje total, el liderazgo transaccional obtuvo la media más alta ($1,19 \pm 0,56$), destacando la dimensión de gestión por excepción activa ($1,24 \pm 0,52$); mientras que, el liderazgo laissez-faire registró el puntaje más bajo ($0,92 \pm 0,50$). El estudio concluye que el liderazgo transaccional es el más valorado en entornos hospitalarios estructurados, aunque incorporar conductas transformacionales podría fortalecer el compromiso y desempeño del equipo a largo plazo, recomendando programas de liderazgo adaptados a la diversidad demográfica del personal de enfermería

Calero (22), en 2023 desarrolló una investigación en Lima con el propósito de “establecer la relación entre el estilo de liderazgo de los coordinadores de servicio de los profesionales de enfermería”. El estudio siguió un enfoque cuantitativo con método hipotético-deductivo, contando con la participación de 144 enfermeras. Los resultados revelaron una marcada predominancia del liderazgo transaccional entre los coordinadores, alcanzando un 97,9% de los casos evaluados, estilo que, por su naturaleza orientada al control, el monitoreo del desempeño y la intervención ante desviaciones, configura el marco dentro del cual las enfermeras desarrollan su proceso decisional. El estudio concluye que

existe una asociación estadísticamente significativa entre el estilo de liderazgo ejercido y las variables organizacionales del personal de enfermería, lo que sugiere que el tipo de liderazgo predominante en una unidad hospitalaria incide directamente en las condiciones bajo las cuales las enfermeras adoptan sus decisiones clínicas y administrativas.

Orrego (23), en 2022 desarrolló una pesquisa en Lima con el objetivo de “determinar la relación que existe entre habilidades gerenciales y la toma de decisiones asertivas de las enfermeras”. La investigación siguió un enfoque cuantitativo observacional y correlacional, contando con la participación de 140 profesionales de enfermería; la información fue recogida mediante dos instrumentos: uno orientado a valorar las habilidades gerenciales y otro dirigido a explorar la dinámica decisional de las participantes. Los resultados mostraron que algo más de cuatro de cada diez enfermeras (42,2%) calificaron sus propias competencias gerenciales o liderazgo como medianamente desarrolladas, proporción similar a la registrada respecto a su capacidad para decidir (47,9%); la prueba de correlación arrojó un coeficiente Rho de Spearman de 0,615 con un nivel de significancia inferior a 0,05, lo que confirma una asociación positiva y estadísticamente relevante entre ambas variables. El estudio concluye que el fortalecimiento de las habilidades de gestión en el personal de enfermería va de la mano con una mayor destreza para tomar decisiones asertivas en el ejercicio clínico cotidiano.

Jaña (24), en 2022 en Piura realizó una investigación con el objetivo de “identificar la relación entre la toma de decisiones y el liderazgo en el departamento de la jefatura y coordinación de enfermería”. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo, con un diseño no experimental, transversal y descriptivo-correlacional; participaron 122 profesionales de enfermería; se emplearon dos cuestionarios para recopilar la información: uno enfocado en evaluar el proceso de toma de decisiones y otro en analizar el liderazgo. Los resultados mostraron que la casi totalidad del personal (95,1%) presentó un nivel bueno de toma de

decisiones; mientras que, en lo concerniente al liderazgo, más de la mitad de los encuestados (56,6%) se ubicó en un nivel alto y el restante 43,4% en un nivel medio; la prueba de correlación arrojó un coeficiente Rho de Spearman de 0,036 con un valor de significancia de 0,690, lo que evidencia la ausencia de asociación estadísticamente significativa entre ambas variables. El estudio determinó que el liderazgo de la jefatura no tiene relación con las decisiones del personal de enfermería; por lo tanto, se desestimó la hipótesis y se sugirió fomentar procesos decisionales liderados desde dentro.

Huarcaya (25), en 2022 llevó a cabo una investigación en Lima con el objetivo de “determinar la influencia del liderazgo en la gestión de enfermería”. El estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo de nivel básico con diseño correlacional, contando con la participación de 50 enfermeros. Los resultados evidenciaron que la mayoría del personal evaluado percibió el liderazgo como eficiente, con una proporción de 92,0%, hallazgo que refleja condiciones organizacionales favorables para el desarrollo de competencias decisionales en el equipo de enfermería. El estudio concluye que existe una relación significativa entre el liderazgo y la gestión en enfermería, lo que sugiere que un liderazgo eficiente no solo fortalece los procesos administrativos y clínicos, sino que también constituye un factor determinante en la calidad y oportunidad con que los profesionales de enfermería toman sus decisiones en el entorno hospitalario.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Liderazgo

La revisión literaria define el liderazgo como una habilidad directiva que, cuando se desarrolla de manera adecuada, influye en el futuro organizacional. En este sentido, la prosperidad de una institución a menudo depende de la capacidad del líder para guiar a sus seguidores (26). El liderazgo se detalla como el proceso mediante el cual un líder proporciona orientación y dirección con el fin de permitir la consecución de propósitos y

metas. Este proceso implica la unificación de esfuerzos, la motivación de los integrantes del grupo y la movilización integral de sus habilidades y capacidades (27).

El liderazgo no se fundamenta únicamente en características individuales, sino también en las circunstancias que se han enfrentado. Por lo tanto, abordar el concepto de liderazgo implica considerar un proceso de toma de decisiones que se efectúa de forma cotidiana, donde cada elección contribuye al avance, independientemente de las limitaciones o perturbaciones que puedan surgir. Desde esta perspectiva, el grupo se encuentra en la búsqueda de un líder que actúe como guía y apoyo en la consecución de sus propósitos. En ese contexto, el líder se detalla como el individuo responsable de la toma de decisiones dentro del equipo (28).

En términos más precisos, el liderazgo se define como la capacidad para organizar, instruir, asignar tareas y supervisar, al tiempo que se logra la aceptación y el compromiso de los seguidores (29). En consecuencia, constituye una fuente de motivación, inspiración y directriz que facilita la definición de roles institucionales, así como la vinculación y alineación de los mismos en relación con la visión compartida de la organización (30).

2.2.1.1. Estilos de Liderazgo

La variable "estilos de liderazgo" se detalla como un conjunto de características o disposiciones de líderes que les facultan para ejercer influencia sobre sus seguidores. Una interpretación adicional consiste en considerar que se trata de patrones conductuales y estrategias que el líder prefiere y aplica con frecuencia (31).

2.2.1.2. Teorías sobre el liderazgo

Teoría de los rasgos

De acuerdo con la teoría de rasgos, se concluye que el humano puede predecir como será el liderazgo que ejerza y permiten diferenciar a eficaces e ineficaces líderes, sin

embargo, el que una persona posea rasgos de líder y sea reconocido como líder por un grupo no necesariamente significa que tendrá éxito al lograr las metas trazadas por el grupo (32).

Modelo situacional del liderazgo

En tanto que, el modelo situacional del liderazgo señala que no se manifiesta un solo estilo de liderazgo que resulte efectivo en la totalidad de circunstancias, cada contexto requiere un tipo específico de liderazgo que pueda dirigir al grupo de manera exitosa. Bajo este supuesto, el líder debe poder adaptarse tanto a las personas como a las situaciones presentes, y de acuerdo con la situación el líder aplicará un grado de autoridad y delegará un nivel de libertad para que los subordinados tomen decisiones. Si el subordinado es altamente eficiente, el líder otorgará un mayor nivel de libertad y su autoridad se reducirá; en caso de que el subordinado cometa errores frecuentes y graves, su libertad se reduce y el nivel de autoridad de impuesta por el líder es mayor (33).

Teoría caritativa de Eriksson

Entre los modelos teóricos de enfermería que sustentan y apoyan el liderazgo podemos mencionar a la teoría caritativa de Eriksson, esta teoría propone que el cuidado natural que tiene el propósito de apaciguar el sufrimiento y proteger bienestar de la persona. Acorde a esta teoría, el liderazgo del profesional de enfermería debe relacionarse con la motivación, altruismo, compasión y empatía, integrándolos a la gestión de enfermería, enfocándose en el servicio al paciente y guiando las acciones para crear un entorno solidario dentro de las atenciones de salud (34). Bajo este paradigma, el liderazgo no se limita a la gestión de recursos, sino que se transforma en un ejercicio de responsabilidad ética, donde la motivación, el altruismo y la empatía constituyen los ejes transversales del quehacer directivo.

En el contexto de la toma de decisiones, la teoría de Eriksson aporta una dimensión axiológica crítica: el profesional de enfermería líder no solo decide basándose en la

eficiencia técnica, sino que integra la compasión como un criterio racional para garantizar un entorno hospitalario solidario y humanizado. Por ello, la toma de decisiones es asertiva cuando el profesional de enfermería logra equilibrar los protocolos clínicos con la necesidad humana. La asertividad aquí se define como la capacidad de defender el cuidado del paciente (voz del paciente) frente a presiones administrativas o de estrés laboral. Asimismo, un líder caritativo fomenta un entorno donde los errores se gestionan con aprendizaje (seguridad del paciente) y no con punición, lo cual es vital para que los profesionales de enfermería tomen decisiones con confianza y seguridad.

2.2.1.3. Dimensiones de estilos de liderazgo

De las diversas teorías sobre el liderazgo se desprenden dimensiones de estilos de liderazgo, las mismas que son el estilo transformacional, estilo transaccional y estilo *laissez – faire* (35).

El estilo transformacional es propio de los líderes carismáticos, inspiradores, que saben motivar a sus seguidores alineándolos con las metas de la institución, siendo capaces de transformarla a partir del cambio actitudinal y comportamental de los trabajadores, de esta manera, fomenta la autonomía para la consecución de buenos resultados y lograr las metas trazadas en aras de la excelencia impactando en toda la organización (36).

En tanto que el estilo transaccional se fundamenta principalmente en el intercambio (recompensas/desempeño) mutuamente beneficioso entre líder y el personal; en ese estilo de liderazgo se observa un control del comportamiento y desempeño mediante el sistema de recompensas y penalizaciones y se vincula con niveles altos de desempeño institucional y operativo al incidir en la preparación y disciplina de los trabajadores (37).

Mientras que en el estilo *laissez – faire* nos enfrentamos ante un liderazgo ausente o no evidente, en el que no hay una delegación de tareas claras y la responsabilidad está diluida

entre los trabajadores, en tanto que el líder tiene poco interés en toma de decisiones y en las circunstancias que se manifiesten en su equipo de trabajo (38).

2.2.1.4. Liderazgo en enfermería

El éxito de los cuidados sanitarios solo es posible cuando se consigue trabajar en equipo, esto requiere que el equipo sea capaz de colaborar eficientemente y un manejo eficaz de los conflictos (39).

La enfermería es una de las profesiones más nobles, por ende, los profesionales de enfermería se constituyen en el pilar y base de las instituciones de salud, los expertos de enfermería deben efectuar el desempeño de diversas funciones en entornos cada vez más complejos y desafiantes; sin olvidarnos que los profesionales de enfermería también son líderes y gestores. Los líderes deben poder influir en los profesionales a su cargo para que desempeñen exitosamente sus actividades de acuerdo a la ruta que el líder se ha trazado, por ello, un liderazgo que apoye a los profesionales de enfermería, puede ofrecer mejores cuidados y atenciones a los pacientes (40).

2.2.2. Toma de decisiones asertivas

En tanto que, la variable toma de decisiones asertivas se detalla como el desarrollo de respuesta ante oportunidades y amenazas presentes, en el que se analizan diversas opciones y se eligen aquellas mejor relacionadas con las metas y objetivos institucionales (41).

Según Alvarado, la toma de decisiones asertivas consta de seis pasos: iniciando por definir el problema, luego se procederá a analizarlo, es decir, separando cada parte del mismo para poder identificar posibles soluciones; en tercer lugar, se procederá a evaluar dichas alternativas de solución en función de sus ventajas, desventajas, posibles consecuencias y su aplicabilidad a la situación; luego, se escogerá entre todas esas alternativas aquella que se acomode mejor a las necesidades institucionales y conlleve

mayores beneficios, igualmente se seleccionará dos o más alternativas como planes de contingencia ante imprevistos; en quinto lugar, se pondrá en práctica la decisión, implementándola de acuerdo a los planes estipulados anteriormente; finalmente, se procederá a revisar y evaluar los resultados y efectos de dicha implementación, monitoreando los resultados y verificando si la decisión ejecutada realmente contribuyó a la resolución del problema (42).

2.2.2.1. Teoría de la Toma de decisiones asertivas: El modelo administrativo de March y Simon

Uno de los modelos que busca detallar el proceso de toma de decisiones es el modelo administrativo propuesto por March y Simon, quienes aseveraban que en circunstancias reales es prácticamente imposible contar con acceso a la totalidad de información, por esto la toma de decisiones es insegura y siempre se van a correr riesgos. Jones y George, explican que este modelo se fundamente en tres conceptos: racionalidad acotada (limitaciones cognitivas para la interpretación, procesamiento y actuación debido a la enorme variedad de alternativas al momento de decidir), información incompleta (se incide en la imposibilidad de acceder a la totalidad de la información y consecuencias de cada posible alternativa implicadas en el proceso decisorio) y elección satisfactoria (debido a los dos factores anteriores, solo es posible seleccionar la opción que es la más aceptable o suficientemente buena) (43).

2.2.2.2. El modelo de consecución de metas de King

Si se parte de la reflexión que la toma de decisiones asertivas es la elección de la alternativa más óptima que pueda conllevar a la solución de un problema o el cumplimiento de una meta; dentro de los diversos teorías y modelos de enfermería, el modelo de consecución de metas de Imogene King es el que guarda mayor relación y significado. Esta teoría describe como el profesional de enfermería al interactuar y relacionar con el paciente

es capaz de identificar problemas y planificar una serie de estrategias de acción y metas de resolución que al ser alcanzadas resultarán en beneficio del paciente (44).

El modelo teórico de King busca promover la práctica del cuidado focalizándose en una interacción enfermera – paciente, sin estresores y que permita el logro de objetivos encaminados a mantener la salud. Como aporte al actuar del profesional de enfermería, brinda un abordaje holístico, en el profesional de enfermería recopila e identifica información relevante, planifica los cuidados de enfermería, diagnóstica, evalúa problemas y establece metas a lograr junto con el paciente (45).

2.2.2.3. Dimensiones de Toma de decisiones asertivas

A partir del modelo anterior, se desprenden dimensiones de la variable toma de decisiones asertivas: estilo de decisiones, proceso de decisiones y métodos de toma de decisiones.

El estilo de decisiones no es más que las diversas formas de pensamiento que una persona emplea para tomar una decisión pudiendo ser: estilo directivo, analítico, conceptual y conductual (46).

Mientras que el proceso de decisiones hace referencia a pasos o fases que se acatan para elegir una alternativa de solución ante un problema: identificar el problema, las alternativas, desarrollar las posibles decisiones, seleccionar la decisión, implementar la decisión y evaluar la eficacia de la decisión implementada (47).

Finalmente, la tercera dimensión, se define como el conjunto de técnicas empleadas para facilitar la toma de decisiones, sus indicadores son racionalidad (las elecciones se hacen de manera lógica y consistente), racionalidad limitada o acotada (las decisiones se hacen racionalmente, pero esta elección se limita por la capacidad de procesar la información disponible) e intuición (48).

2.3. Hipótesis

Hipótesis general

H1: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025.

Hipótesis nula

H0: No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025.

Hipótesis específicas

1. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo transformacional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.
2. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo transaccional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.
3. Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo laissez-faire y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.

CAPÍTULO 3. METODOLOGÍA

3.1. Enfoque epistemológico y de estudio

a) Enfoque epistemológico

El presente estudio se enmarcó dentro del paradigma positivista, en el que se buscó analizar y relacionar los estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas partiendo desde enfoque objetivo, medible y que estuvo fundamentado en datos empíricos (49), los mismos que se cuantificaron mediante instrumentos estandarizados como el cuestionario de estilos de liderazgo y cuestionario de toma de decisiones asertivas, igualmente los resultados pueden generalizarse a la población de expertos de enfermería de la entidad de salud en la que se ejecutó el análisis.

b) Enfoque de Investigación

Este estudio aplicó el enfoque cuantitativo; este enfoque se caracteriza por la evaluación de variables estilos liderazgo en los profesionales de enfermería jefes y toma de decisiones asertivas, al utilizar cifras numéricas y análisis de información de acuerdo a la estadística descriptiva (50).

c) Tipo de Investigación

Fue aplicada, acorde con Arias et al., la investigación aplicada busca solucionar problemas observados en la realidad (51). En el caso de este análisis, se partió de la construcción de un fundamento teórico a partir de estudios previos y teorías y modelos sobre “los estilos de liderazgo” y “la toma de decisiones asertivas”, para luego aplicarlo en la generación de nuevos conocimientos que permitan el mejoramiento del desafío.

2.2. Diseño de Investigación

De acuerdo al corte se enmarcó dentro de los estudios transversales o transeccionales debido a que la información se recolectó en un singular momento, mientras su grado fue no experimental porque no se efectuó manipulación de variables en estudio; finalmente el

análisis fue correlacional ya que se observó las características y relaciones presentes entre ambas variables en los profesionales de enfermería que laboran en una institución (52).

3.3. Población

De acuerdo con Arias (53), la población viene a ser la totalidad de elementos o personas quienes presentan características similares o comunes.

Para efectos de investigación se ha basado en una población compuesta por 421 profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque.

3.4. Muestra y muestreo

La muestra fueron 201 profesionales de enfermería identificadas de acuerdo a la fórmula estadística.

Por lo tanto, se empleó:

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

En el cual:

n= muestra

N= población (421)

Z= nivel de confianza 95% (1.96)

p= probabilidad de que ocurra el suceso analizado (0.5)

q= (1-p) probabilidad de que no ocurra el suceso en análisis (0.5)

e= error de estimación aceptado (0.05)

$$n = \frac{421 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2 \times (421 - 1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{404.3284}{2.0104}$$

$$n = 201$$

Criterios de inclusión y exclusión

a) Criterios de inclusión

- Que sean pertenecientes al régimen laboral 276, 728.
- Que rubriquen el formulario de consentimiento informado.

b) Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que se encuentren en licencia durante el período de recolección de datos.

Muestreo

El muestreo fue no probabilístico por conveniencia de criterios, en virtud de que este estudio pretende recoger información de una población y muestra con características comunes y a los que se les aplicaron ciertos criterios de selección (53), en el caso de este estudio se trató de seleccionar a los profesionales de enfermería que cumplan los criterios de inclusión.

3.5. Variables y operacionalización

Tabla 1

Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Escala de medición	Escala Valorativa
Estilo de liderazgo	Formas en que el líder aplica el liderazgo para inducir a su equipo a conseguir las metas y objetivos detallados (54)	Percepción del comportamiento del líder ante sus seguidores, y del que se pueden extraer 3 estilos: transformacional, transaccional y laissez faire (55).	Estilo transformacional	<ul style="list-style-type: none"> • Carisma • Estimulación intelectual • Inspiración • Consideración Individualizada • Recompensa contingente 	Ordinal El cuestionario está compuesto por 34 reactivos en escala Likert que puntúa de 1 hasta 5	Bajo (34 – 79 puntos) Medio (80 – 125 puntos) Alto (126 – 170 puntos)(40)
			Estilo transaccional	<ul style="list-style-type: none"> • Dirección por excepción 		
			Estilo laissez faire	<ul style="list-style-type: none"> • Ausencia de liderazgo 		
Toma de decisiones asertivas	Es la capacidad para tomar decisiones comprometidas, con responsabilidad, investigando a cabalidad el problema y la consecuencia de la solución acatada (56).	Percepción de los profesionales de enfermería de capacidad para tomar decisiones analizando ventajas y desventajas de esta. Se puede cuantificar de acuerdo al estilo de decisiones, proceso de decisiones y métodos de toma de decisiones (57)	Estilo de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Directivo • Analítico • Conceptual • Conductual 	Ordinal El cuestionario está compuesto por 13 reactivos en escala Likert que puntúa de 1 hasta 5	Malo (13 – 30 puntos) Regular (31 – 48 puntos) Bueno (49 – 65 puntos) (42)
			Proceso de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Identifica problema • Identifica decisión • Desarrolla alternativa • Selecciona alternativa • Implementa alternativa • Evalúa eficacia antes 		
			Métodos de toma de decisiones	<ul style="list-style-type: none"> • Racionalidad • Racionalidad Acotada • Intuición 		

3.6. Procedimientos y técnicas

3.6.1. Técnicas

Es la encuesta, esta técnica se define como un método estructurado para recopilar información reportable sobre un tema de interés, el cual utiliza instrumentos como cuestionarios o entrevistas para ser aplicados a una muestra o la totalidad poblacional; usualmente se utiliza para describir actitudes, opiniones, creencias o comportamientos mediante la formulación de preguntas abiertas y cerradas (58). En la presente investigación, su aplicación permitió recoger información de percepciones de los profesionales de enfermería del servicio y otras sobre la forma en que se hallan desempeñándose al efectuar el liderazgo así como el nivel de la toma de decisiones asertivas.

3.6.2. Descripción del instrumento

Primer instrumento: Estilos de liderazgo

Para la variable estilos de liderazgo, se aplicó el cuestionario de estilos de liderazgo CELID-tipo A, el mismo que es adaptación del cuestionario MLQ realizado Castro Solano et al. (55) conformado por 34 preguntas con respuestas politómicas tipo Likert, y compuesto por tres dimensiones, a saber: liderazgo transformacional (17 ítem), liderazgo transaccional (11 ítem) y laissez-faire (6 ítem); se permitió 5 respuestas posibles totalmente en desacuerdo (1), en desacuerdo (2), ni de acuerdo ni en desacuerdo (3), de acuerdo (4), totalmente de acuerdo (5).

Se utilizó la siguiente escala de puntuación:

Bajo (34 – 79 puntos)

Medio (80 – 125 puntos)

Alto (126 – 170 puntos)

Segundo instrumento: Toma de decisiones asertivas

En tanto que para la variable toma de decisiones asertivas, se usó el Cuestionario de toma de decisiones asertivas, este instrumento es adaptación realizada por Orrero (60), en el año

2020; consta de 13 ítems, con tres dimensiones: Estilo de decisiones (4 ítems), proceso de decisiones (6 ítems) y método (3 ítems), el mismo que permitió recabar información respecto al nivel de toma de decisiones asertivas por el profesional de enfermería sujeto estudio.

Se hizo empleo de la siguiente escala de puntuación:

Malo (13 – 30 puntos)

Regular (31 – 48 puntos)

Bueno (49 – 65 puntos)

3.6.3. Validación de los instrumentos

Para garantizar el rigor científico de la investigación, los instrumentos de recolección de datos fueron sometidos a un estricto proceso de validación y análisis de confiabilidad. A continuación, se detallan los procedimientos técnicos y estadísticos empleados.

3.6.3.1. Validez

La validez se abordó desde la validez de contenido mediante juicio de expertos.

a) Validez de Contenido (Juicio de Expertos)

Ambos instrumentos fueron sometidos al escrutinio de cuatro jueces expertos en la materia. Estos especialistas evaluaron los ítems bajo los criterios de claridad, coherencia y pertinencia.

- Instrumento 1: El dictamen colegiado de los cuatro expertos concluyó que el instrumento es aceptable para su aplicación en el contexto de estudio (55).
- Instrumento 2: De igual forma, el panel de cuatro especialistas revisó la estructura de los ítems, determinando que el instrumento cumple con los estándares de aceptabilidad necesarios para la recolección de datos (57).

3.6.3.2. Confiabilidad

La confiabilidad de los instrumentos se determinó mediante el análisis de consistencia interna, utilizando el coeficiente Alfa de Cronbach (Alpha). Este estadístico permite estimar la correlación existente entre los ítems que componen cada escala.

- Variable estilos de liderazgo: para el Cuestionario de Estilos de Liderazgo, el procesamiento estadístico reportó un coeficiente Alpha de 0.757. Este resultado evidencia una confiabilidad alta, demostrando que los ítems poseen una consistencia interna sólida para medir la variable de liderazgo (55).

Tabla 2

Confiabilidad variable 1: Estilo de liderazgo

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.757	0.757	34

- Variable toma de decisiones asertivas: en el caso del instrumento 2, el cálculo del coeficiente Alpha resultó en 0.777. Dicho valor denota igualmente una confiabilidad alta, asegurando la precisión y estabilidad de las mediciones obtenidas a través de esta herramienta (57).

Tabla 3

Confiabilidad variable 2: Toma de decisiones asertivas

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
0.777	0.777	13

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

Procedimiento de recolección de datos

La fase de recolección de información se llevó a cabo siguiendo un estricto protocolo institucional y ético. Inicialmente, se gestionaron los permisos institucionales requeridos mediante la presentación formal del protocolo de investigación al Comité de Investigación del hospital en Lambayeque, cuya aprobación se obtuvo previamente a la ejecución (ver Anexo 5). La técnica empleada para la obtención de los datos fue la encuesta, administrando cuestionarios previamente validados en el contexto local y con demostrada confiabilidad. La aplicación de estos instrumentos se dirigió a la muestra de 201 profesionales de enfermería, visitándolos directamente en los diversos servicios y áreas hospitalarias, garantizando la cobertura y minimizando la interrupción de sus labores. Para optimizar la ejecución del estudio, el equipo investigador se dedicó exclusivamente a esta tarea a lo largo de cuatro (4) días, haciendo uso de días de vacaciones asignadas. Una vez recolectados los instrumentos, se inició el procesamiento de la información.

Procedimiento estadístico y análisis de datos

Este proceso incluyó la depuración y codificación de los datos brutos mediante la creación de una planilla matricial para estructurar la información. Posteriormente, esta matriz fue exportada al software estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 27.0 para llevar a cabo la tabulación y el análisis exhaustivo. El análisis estadístico se dividió en dos etapas fundamentales: Estadística Descriptiva, la misma que se empleó para sintetizar y caracterizar las variables de estudio (Estilos de Liderazgo y Toma de Decisiones Asertivas) y sus dimensiones, mediante el cálculo de frecuencias absolutas y porcentajes, presentadas en tablas de distribución. En segundo lugar, se utilizó la estadística inferencial, con el propósito de determinar la relación entre los constructos y realizar las pruebas de contraste de hipótesis. Para seleccionar la prueba de correlación más idónea, se aplicó previamente la

Prueba de Normalidad (Kolmogorov-Smirnov) a los datos de ambas variables y sus dimensiones. Dado que en este tipo de estudios con variables medidas en escala ordinal o con distribuciones que típicamente no cumplen el supuesto de normalidad, se seleccionó el Coeficiente de Correlación Rho de Spearman (Rho) como el estadístico no paramétrico apropiado para evaluar la fuerza y dirección de la asociación entre los estilos de liderazgo y la capacidad para la toma de decisiones asertivas. Los resultados se interpretaron con un nivel de significancia de $p < 0.05$.

3.8. Aspectos éticos y de integridad científica

Aprobación ética

- El análisis fue revisado asimismo aprobado por el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la universidad (ver Anexo 3) previo de su comienzo.
- Se procedió al cumplimiento de normativas éticas ejecutables, nacionales e internacionales.
- Consentimiento informado: se informó con claridad a todos los participantes de los objetivos, procedimientos, riesgos asimismo beneficios del análisis, y se requirió que estos firmen un documento de consentimiento antes de participar del estudio, de acuerdo a los procedimientos estipulados por el CIEIC (ver Anexo 4).

a) Confidencialidad

- Se aseguró la confidencialidad de partícipes, empleando el almacenamiento seguro de la información, la codificación de los datos y la protección de su privacidad.

b) Selección de participantes

- Se previno cualquier clase de discriminación y /o explotación de participantes durante la inclusión de los mismos al estudio, buscando que la selección sea realizada de manera justa.

c) Integridad científica

- Se buscó el rigor científico durante la recogida, tratamiento asimismo análisis de información, el personal investigador se aseguró de la autenticidad y veracidad de los resultados.
- No se permitió plagio, falsificación o invención de información.

CAPÍTULO 4. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Análisis descriptivo de resultados

Una vez culminado satisfactoriamente la ejecución del trabajo de campo, se procedió a la tabulación y análisis de los datos, los mismos que se presentan a continuación.

Tabla 4

Características sociodemográficas y laborales de los profesionales de enfermería de la institución hospitalaria

Objetivo específico: Describir las características sociodemográficas de los participantes en el estudio.

Característica	Categoría	n	%
Edad (años)	31 a 40	53	26.4
	41 a 50	103	51.2
	Mayor de 50	40	19.9
	Menor de 30	5	2.5
	Total	201	100.0
Género	Mujer	173	86.1
	Varón	28	13.9
	Total	201	100.0
Cargo actual	Enfermera(o)	166	82.6
	Jefe(a) de servicio	27	13.4
	Supervisor(a)	8	4.0
	Total	201	100.0
Tiempo en el cargo	1 año	16	8.0
	2 a 5 años	52	25.9
	6 a 10 años	36	17.9
	Más de 10 años	97	48.3
	Total	201	100.0
Antigüedad laboral	5 años o menos	34	16.9
	6 a 14 años	44	21.9
	15 a 22 años	96	47.8
	23 a 31 años	21	10.4
	32 años a más	6	3.0
	Total	201	100.0

Nota. n=frecuencia absoluta, %=frecuencia relativa porcentual.

En términos de composición muestral, se evidencia un claro predominio del género femenino (86.1%), lo cual es consistente con la alta feminización de la profesión de enfermería a nivel global y nacional. Respecto a la edad, la mayor parte del personal se concentra en el rango

de 41 a 50 años (51.2%), indicando que la muestra está compuesta principalmente por profesionales con una trayectoria consolidada. La antigüedad laboral refuerza esta observación, ya que el 47.8% de la muestra reporta una antigüedad laboral entre 15 y 22 años. Esto sugiere un grupo de trabajo maduro con vasta experiencia clínica.

En cuanto al cargo actual, la mayoría (82.6%) corresponde a los profesionales de enfermería asistenciales, mientras que los cargos de jefe o jefa de servicio y Supervisor(a) representan una minoría (17.4% combinado). Esta composición es esperable en la estructura jerárquica de un hospital. Finalmente, el tiempo en el cargo se distribuye mayoritariamente en la categoría de más de 10 años (48.3%), reforzando la noción de estabilidad y permanencia del personal en sus puestos.

Tabla 5

Liderazgo transformacional y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una entidad hospitalaria de Lambayeque

Objetivo específico: Identificar la relación entre la dimensión liderazgo transformacional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.

		Nivel de toma de decisiones asertivas			Total	
		Bueno	Regular	Malo		
Liderazgo transformacional	Alto	<i>n</i>	111	67	0	178
		%	55,2%	33,3%	0,0%	88,6%
	Medio	<i>n</i>	4	4	2	10
		%	2,0%	2,0%	1,0%	5,0%
	Bajo	<i>n</i>	5	4	4	13
		%	2,5%	2,0%	2,0%	6,5%
Total		<i>n</i>	120	75	6	201
		%	59,7%	37,3%	3,0%	100,0%

Nota. n=frecuencia absoluta, %=frecuencia relativa porcentual.

La tabla 5 cruzó niveles del liderazgo transformacional con niveles de la toma de decisiones asertivas. La celda con mayor frecuencia fue la de "Alto" liderazgo transformacional y

"Buena" toma de decisiones, representando el 55,2% (n=111) del total de la muestra. La segunda celda más grande fue "Alto" liderazgo y "Regular" toma de decisiones, con 33,3% (n=67).

Estos datos sugieren una vinculación estrecha entre el ejercicio del liderazgo transformacional y la eficacia en los procesos decisionales. En este sentido, es imperativo destacar que el 88.6% del total de la muestra percibió un nivel "Alto" de liderazgo; de este subgrupo, la práctica totalidad de los encuestados calificó la toma de decisiones entre los rangos de "Buena" y "Regular". Estos resultados evidencian que, en el contexto de estudio, niveles óptimos de liderazgo transformacional suelen coexistir con una gestión asertiva de las decisiones institucionales.

Tabla 6

Liderazgo transaccional y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una entidad hospitalaria de Lambayeque

Objetivo específico: Identificar la relación entre la dimensión liderazgo transaccional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.

		Nivel de toma de decisiones asertivas			Total	
		Bueno	Regular	Malo		
Liderazgo transaccional	Alto	<i>n</i>	16	5	0	21
		%	8,0%	2,5%	0,0%	10,4%
	Medio	<i>n</i>	80	54	2	136
		%	39,8%	26,9%	1,0%	67,7%
	Bajo	<i>n</i>	24	16	4	44
		%	11,9%	8,0%	2,0%	21,9%
Total		<i>n</i>	120	75	6	201
		%	59,7%	37,3%	3,0%	100,0%

Nota. n=frecuencia absoluta, %=frecuencia relativa porcentual.

Al cruzar el liderazgo transaccional con la toma de decisiones asertivas, la celda más frecuente fue nivel "Medio" para liderazgo y "Buena" toma de decisiones (39,8%, n=80). Sin embargo, también se observaron niveles medios de liderazgo con un nivel regular para la toma de decisiones (26,9%, n=54). La asociación descriptiva fue menos marcada que en la tabla anterior. El grupo predominante (liderazgo "Medio") se distribuyó entre percepciones "Buenas" y "Regulares" de toma de decisiones, sugiriendo vinculación menos directa.

En síntesis, los resultados indican que el predominio de un liderazgo de tipo transaccional en niveles moderados no garantiza necesariamente una percepción de excelencia en la asertividad decisional. La dispersión observada entre las categorías de "Buena" y "Regular" permite inferir que la incidencia de este estilo de liderazgo sobre la toma de decisiones es más tenue, lo que podría deberse a la naturaleza reactiva o de intercambio que caracteriza a esta dimensión del liderazgo.

Tabla 7

Liderazgo laissez faire y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una entidad hospitalaria de Lambayeque

Objetivo específico: Identificar la relación entre la dimensión liderazgo laissez-faire y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.

		Nivel de toma de decisiones asertivas			Total	
		Buena	Regular	Mala		
Liderazgo laissez faire	Alto	<i>n</i>	5	0	0	5
		%	2,5%	0,0%	0,0%	2,5%
	Medio	<i>n</i>	32	22	0	54
		%	15,9%	10,9%	0,0%	26,9%
	Bajo	<i>n</i>	83	53	6	142
		%	41,3%	26,4%	3,0%	70,6%

Total	<i>n</i>	120	75	6	201
	%	59,7%	37,3%	3,0%	100,0%

Nota. n=frecuencia absoluta, %=frecuencia relativa porcentual.

De acuerdo con los datos sistematizados en la Tabla de contingencia 7, se observa una tendencia predominante que vincula la baja incidencia del estilo de liderazgo laissez-faire con una percepción favorable de la toma de decisiones. El hallazgo más significativo revela que el 41.3% de la muestra sitúa este estilo de liderazgo en un nivel "Bajo", correlacionándolo con una capacidad de toma de decisiones calificada como "Buena". Asimismo, un 26.4% de los participantes asocia la escasa presencia de este liderazgo con una toma de decisiones "Regular". Este patrón estadístico sugiere que la ausencia de rasgos pasivos-evitativos (característicos del nivel bajo de laissez-faire) actúa como un factor favorable en el entorno clínico. Por el contrario, la presencia de un nivel "Alto" de liderazgo laissez-faire resultó ser marginal, representando únicamente al 2.5% de los profesionales de enfermería encuestados, quienes, a pesar de dicha percepción, calificaron la toma de decisiones dentro de la categoría "Buena".

4.2. Prueba de hipótesis

Para poder determinar el tipo de prueba de hipótesis más pertinente para corroborar la relación entre las variables investigadas, se procedió en una primera instancia a la ejecución de las pruebas de normalidad.

Tabla 8

Prueba de normalidad para variables estilo de liderazgo y toma de decisiones

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Liderazgo transformacional	0,270	201	0,000
Liderazgo transaccional	0,101	201	0,000
Liderazgo laissez faire	0,089	201	0,000
Liderazgo	0,197	201	0,000
Estilo de decisiones	0,151	201	0,000
Proceso de decisiones	0,161	201	0,000
Método de decisiones	0,184	201	0,000
Toma de decisiones asertivas	0,161	201	0,000

Nota. gl=muestra, p=probabilidad de significancia.

Se ejecutaron las pruebas de normalidad a totalidad de variables y dimensiones. En la prueba de Kolmogorov-Smirnov (apropiada para $n=201$), todas las variables, incluyendo Liderazgo Transformacional (Estadístico=0,702), Transaccional (0,977), Laissez Faire (0,965), Liderazgo general (0,794) y Toma de Decisiones Asertivas (0,925), arrojaron un valor de significancia (Sig.) de 0,00028. Dado que en todos los casos el valor p fue inferior a 0,05 ($p<0,05$), se efectuó rechazo de hipótesis nula de normalidad. Se concluyó que los datos no detallaron distribución normal, lo cual se llegó a justificar metodológicamente el empleo de pruebas estadísticas no paramétricas (Rho de Spearman) para el contraste de hipótesis

Tabla 9

Valor del coeficiente de correlación Rho de Spearman

Valor de Rho de Spearman	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0.9 a -0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a -0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a -0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a -0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a -0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecto

Nivel de significancia: 0,05

Regla de Decisión: Si $p<0,05$, se rechaza hipótesis nula y se acepta hipótesis alterna.

Hipótesis general:

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025.

Tabla 10

Análisis de la correlación de la hipótesis general

		Toma de decisiones asertivas	
Rho de Spearman	Liderazgo	Coeficiente de correlación	0,273
		Sig. (bil.)	0,000
		N	201

Nota. Rho= Coeficiente de Spearman, Sig.(bil)= Probabilidad de significancia estadística bilateral

Tras la ejecución de Rho de Spearman para variables Liderazgo y Toma de decisiones asertivas, se obtuvo un coeficiente de correlación (Rho) de 0,27330 con significancia (bilateral) de 0,000 inferior que 0,005, por lo que se procedió a la aceptación de la hipótesis de investigación; asimismo, el puntaje de Rho de Spearman (0,273) indicó vinculación positiva, aunque baja entre estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas.

Hipótesis específica 1

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión liderazgo transformacional y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre dimensión liderazgo transformacional y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.

Tabla 11

Análisis de correlación entre dimensión liderazgo transformacional y toma de decisiones asertivas

		Toma de decisiones asertivas	
Rho de Spearman	Liderazgo transformacional	Coefficiente de correlación	0,362
		Sig. (bil.)	0,000
		N	201

Nota. Rho= Coeficiente de Spearman, Sig.(bil)= Probabilidad de significancia estadística bilateral

La prueba Rho de Spearman entre dimensión "Liderazgo transformacional" y variable "Toma de decisiones asertivas" mostró coeficiente de vinculación de 0,362, con una significancia de 0,000; los hallazgos fueron significativos estadísticamente ($p < 0,05$) indicando la presencia de vinculación positiva, por lo que, se procedió a la admisión de la hipótesis específica 1, concluyéndose que liderazgo transformacional y toma de decisiones asertivas mantienen vinculación estadísticamente significativa; sin embargo el valor de correlación de 0,362, indica que la correlación es positiva bajo, lo cual sugiere que, si bien la presencia de un liderazgo transformacional favorece la asertividad en la toma de decisiones, existen otros factores intervinientes que también influyen en este proceso.

Hipótesis específica 2

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión liderazgo transaccional y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre dimensión liderazgo transaccional y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.

Tabla 12

Análisis de correlación entre dimensión liderazgo transaccional y toma de decisiones asertivas

			Toma de decisiones asertivas
Rho de Spearman	Liderazgo transaccional	Coefficiente de correlación Sig. (bil.)	0,172 0,015
			N
			201

Nota. Rho= Coeficiente de Spearman, Sig.(bil)= Probabilidad de significancia estadística bilateral

La Tabla 12 permite observar que el coeficiente Rho de Spearman fue 0,172, con significancia de 0,015; el puntaje obtenido de correlación (Rho=0,172) indicó una relación positiva y muy baja; sin embargo, a pesar de ser una asociación débil, la vinculación fue significativa. Por lo que, se admite la hipótesis específica 2, indicando que el liderazgo transaccional mantiene vinculación estadística significativa con la toma de decisiones asertivas.

Hipótesis específica 3

- Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión liderazgo laissez-faire y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.
- H0: No existe relación estadísticamente significativa entre dimensión liderazgo laissez-faire y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.

Tabla 13

Análisis de correlación entre dimensión liderazgo laissez faire y toma de decisiones asertivas

		Toma de decisiones asertivas	
Rho de Spearman	Liderazgo laissez faire	Coefficiente de correlación	-0,074
		Sig. (bil.)	0,299
		N	201

Nota. Rho= Coeficiente de Spearman, Sig.(bil)= Probabilidad de significancia estadística bilateral

La prueba Rho de Spearman entre "Liderazgo laissez faire" y "Toma de decisiones asertivas" arrojó un coeficiente de -0,074. La significancia (bilateral) fue de 0,299, con un valor p fue mayor a 0,05 ($p > 0,05$). Aunque el coeficiente Rho fue negativo (-0,074)⁴⁷, lo cual era teóricamente esperado (a más laissez faire, menos decisiones asertivas), esta relación no fue estadísticamente significativa en esta muestra. Por lo que, se efectúa rechazo de la hipótesis específica 3 y se llega a concluir que estilo de liderazgo laissez faire no se vincula estadísticamente con la toma de decisiones asertivas.

Si bien la literatura académica suele describir al liderazgo laissez-faire como una forma de gestión pasiva que impacta negativamente en la operatividad, los hallazgos de la presente investigación sugieren una independencia estadística entre esta dimensión y el asertividad en las decisiones. El coeficiente negativo ($\rho = -0,074$), aunque alineado teóricamente con la premisa de que una mayor pasividad del líder podría reducir el asertividad, carece de la fuerza necesaria para ser considerado un factor determinante. Este fenómeno podría explicarse por la autonomía profesional del personal de enfermería o la existencia de protocolos estandarizados que permiten una toma de decisiones efectiva, independientemente de la presencia o ausencia de dirección por parte del superior inmediato.

4.3. Discusión de resultados

Los resultados de esta investigación proporcionan evidencia empírica significativa acerca de la naturaleza del vínculo entre los estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas en enfermeros, contribuyendo con detalles que enriquecen el debate académico actual sobre este asunto.

En lo que concierne a las características sociodemográficas de la muestra, el predominio del género femenino (86,1%) es coherente con la configuración histórica y estructural de la profesión de enfermería, ampliamente documentada como una disciplina con alta feminización tanto a nivel nacional como internacional. Asimismo, la concentración etaria en el rango de 41 a 50 años (51,2%), acompañada de una antigüedad laboral mayoritariamente ubicada entre 15 y 22 años (47,8%), revela que la fuerza laboral estudiada corresponde a profesionales con una trayectoria clínica consolidada. Este perfil resulta significativo desde el punto de vista analítico, puesto que la experiencia acumulada puede actuar como un factor moderador en la relación entre el estilo de liderazgo percibido y la capacidad decisional, tal como fue señalado por Gürsoy et al. (17), quienes identificaron correlaciones estadísticamente significativas entre la edad, el tiempo de ejercicio profesional y las habilidades para la toma de decisiones clínicas en una muestra de 1 100 enfermeras en Turquía.

Respecto al objetivo general del estudio, la prueba Rho de Spearman arrojó un coeficiente de 0,273 con una significancia bilateral de 0,000, lo que permitió confirmar la hipótesis de investigación y concluir que existe una relación positiva y estadísticamente significativa entre los estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas; no obstante, la magnitud del coeficiente indica que esta asociación es de intensidad baja, lo que sugiere que el liderazgo, si bien constituye un factor influyente, no es el único determinante del proceso decisional en el contexto hospitalario. Este hallazgo invita a considerar la acción conjunta de otras

variables organizacionales, culturales e individuales que también participan en la configuración de las decisiones clínicas y administrativas del personal de enfermería.

En relación con la dimensión del liderazgo transformacional, el análisis estadístico reveló una correlación positiva de 0,362 con la toma de decisiones asertivas, siendo esta asociación estadísticamente significativa ($p < 0,05$). Aunque el valor del coeficiente sigue siendo catalogado como bajo, su magnitud supera a la obtenida para los demás estilos analizados, posicionando al liderazgo transformacional como la dimensión con mayor poder de vinculación respecto a la asertividad decisional. Este resultado es consistente con los hallazgos de Alanazi et al. (16), cuyo estudio en Arabia Saudita con 102 profesionales de enfermería demostró que el liderazgo transformacional constituyó el único predictor estadísticamente significativo de la autonomía en la toma de decisiones clínicas. De forma análoga, los resultados de Tazebew et al. (18) en Etiopía evidenciaron que el respaldo desde una dirección activa multiplicó por cinco las probabilidades de participación asertiva en los procesos decisionales, lo que refuerza la idea de que el liderazgo transformacional, al promover el empoderamiento, la motivación intrínseca y la confianza profesional, genera condiciones organizacionales favorables para que las enfermeras asuman con mayor protagonismo y seguridad sus responsabilidades decisionales. Nametallh et al. (19) encontraron en Egipto que el liderazgo emprendedor se asoció significativamente con mayor efectividad decisional en enfermeras ($p < 0,05$), resultado convergente con el presente estudio dado que este estilo comparte con el transformacional atributos clave como el empoderamiento y la motivación intrínseca.

Desde el marco teórico de la enfermería, este vínculo encuentra sustento en la teoría caritativa de Eriksson, según la cual el liderazgo del profesional de enfermería debe articularse con valores como la motivación, el altruismo, la compasión y la empatía, integrándolos en la gestión del cuidado. Bajo este paradigma, la toma de decisiones asertivas

no se reduce a una operación técnica-racional, sino que incorpora una dimensión axiológica que permite al profesional equilibrar los protocolos clínicos con la necesidad humana del paciente. Un líder que ejerce su función desde principios caritativos fomenta un entorno en el que los errores son gestionados como oportunidades de aprendizaje, y no como faltas sancionables, lo cual resulta determinante para que los miembros del equipo puedan decidir con confianza, reduciendo la parálisis decisional asociada al temor al error. Esta dimensión ética del liderazgo transformacional se articula, además, con el modelo administrativo de March y Simon, el cual señala que la toma de decisiones ocurre siempre bajo condiciones de racionalidad acotada e información incompleta, de modo que el entorno organizacional y el soporte del líder adquieren un rol crítico para que el profesional pueda seleccionar la alternativa satisfactoria más adecuada en cada situación clínica.

En cuanto al liderazgo transaccional, la prueba estadística reveló un coeficiente Rho de 0,172 con significancia de 0,015, permitiendo admitir la segunda hipótesis específica y confirmar que este estilo también mantiene una vinculación significativa, aunque muy baja, con la toma de decisiones asertivas. Si bien la asociación es débil, su significancia estadística no debe ser subestimada. El estudio de Calero (22) en Lima identificó una prevalencia del 97,9% del liderazgo transaccional entre los coordinadores de enfermería, y concluyó que este estilo incide directamente en las condiciones bajo las cuales las enfermeras adoptan sus decisiones clínicas y administrativas, dado que su orientación hacia el monitoreo del desempeño y la gestión por excepción configura el marco operativo dentro del cual se desarrolla el proceso decisional. En concordancia, Ccota et al. (21) señalaron que el liderazgo transaccional es el más valorado en entornos hospitalarios estructurados, aunque advirtieron que la incorporación de conductas transformacionales podría fortalecer el compromiso y desempeño del equipo a largo plazo; así pues, el liderazgo transaccional parece facilitar decisiones asertivas en la medida en que ofrece claridad en las expectativas y

retroalimentación ante desviaciones, condiciones que, desde el modelo de consecución de metas de King, resultan coherentes con la necesidad del profesional de enfermería de identificar problemas, planificar estrategias de acción y establecer metas alcanzables junto al paciente en un entorno libre de ambigüedades.

Por el contrario, el análisis del liderazgo *laissez-faire* no arrojó una asociación estadísticamente significativa con la toma de decisiones asertivas ($Rho = -0,074$; $p = 0,299$), lo que condujo al rechazo de la tercera hipótesis específica. Aunque el signo negativo del coeficiente es teóricamente coherente con la premisa de que una mayor pasividad del líder podría traducirse en menor asertividad decisional, la ausencia de significancia estadística impide establecer una relación concluyente. Este resultado difiere del supuesto convencional presente en la literatura, pero puede explicarse por la autonomía profesional que caracteriza al personal de enfermería evaluado, el cual, dada su vasta experiencia y el respaldo de protocolos clínicos estandarizados, estaría en condiciones de sostener niveles adecuados de asertividad en sus decisiones con independencia del grado de dirección ejercido por sus superiores inmediatos. En este sentido, el modelo situacional del liderazgo aporta una perspectiva esclarecedora: cuando el subordinado presenta un alto nivel de competencia y madurez profesional, el líder puede reducir su nivel de autoridad e incrementar la libertad otorgada, sin que esto comprometa la eficacia del equipo. Por lo tanto, la baja presencia de dirección característica del estilo *laissez-faire* podría resultar inocua o incluso funcional, en un contexto donde el personal cuenta con la experiencia suficiente para asumir decisiones autónomas.

Estos hallazgos adquieren mayor profundidad al contrastarlos con los antecedentes nacionales disponibles. El estudio de Jaña (24) en Piura, con un coeficiente Rho de $0,036$ y $p = 0,690$, no encontró asociación significativa entre liderazgo y toma de decisiones, sugiriendo que en ciertos contextos las decisiones del personal de enfermería operan con

considerable independencia del estilo de liderazgo predominante. En contraste, Orrego (23) en Lima reportó un coeficiente de 0,615 y Usca (20) en Ecuador obtuvo un Rho de 0,859, ambos estadísticamente significativos, lo que evidencia la heterogeneidad de los resultados en función del contexto institucional, la composición de la muestra y los instrumentos utilizados. La divergencia entre estos estudios refuerza la pertinencia del modelo situacional del liderazgo, que postula que la efectividad del liderazgo está condicionada por las características específicas del entorno y de los propios colaboradores, de manera que no existe un único estilo de liderazgo universalmente eficaz. Los hallazgos de Huarcaya (25) en Lima complementan esta perspectiva al concluir que un liderazgo percibido como eficiente, presente en el 92% de su muestra, se asocia significativamente con una gestión de enfermería de mayor calidad, lo cual sugiere que la percepción subjetiva que el profesional tiene sobre su líder puede ejercer un efecto mediador en su disposición para tomar decisiones asertivas.

Finalmente, cabe destacar que el 88,6% de los encuestados en el presente estudio percibió un nivel alto de liderazgo transformacional, y dentro de este subgrupo la práctica totalidad evaluó la toma de decisiones en rangos entre "buena" y "regular". Estos datos sugieren que, en el contexto institucional analizado, los niveles óptimos de liderazgo transformacional coexisten con una gestión asertiva de las decisiones, aunque la magnitud moderada de las correlaciones obtenidas advierte que esta relación es multideterminada. En síntesis, los resultados del presente estudio aportan evidencia que, articulada con los marcos teóricos de Eriksson, King, March y Simon, y con los antecedentes empíricos internacionales y nacionales, sustenta la conclusión de que el liderazgo, en particular en su dimensión transformacional, es un factor organizacional relevante para la promoción de decisiones asertivas en enfermería, si bien su influencia opera en interacción con otras variables

institucionales, formativas y profesionales que merecen ser exploradas en investigaciones futuras.

CAPÍTULO 5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

Primero: correspondiente al objetivo general, se ha determinado la existencia de una relación estadísticamente significativa ($p < 0,05$) y positiva entre los estilos de liderazgo, como constructo general, y la toma de decisiones asertivas en el colaborador del profesional de enfermería de la entidad hospitalaria estudiada. Si bien la magnitud de esta correlación es baja ($Rho = 0,273$), los resultados confirman que la percepción de un liderazgo activo y presente influye de manera tangible en la asertividad de los procesos decisorios del equipo, rechazándose así la hipótesis nula.

Segundo: Se identificó que la dimensión liderazgo transformacional mantiene vinculación estadísticamente significativa ($p = 0,000$), positiva y de nivel bajo a moderado ($Rho = 0,362$) con la toma de decisiones asertivas. Siendo esta la correlación más fuerte de las tres dimensiones y, a su vez, el estilo de liderazgo predominantemente percibido en la entidad (88,6% en nivel "Alto"), se concluye que el fomento de inspiración, motivación e individualizada consideración es el factor de liderazgo más influyente para potenciar la elección de decisiones asertiva en colaborador del profesional de enfermería.

Tercero: Se identificó vinculación estadísticamente significativa ($p = 0,015$) y positiva, aunque de magnitud muy baja ($Rho = 0,172$), entre la dimensión liderazgo transaccional y toma de decisiones asertivas. Por lo que, se concluye que, si bien el liderazgo basado en el intercambio normativo (recompensa/cumplimiento) tiene una influencia estadísticamente detectable, su impacto en la asertividad de las decisiones es marginal en el contexto estudiado, especialmente en comparación con el estilo transformacional.

Cuarto: No se logró identificar una relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo laissez-faire y toma de decisiones asertivas. El coeficiente de

correlación fue casi nulo ($Rho = -0,074$) y valor de significancia ($p = 0,299$) fue muy superior al nivel crítico ($p > 0,05$). Por consiguiente, se admite la hipótesis nula para este fin específico y se detalla como conclusión que, en la muestra estudiada, donde este estilo además es percibido como muy bajo (70,6%), el liderazgo pasivo o ausente no es un factor que se asocie, ni positiva ni negativamente, con el proceso de elección de decisiones del personal.

5.2. Recomendaciones

Primero, al departamento de enfermería, se recomienda fortalecer el reconocimiento y la implementación formal de modelos de liderazgo activo y presente en todas las jefaturas de servicio, de tal modo que se asegure que la influencia del liderazgo sea utilizada de manera consciente como una herramienta que impacta tangiblemente en la calidad y asertividad de los procesos decisorios del personal.

Segundo, al departamento de enfermería y la oficina de capacitación, priorizar e invertir en programas continuos de capacitación y coaching que refuercen específicamente las dimensiones transformacionales y desarrollen en los profesionales de enfermería el desarrollo de habilidades para la inspiración, la motivación individualizada y la estimulación intelectual, maximizando así el factor de liderazgo más influyente para potenciar la asertividad decisorio en el departamento de enfermería.

Tercero, al departamento de enfermería, se sugiere integrar el liderazgo transaccional de manera estratégica y complementaria al transformacional. Esto implica que las jefaturas deben formalizar los mecanismos de recompensa por cumplimiento y desempeño, asegurando que las expectativas de desempeño y las recompensas sean claros y justos.

Cuarto, a la gerencia hospitalaria, se recomienda establecer sistemas de monitoreo de clima organizacional para prevenir la aparición o aumento de conductas de liderazgo pasivo o ausente. Es crucial que la gestión mantenga un compromiso explícito con la rendición de cuentas y la participación activa de los líderes, evitando que la inactividad gerencial se convierta en un factor de riesgo en el futuro, incluso si actualmente no afecta la asertividad de las decisiones.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. State of the world's nursing 2020. Investing in education, jobs, and leadership. [Internet]. 1.^a ed. Ginebra: OMS; 2020. [Consultado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240003279>
2. Stewart D. Enfermería: una voz para liderar. CIE [Internet]. 2021. [Consultado el 20 de enero de 2024]. Disponible en: [https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Toolkit 2021 SP Final.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/2023-04/ICN%20Toolkit%202021%20SP%20Final.pdf).
3. Vatnoy T, Dale B, Sundlisaeter M, Karlsen T. Associations between nurse managers' leadership styles, team culture and competence planning in Norwegian municipal in-patient acute care services: A cross-sectional study. Scand J Caring Sci [Internet]. 2022];36(2),482-492. [Consultado el 24 de enero de 2024] Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9306531/pdf/SCS-36-482.pdf>
4. Poels J, Verschueren M, Milisen K, Vlaeyen E. Leadership styles and leadership outcomes in nursing homes: a cross-sectional analysis. BMC Health Serv Res [Internet]. 2020;20(1). [Consultado el 24 de enero de 2024] Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-020-05854-7>.
5. Salem S, Ahmed M, Aldahshan M. Transformational Leadership Skills among Nursing Managers. Menoufia Nursing Journal [Internet]. 2022;7(1). [Consultado el 30 de enero de 2024] Disponible en: https://menj.journals.ekb.eg/article_226381.html.
6. Guo X, Xiong L, Wang Y, Li X, Wang Y, Xiao F, et al. Chinese nurses' perceptions on toxic leadership behaviours of nurse managers: A qualitative study. J Nurs Manag [Internet]. 2022;30(7),32-56 [Consultado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35938986/>.

7. Yadav P, Suji M, Dev S, Mistry M. A descriptive study to assess the preferred leadership styles among nursing incharges. Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology [Internet]. 2020;14(4). [Consultado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://medicopublication.com/index.php/ijfmt/article/view/12198>.
8. Brzozowski S, Cho H, Shuman C, Scott L, Mundt M, Steege L. Primary care nurses' perception of leadership and the influence of individual and work setting characteristics: A descriptive study. J Nurs Manag [Internet]. 2022;30(7),27-51 [Consultado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35939322/>.
9. Rojas M, Rosas E, Xéque Á, García I, Padrón N. Estilo de liderazgo y clima organizacional en profesionales de enfermería de un hospital público, México. SANUS [Internet]. 2022;7,296-309. [Consultado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://sanus.unison.mx/index.php/Sanus/article/view/296>.
10. Valbuena L, Ruiz M, Páez A. Liderazgo en enfermería y factores sociodemográficos asociados: percepción de líderes y clasificadores. Aquichan [Internet]. 2021];21(2), e2125. [Consultado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/14627/6597>.
11. Cabrera O. Estilos de liderazgo de la enfermera jefa y motivación del personal de enfermería. Salud, Ciencia y Tecnología [Internet]. 2022;2,54. [Consultado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revista.saludcyt.ar/ojs/index.php/sct/article/view/54/106>
12. Rojas F. Estilos de liderazgo y clima laboral de los profesionales de enfermería en un hospital – Lima 2023. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería con Mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9000>.

13. Lugo Y. Estilo de liderazgo y las relaciones interpersonales en profesionales de Enfermería, Microred Monterrey, Huaraz – 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión y Gerencia en los Servicios de Salud]. Ancash: Universidad Nacional Santiago Antúnez de Mayolo; 2023. Disponible en: <http://repositorio.unasam.edu.pe/handle/UNASAM/5553>.
14. Zevallos M. Estilo de liderazgo y desempeño laboral en enfermeras (os) servicio de emergencia hospital III Yanahuara EsSalud Arequipa 2021 [Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias con mención en Salud Colectiva]. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2023. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12773/15646>.
15. Quintos D. Relación entre liderazgo y percepción del clima laboral en el profesional de enfermería en un hospital de Lambayeque 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro en Ciencias de Enfermería con Mención en Gerencia de los Cuidados de Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8451>
16. Alanazi F, Ahmed F. A descriptive exploratory study on the role of leadership styles in fostering work performance and autonomy in nurses' decision-making. *Salud Cienc Tecnol* [Internet]. 2025 [consultado el 20 de marzo de 2021];5:1525. Disponible en: <https://sct.ageditor.ar/index.php/sct/article/view/1525>
17. Gürsoy E, Yeşildere Sağlam H, Başaran F, Çetin Atay E, Şimal Yavuz N. Turkish nurses' leadership orientations and clinical decision-making skills. *Leadersh Health Serv (Bradf Engl)* [Internet]. 2023;ahead-of-print(ahead-of-print):402–17. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36786754/>
18. Tazebew C, Mulugeta T, Boka A. Nurse managers' involvement in decision-making and associated factors in selected government hospitals, Addis Ababa, Ethiopia: A cross-

- sectional study. SAGE Open Nurs [Internet]. 2023;9:23779608231157992. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1177/23779608231157992>
19. Nametallh R, El-Demerdash S, Shokeer M. Relation between Head Nurses' Perception of Entrepreneurial Leadership and Decision Making Effectiveness. Tanta Scientific Nursing Journal [Internet]. 2022 [consultado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.semanticscholar.org/paper/Relation-between-Head-Nurses%27-Perception-of-and-Nametallh-El-Demerdash/6bac10937b2e50170e5fe6684003b5a024603c3b>
 20. Usca D. Liderazgo y toma de decisiones del personal de enfermería en el servicio hospitalario de una clínica de Guayaquil, 2021 [Internet]. Universidad César Vallejo. 2021 [consultado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/67618>
 21. Ccota M, Burgos M, Li J, Rosales J. Percepción de las enfermeras peruanas sobre el estilo de liderazgo de los coordinadores de Enfermería en un hospital de emergencias [Internet]. Revistas.um.es. [consultado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/674091/395261>
 22. Calero Y. Estilos de liderazgo de los coordinadores de servicio y su relación con la satisfacción laboral del enfermero asistencial. Hospital Vitarte – Lima, 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro de Gestión en Salud]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2023. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8094>
 23. Orrego R. Habilidades gerenciales y la toma de decisiones asertivas en enfermeras asistenciales de la clínica Maison De Santé sede Lima, 2021 [Internet]. Universidad Peruana Unión. 2022 [consultado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/items/988e11e1-3b28-46eb-8879-5042fefb10eb>

24. Jaña K D. Toma de decisiones y liderazgo en el departamento de la jefatura y coordinación de enfermería en un hospital de Quevedo, 2022 [Internet]. Universidad César Vallejo. 2022 [consultado el 20 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/94556>
25. Huarcaya L. Implicancia del liderazgo en la gestión del personal de enfermería en un centro de aislamiento de COVID 19, Lima, 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los Servicios de Salud]. Lima: Universidad César Vallejo; 2022. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/100935>
26. Lussier R, Achua C. Liderazgo: Teoría, aplicación y desarrollo de habilidades. 4.^a ed. México: Cengage Learning; 2011.
27. Balderas M. Administración de los servicios de Enfermería. 7.^{ma} ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2015.
28. Chiavenato I. Introducción a la Teoría General de la Administración. 7.^{ma} ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2006.
29. Ramírez C. Fundamentos de Administración. 3.^a ed. Bogotá: Ecoe Ediciones; 2010.
30. Hernández S, Pulido A. Fundamentos de gestión empresarial. 4.^a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2011.
31. Susanti P, Suteja J. The Influence of Leadership Style and Work Engagement on Job Satisfaction and Its Impact on Nurse Performance in RSUD Dr. Abdul Aziz, City of Singkawang, West Kalimantan. Transforma Jurnal Manajemen [Internet]. 2023;1(1). [Consultado el 10 de octubre de 2024]. Disponible en: <https://journal.pascasarjana-unpas.web.id/index.php/tjm/article/view/35>
32. Robbins S, Judge T. Comportamiento Organizacional. 13.^a ed. México: Pearson Prentice Hall; 2009.

33. Torres Z. Teoría general de la administración. 2.^a ed. México: Larousse - Grupo Editorial Patria; 2014.
34. Zhang F, Peng X, Huang L, Liu Y, Xu J, He J, et al. A caring leadership model in nursing: A grounded theory approach. *J Nurs Manag* [Internet]. 2022;30(4),981. [Consultado el 24 de enero de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35312131/>.
35. Hernández, A. Evolución de los estilos de liderazgo y su impacto en la gestión de la organización PRODEPOL. [Proyecto integral de grado para optar al título de Especialista en Gerencia del Talento Humano]. Bogotá: Fundación Universidad de América; 2021. Disponible en: <https://repository.uamerica.edu.co/server/api/core/bitstreams/8ffd2dd7-dc3a-4b71-9ecc-0e1183cdcfa4/content>
36. Tapia Z, Antequera J. El liderazgo transformacional y su incidencia en la toma de decisiones gerenciales en las empresas. *Ad-gnosis* [Internet]. 2020;9(9):119-34. [Consultado el 30 de marzo del 2025]. Disponible en: <https://publicaciones.americana.edu.co/index.php/adgnosis/article/view/443>.
37. Mendoza M, García J, Avelar L. El liderazgo transaccional: una revisión de literatura. *Academia journals* [Internet]. 2020;12(1),115-1120. [Consultado el 10 de junio del 2025]. Disponible en: <https://cathi.uacj.mx/bitstream/handle/20.500.11961/16031/E1%20liderazgo%20transaccional%20-%20una%20revisi%C3%B3n%20de%20literatura.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
38. Jiménez A, Gómez D, Rendón J, Peláez S. Revisión del liderazgo, sus estilos y modelos de medición en la última década. *RHS-Revista Humanismo y Sociedad* [Internet]. 2020;8(1),81–98. [Consultado el 20 de abril del 2025]. Disponible en: <http://fer.uniremington.edu.co/ojs/index.php/RHS/article/view/399>.

39. El-Morsi S, Metwally I, Elghabbour G. Team work effectiveness and its relation with transformational leadership as perceived by nurses at port said general hospitals. Port Said Scientific Journal of Nursing [Internet]. 2020;7(3),25-41. Disponible en: https://journals.ekb.eg/article_112332.html.
40. Khalid M, Firdos F, Robin R, Rafique R, Asif M. Perception of Transformational and Transactional Leadership Behavior Among Staff Nurses in A Private Hospital. Journal of Nursing & Midwifery Sciences [Internet]. 2021; 6,12-17. [Consultado el 18 de enero del 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/368522171_Perception_of_Transformational_and_Transactional_Leadership_Behavior_Among_Staff_Nurses_in_A_Private_Hospital_Transformational_and_Transactional_Leadership.
41. Chiavenato I. Administración. Teoría, proceso y práctica. 3.^a ed. Bogotá: McGraw Hill; 2001.
42. Alvarado A. Administración y mejora continua en Enfermería. 1.^a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2012.
43. Jones G, George J. Administración Contemporánea. 6.^a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2010.
44. Oliveira L, Rivemales M. Articulating nursing practice with the theories of Nightingale, King and Peplau: experience report. J Nurs Health [Internet]. 2021;11(4). [Consultado el 11 de abril del 2025]. Disponible en: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/18421>.
45. Belchior A, Witcel K, Patez M, Toro R, Silva T, Cruz J. Teoria de alcance de metas de imogene king no processo de enfermagem. Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente [Internet]. 2022;13 [Consultado el 1 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://revista.faema.edu.br/index.php/Revista-FAEMA/article/view/1035>.

46. Robbins S, Coulter M. Administración. 10.^a ed. México: Pearson Educación; 2010.
47. Villela H. Administración y toma de decisiones: herramientas, estrategias y resultados. Revista Docencia Universitaria [Internet]. 2024;5(2),296–308. [Consultado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistadusac.com/index.php/revista/article/view/98>.
48. Acevedo A, Linares M. Modelo de decisiones racionales y metaracionales para la gestión de organizaciones. Enfoque exploratorio transdisciplinario para la resolución de problemas en la dirección científica. Revista Industrial Data [Internet]. 2022;25(2),203–31. [Consultado el 20 de julio del 2025]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1810-99932022000200203.
49. Arias J, Holgado J, Tafur T, Vasquez M. Metodología de la investigación: El método ARIAS para desarrollar un proyecto de tesis. 1.^a ed. Perú: Instituto Universitario de Innovación Ciencia y Tecnología Inudi; 2022.
50. Tejero J. Técnicas de investigación cualitativa en los ámbitos sanitario y sociosanitario. 2021 [citado el 16 de julio de 2025]; Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=825468&info=resumen&idioma=SPA>
51. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. 1.^a ed. México: McGraw-Hill/Interamericana; 2018.
52. Arias J, Covinos M. Diseño y Metodología de la Investigación. 1.^a ed. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021.
53. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica. 1.^a ed. Ecuador: Universidad de las Fuerzas Armadas ESPE; 2018.
54. Mendoza E, Tejada S. Estilos de liderazgo y satisfacción laboral de los enfermeros, Hospital Regional Virgen de Fátima, Perú. Revista Científica UNTRM: Ciencias

- Sociales y Humanidades [Internet]. 2020;3(1),9-15. [Consultado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://revistas.untrm.edu.pe/index.php/CSH/article/view/566>.
55. Castro A, Nader M, Casullo M. La evaluación de los estilos de liderazgo en población civil y militar argentina. Revista de Psicología [Internet]. 2004;22(1),63-88. [Consultado el 18 de enero de 2024]. Disponible en: <https://revistas.pucp.edu.pe/index.php/psicologia/article/view/6853>.
56. López D, Guamán M, Castro J. La toma de decisiones y la eficacia organizativa en las PyMEs comerciales de la ciudad de Ambato (Ecuador) Decision-making process and organizational effectiveness in commercial SMEs of the city of Ambato. Revista Espacios [Internet]. 2020; 41(22):396-409. [Consultado el 31 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.revistaespacios.com/a20v41n22/20412227.html>.
57. Orrego R. Habilidades gerenciales y la toma de decisiones asertivas en enfermeras asistenciales de la clínica Maison De Santé sede Lima, 2021. [Tesis presentada para optar el grado Académico de Maestro en Enfermería con mención en Administración y Gestión]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2022. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/5906>.
58. Pacsi A, Mejía W, Pérez A, Cruz P. Liderazgo laissez faire. Revista de Investigación Valor Agregado [Internet]. 2020;1(1). [Consultado el 14 de julio de 2025]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/346362690_Liderazgo_laissez_faire.

Anexo 1: Matriz de consistencia

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre los estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión liderazgo transformacional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación entre los estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <p>Describir las características sociodemográficas de los participantes en el estudio.</p> <p>Identificar la relación entre la dimensión liderazgo transformacional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HI: Existe relación estadísticamente significativa entre estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo transformacional y la toma de decisiones asertivas en los</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Estilo de liderazgo</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Liderazgo transformacional</p> <p>Liderazgo transaccional</p> <p>Liderazgo Laissez-faire</p> <p>Variable 2:</p> <p>Toma de decisiones</p> <p>Asertivas</p> <p>Dimensiones:</p> <p>Estilo de decisiones</p>	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativa – aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p>Investigación aplicada</p> <p>Tipo cuantitativa</p> <p>Diseño transversal correlacional.</p> <p>Población muestra</p> <p>Población: 421 profesionales de enfermería</p>

<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión liderazgo transaccional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria?</p>	<p>de enfermería de una institución hospitalaria.</p>	<p>profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.</p>	<p>Proceso de decisiones</p>	<p>Muestra: 201 profesionales de enfermería.</p>
<p>¿Cuál es la relación que existe entre la dimensión liderazgo laissez-faire y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria?</p>	<p>Identificar la relación entre la dimensión liderazgo transaccional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo transaccional y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.</p>	<p>Método de toma de decisiones</p>	
	<p>Identificar la relación entre la dimensión liderazgo laissez-faire y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria.</p>	<p>Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión liderazgo laissez-faire y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria</p>		

Anexo 2: Instrumentos

CUESTIONARIO DE ESTILOS DE LIDERAZGO (CELID - A)

El presente cuestionario tiene como finalidad identificar el estilo de liderazgo en su servicio. Por lo que solicitamos su colaboración para responder algunas preguntas. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas, igualmente, serán útiles porque nos permitirá ampliar el campo de conocimientos sobre el liderazgo de Enfermería.

Lea las instrucciones cuidadosamente y responda con la mayor sinceridad posible.

I. Datos informativos

Edad:

Sexo: Varón () Mujer ()

Cargo:

Enfermera(o) asistencial ()

Jefe(a) de servicio ()

Supervisor(a) ()

Jefe(a) de departamento ()

Tiempo en el cargo:

1 año ()

2 a 5 años ()

6 a 10 años ()

Más de 10 años ()

Tiempo de servicio total:

Instrucciones: A continuación, hay una serie de afirmaciones acerca del liderazgo y del acto de liderar. Por favor, indique cuánto se ajusta cada una de ellas al estilo de liderar que USTED posee.

1	2	3	4	5
Totalmente en desacuerdo	Desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo

Afirmaciones		1	2	3	4	5
1	Considero que la presencia de la jefa de enfermería tiene poco efecto en el rendimiento del personal de enfermería					
2	No trato de cambiar lo que hacen los demás colegas mientras las cosas salgan bien.					
3	Los profesionales de enfermería se sienten orgullosos de trabajar conmigo.					
4	Pongo especial énfasis en la resolución cuidadosa de los problemas antes de actuar.					
5	Evito involucrarme en el trabajo de los profesionales de enfermería del servicio					
6	No les digo cual es mi posición o postura personal en algunas ocasiones.					
7	Demuestro que creo firmemente en el dicho "si funciona, no lo arregles".					
8	Les doy lo que quieren a cambio de recibir su apoyo.					
9	Evito intervenir, excepto cuando no se consiguen los objetivos.					
10	Creo que la jefa de enfermería debe asegurarse de que exista un fuerte acuerdo entre los que se espera que hagamos y lo que podemos obtener de ella por nuestro esfuerzo					
11	Siempre que lo crea necesario, puedo lograr lo que quiera si trabajo conforme a lo pactado con la jefa de enfermería de mi servicio					

12	Es importante que la jefa de servicio haga conocer a los profesionales de enfermería del servicio que podemos lograr lo que queremos si trabajamos conforme a lo pactado con ella.					
13	Me preocupo de formar a aquellos que lo necesitan.					
14	Centro mi atención en los casos en lo que no se consigue alcanzar las metas esperadas.					
15	Al momento de resolver un problema prefiero basarme en el razonamiento y en la evidencia.					
16	Trato de que obtener lo que deseo a cambio de mi cooperación.					
17	Estoy dispuesto a instruir o enseñar siempre que lo necesiten.					
18	No trato de hacer cambios mientras las cosas marchen bien.					
19	Considero que una charla es una buena forma de motivarnos					
20	Evito tomar decisiones.					
21	Cuento con el respeto del personal de enfermería.					
22	Potencio la motivación de éxito.					
23	Trato de vean los problemas como una oportunidad para aprender.					
24	Trato de desarrollar nuevas formas para motivarlos.					
25	Les hago pensar sobre viejos problemas de forma nueva.					
26	Les dejo que sigan haciendo su trabajo como siempre lo han hecho, si no me parece necesario introducir algún cambio.					
27	Soy difícil de encontrar cuando surge un problema.					
28	Impulso la utilización de la inteligencia para superar obstáculos.					
29	Les pido que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos.					
30	Les doy nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes.					
31	Evito decirles cómo se tienen que hacer las cosas.					
32	Es probable que esté ausente cuando se me necesita.					
33	Tienen plena confianza en mí.					
34	Mis colegas confían en mi capacidad para superar cualquier obstáculo.					

CUESTIONARIO DE TOMA DE DECISIONES ASERTIVAS

Este instrumento tiene por finalidad obtener información de Toma de Decisiones asertivas de los profesionales de enfermería, al respecto, se le solicita colaborar con la investigación, respondiendo las preguntas que se indican de acuerdo a lo que usted cree con sinceridad. Para cada frase encontrará en la ficha de respuestas cinco columnas:

Instrucciones: A continuación, hay una serie de afirmaciones acerca de sus percepciones sobre la toma de decisiones, escoja con sinceridad el ítem que representa la frecuencia que describa más acertadamente su caso específico y marque con una **X**.

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

Toma de decisiones						
Dimensión 1: Estilos de decisiones		1	2	3	4	5
1	Cuando debo tomar una decisión frente a los problemas, esta es rápida y práctica					
2	Frente un problema, aplico un análisis riguroso, considerando diversas alternativas.					
3	Las decisiones que tomo generalmente son amplias y creativas.					
4	Para tomar una decisión me gusta escuchar la opinión de los demás.					
Dimensión 2: Procesos de decisiones		1	2	3	4	5
5	En el ambiente de trabajo generalmente soy la persona que identifica los problemas.					
6	Frente a un problema, identifico criterios que guíen mis decisiones.					
7	Priorizo de manera ordenada los criterios de decisiones ante un problema.					
8	Al elegir una decisión preparo varias alternativas que permitan resolver el problema.					
9	Al elegir una decisión analizo críticamente la mayor cantidad de alternativas para resolver el problema.					
10	Al elegir una decisión escojo la mejor alternativa entre todas las consideradas.					
Dimensión 3: Métodos de toma de decisiones		1	2	3	4	5
11	Al elegir una decisión, frente a un problema, busco la mejor solución con una meta clara.					
12	Las decisiones que elijo frente a un problema son prácticas y satisfactorias.					
13	He tomado decisiones basándome en mi intuición frente a un problema.					

Anexo 3: Validez de los instrumentos

Validación por juicio de expertos

Constancia de validación

Chiclayo, 16 de Noviembre del 2025

Quién suscribe, **ALFONSO SALVADOR DÍAZ GÁLVEZ** mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado ficha de validación de juicio de expertos, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

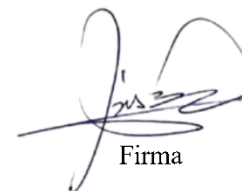
Atentamente,

Nombres completos: ALFONSO SALVADOR DÍAZ GÁLVEZ

DNI.: 16640315

Especialidad del validador: MÉDICO CIRUJANO PEDIATRA

Magister en DOCENCIA UNIVERSITARIA Y DOCTOR EN EDUCACIÓN



Firma

Nombre y apellidos del experto: **DÍAZ GÁLVEZ ALFONSO SALVADOR**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Estilos de liderazgo								
Dimensión 1: Estilo transformacional								
3	Los profesionales de enfermería se sienten orgullosos de trabajar conmigo.	X		X		X		
4	Pongo especial énfasis en la resolución cuidadosa de los problemas antes de actuar.	X		X		X		
13	Me preocupo de formar a aquellos que lo necesitan.	X		X		X		
14	Centro mi atención en los casos en lo que no se consigue alcanzar las metas esperadas.	X		X		X		
15	Al momento de resolver un problema prefiero basarme en el razonamiento y en la evidencia.	X		X		X		
17	Estoy dispuesto a instruir o enseñar siempre que lo necesiten.	X		X		X		
19	Considero que una charla es una buena forma de motivarnos	X		X		X		
21	Cuento con el respeto del personal de enfermería.	X		X		X		
22	Potencio la motivación de éxito.	X		X		X		
23	Trato de vean los problemas como una oportunidad para aprender.	X		X		X		
24	Trato de desarrollar nuevas formas para motivarlos.	X		X		X		
25	Les hago pensar sobre viejos problemas de forma nueva.	X		X		X		
28	Impulso la utilización de la inteligencia para superar obstáculos.	X		X		X		
29	Les pido que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos.	X		X		X		
30	Les doy nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes.	X		X		X		
33	Tienen plena confianza en mí.	X		X		X		
34	Mis colegas confían en mi capacidad para superar cualquier obstáculo.	X		X		X		

Dimensión 2: Estilo transaccional		Si	No	Si	No	Si	No
2	No trato de cambiar lo que hacen los demás colegas mientras las cosas salgan bien.	X		X		X	
5	Evito involucrarme en el trabajo de los profesionales de enfermería del servicio	X		X		X	
7	Demuestro que creo firmemente en el dicho "si funciona, no lo arregles".	X		X		X	
8	Les doy lo que quieren a cambio de recibir su apoyo.	X		X		X	
9	Evito intervenir, excepto cuando no se consiguen los objetivos.	X		X		X	
10	Creo que la jefa de enfermería debe asegurarse de que exista un fuerte acuerdo entre los que se espera que hagamos y lo que podemos obtener de ella por nuestro esfuerzo	X		X		X	
11	Siempre que lo crea necesario, puedo lograr lo que quiera si trabajo conforme a lo pactado con la jefa de enfermería de mi servicio	X		X		X	
12	Es importante que la jefa de servicio haga conocer a los profesionales de enfermería del servicio que podemos lograr lo que queremos si trabajamos conforme a lo pactado con ella.	X		X		X	
16	Trato de que obtener lo que deseo a cambio de mi cooperación.	X		X		X	
18	No trato de hacer cambios mientras las cosas marchen bien.	X		X		X	
26	Les dejo que sigan haciendo su trabajo como siempre lo han hecho, si no me parece necesario introducir algún cambio.	X		X		X	
Dimensión 3: Estilo Laissez faire		Si	No	Si	No	Si	No
1	Considero que la presencia de la jefa de enfermería tiene poco efecto en el rendimiento del personal de enfermería	X		X		X	
6	No les digo donde me sitúo en algunas ocasiones.	X		X		X	
20	Evito tomar decisiones.	X		X		X	
27	Soy difícil de encontrar cuando surge un problema.	X		X		X	
31	Evito decirles cómo se tienen que hacer las cosas.	X		X		X	
32	Es probable que esté ausente cuando se me necesita.	X		X		X	

Observaciones: No.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: DÍAZ GÁLVEZ ALFONSO SALVADOR

DNI: 16640315

Especialidad del validador: MÉDICO CIRUJANO PEDIATRA

Magister en DOCENCIA UNIVERSITARIA Y DOCTOR EN EDUCACIÓN

Firma:



NOMBRES Y APELLIDOS: DÍAZ GÁLVEZ ALFONSO SALVADOR

DNI.: 16640315

Chiclayo, 16 de Noviembre del 2025

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Constancia de validación

Chiclayo, 16 de diciembre del 2025

Quién suscribe, **ALFONSO SALVADOR DÍAZ GÁLVEZ**, mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado ficha de validación de juicio de expertos, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

NOMBRES COMPLETOS: ALFONSO SALVADOR DÍAZ GÁLVEZ

DNI.: 16640315

Especialidad del validador: MÉDICO CIRUJANO PEDIATRA

Magister en DOCENCIA UNIVERSITARIA Y DOCTOR EN EDUCACIÓN



Firma

Nombre y apellidos del experto: ALFONSO SALVADOR DÍAZ GÁLVEZ

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

Variable 2: Toma de decisiones		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
Dimensión 1: Estilos de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando debo tomar una decisión frente a los problemas, esta es rápida y práctica	X		X		X		
2	Frente un problema, aplico un análisis riguroso, considerando diversas alternativas.	X		X		X		
3	Las decisiones que tomo generalmente son amplias y creativas.	X		X		X		
4	Para tomar una decisión me gusta escuchar la opinión de los demás.	X		X		X		
Dimensión 2: Procesos de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
5	En el ambiente de trabajo generalmente soy la persona que identifica los problemas.	X		X		X		
6	Frente a un problema, identifiqué criterios que guíen mis decisiones.	X		X		X		
7	Priorizo de manera ordenada los criterios de decisiones ante un problema.	X		X		X		
8	Al elegir una decisión preparo varias alternativas que permitan resolver el problema.	X		X		X		
9	Al elegir una decisión analizo críticamente la mayor cantidad de alternativas para resolver el problema.	X		X		X		
10	Al elegir una decisión escojo la mejor alternativa entre todas las consideradas.	X		X		X		

Dimensión 3: Métodos de toma de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Al elegir una decisión, frente a un problema, busco la mejor solución con una meta clara.	X		X		X		
12	Las decisiones que elijo frente a un problema son prácticas y satisfactorias.	X		X		X		
13	He tomado decisiones basándome en mi intuición frente a un problema.	X		X		X		

Observaciones: _____

Apellidos y nombres del juez validador: DÍAZ GÁLVEZ ALFONSO SALVADOR

DNI: 16640315

Especialidad del validador: MÉDICO CIRUJANO PEDIATRA

Magister en DOCENCIA UNIVERSITARIA Y DOCTOR EN EDUCACIÓN

FIRMA:



NOMBRES Y APELLIDOS: DÍAZ GÁLVEZ ALFONSO SALVADOR

DNI.: 16640315

Chiclayo, 16 de Noviembre del 2025

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Constancia de validación

Chiclayo, 05 de Noviembre del 2025

Quién suscribe, NOELIA NOEMI CARRASCO CARLOS mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado ficha de validación de juicio de expertos, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: NOELIA NOEMI CARRASCO CARLOS

DNI.: 45946040

Especialidad del validador: Gestión Centrales de Esterilización

Magister en Gestión en los servicios de Salud



Firma

Lic. Enf. Noelia Carrasco Carlos
CEP: 65400

Nombre y apellidos del experto: **NOELIA NOEMI CARRESCO CARLOS.**

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Estilos de liderazgo								
Dimensión 1: Estilo transformacional								
3	Los profesionales de enfermería se sienten orgullosos de trabajar conmigo.	✓		✓		✓		
4	Pongo especial énfasis en la resolución cuidadosa de los problemas antes de actuar.	✓		✓		✓		
13	Me preocupo de formar a aquellos que lo necesitan.	✓		✓		✓		
14	Centro mi atención en los casos en lo que no se consigue alcanzar las metas esperadas.	✓		✓		✓		
15	Al momento de resolver un problema prefiero basarme en el razonamiento y en la evidencia.	✓		✓		✓		
17	Estoy dispuesto a instruir o enseñar siempre que lo necesiten.	✓		✓		✓		
19	Considero que una charla es una buena forma de motivarnos	✓		✓		✓		
21	Cuento con el respeto del personal de enfermería.	✓		✓		✓		
22	Potencio la motivación de éxito.	✓		✓		✓		
23	Trato de vean los problemas como una oportunidad para aprender.	✓		✓		✓		
24	Trato de desarrollar nuevas formas para motivarlos.	✓		✓		✓		
25	Les hago pensar sobre viejos problemas de forma nueva.	✓		✓		✓		
28	Impulso la utilización de la inteligencia para superar obstáculos.	✓		✓		✓		
29	Les pido que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos.	✓		✓		✓		
30	Les doy nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes.	✓		✓		✓		
33	Tienen plena confianza en mí.	✓		✓		✓		
34	Mis colegas confían en mi capacidad para superar cualquier obstáculo.	✓		✓		✓		

Escaneado con C

Dimensión 2: Estilo transaccional		Si	No	Si	No	Si	No
2	No trato de cambiar lo que hacen los demás colegas mientras las cosas salgan bien.	✓		✓		✓	
5	Evito involucrarme en el trabajo de los profesionales de enfermería del servicio	✓		✓		✓	
7	Demuestro que creo firmemente en el dicho "si funciona, no lo arregles".	✓		✓		✓	
8	Les doy lo que quieren a cambio de recibir su apoyo.	✓		✓		✓	
9	Evito intervenir, excepto cuando no se consiguen los objetivos.	✓		✓		✓	
10	Creo que la jefa de enfermería debe asegurarse de que exista un fuerte acuerdo entre los que se espera que hagamos y lo que podemos obtener de ella por nuestro esfuerzo	✓		✓		✓	
11	Siempre que lo crea necesario, puedo lograr lo que quiera si trabajo conforme a lo pactado con la jefa de enfermería de mi servicio	✓		✓		✓	
12	Es importante que la jefa de servicio haga conocer a los profesionales de enfermería del servicio que podemos lograr lo que queremos si trabajamos conforme a lo pactado con ella.	✓		✓		✓	
16	Trato de que obtener lo que deseo a cambio de mi cooperación.	✓		✓		✓	
18	No trato de hacer cambios mientras las cosas marchen bien.	✓		✓		✓	
26	Les dejo que sigan haciendo su trabajo como siempre lo han hecho, si no me parece necesario introducir algún cambio.	✓		✓		✓	
Dimensión 3: Estilo Laissez faire		Si	No	Si	No	Si	No
1	Considero que la presencia de la jefa de enfermería tiene poco efecto en el rendimiento del personal de enfermería	✓		✓		✓	
6	No les digo donde me sitúo en algunas ocasiones.	✓		✓		✓	
20	Evito tomar decisiones.	✓		✓		✓	
27	Soy difícil de encontrar cuando surge un problema.	✓		✓		✓	
31	Evito decirles cómo se tienen que hacer las cosas.	✓		✓		✓	
32	Es probable que esté ausente cuando se me necesita.	✓		✓		✓	

Observaciones: No.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: _____

DNI: _____

Especialidad del validador: _____

Magister en _____

Firma:



Lic. Enf. Noelia Carrasco Carlos
CEP: 65400

Nombres y Apellidos: NOELIA NOEMI CARRASCO CARLOS

DNI.: 45946040

05 de NOVIEMBRE del 2025

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Constancia de validación

Chiclayo, 05 de NOVIEMBRE del 2025

Quién suscribe, Noelia Noemi Carrasco Carlos mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado ficha de validación de juicio de expertos, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: NOELIA NOEMI CARRASCO CARLOS.

DNI.: 45946040.

Especialidad del validador: Gestión en Centrales de Esterilización

Magister en Gestión en los servicios de salud



Firma

Lic. Enf. Noelia Carrasco Carlos
CEP: 66000

Nombre y apellidos del experto: Noel's Noemi Carrasco Carlos

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

Variable 2: Toma de decisiones		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
Dimensión 1: Estilos de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando debo tomar una decisión frente a los problemas, esta es rápida y práctica	✓		✓		✓		
2	Frente un problema, aplico un análisis riguroso, considerando diversas alternativas.	✓		✓		✓		
3	Las decisiones que tomo generalmente son amplias y creativas.	✓		✓		✓		
4	Para tomar una decisión me gusta escuchar la opinión de los demás.	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Procesos de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
5	En el ambiente de trabajo generalmente soy la persona que identifica los problemas.	✓		✓		✓		
6	Frente a un problema, identifico criterios que guíen mis decisiones.	✓		✓		✓		
7	Priorizo de manera ordenada los criterios de decisiones ante un problema.	✓		✓		✓		
8	Al elegir una decisión preparo varias alternativas que permitan resolver el problema.	✓		✓		✓		
9	Al elegir una decisión analizo críticamente la mayor cantidad de alternativas para resolver el problema.	✓		✓		✓		

10	Al elegir una decisión escojo la mejor alternativa entre todas las consideradas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimensión 3: Métodos de toma de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No
11	Al elegir una decisión, frente a un problema, busco la mejor solución con una meta clara.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Las decisiones que elijo frente a un problema son prácticas y satisfactorias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	He tomado decisiones basándome en mi intuición frente a un problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: _____

DNI: _____

Especialidad del validador: _____

Magister en _____

Firma:



Lic. Enf. Noelia Carrasco Carlos
CEP: 66555

Nombres y Apellidos: NOELIA NOEMÍ CARRASCO CARLOS.

DNI.: 45946040

05 de Noviembre del 2025

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Constancia de validación

Chiclayo, 5 de Noviembre del 2025

Quién suscribe, VELAZ AURICH LADY ELIZABETH mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado ficha de validación de juicio de expertos, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: VELAZ AURICH LADY ELIZABETH

DNI: 75087524

Especialidad del validador: CENSO DEPURADO - Gestión en Central de Esterilización

Magister en Gestión DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Firma



Nombre y apellidos del experto: VELEZ SURICH JUDY ELIZABETH

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Estilos de liderazgo								
Dimensión 1: Estilo transformacional								
3	Los profesionales de enfermería se sienten orgullosos de trabajar conmigo.	✓		✓		✓		
4	Pongo especial énfasis en la resolución cuidadosa de los problemas antes de actuar.	✓		✓		✓		
13	Me preocupo de formar a aquellos que lo necesitan.	✓		✓		✓		
14	Centro mi atención en los casos en lo que no se consigue alcanzar las metas esperadas.	✓		✓		✓		
15	Al momento de resolver un problema prefiero basarme en el razonamiento y en la evidencia.	✓		✓		✓		
17	Estoy dispuesto a instruir o enseñar siempre que lo necesiten.	✓		✓		✓		
19	Considero que una charla es una buena forma de motivarnos	✓		✓		✓		
21	Cuento con el respeto del personal de enfermería.	✓		✓		✓		
22	Potencio la motivación de éxito.	✓		✓		✓		
23	Trato de vean los problemas como una oportunidad para aprender.	✓		✓		✓		
24	Trato de desarrollar nuevas formas para motivarlos.	✓		✓		✓		
25	Les hago pensar sobre viejos problemas de forma nueva.	✓		✓		✓		
28	Impulso la utilización de la inteligencia para superar obstáculos.	✓		✓		✓		
29	Les pido que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos.	✓		✓		✓		
30	Les doy nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes.	✓		✓		✓		
33	Tienen plena confianza en mí.	✓		✓		✓		
34	Mis colegas confían en mi capacidad para superar cualquier obstáculo.	✓		✓		✓		

Dimensión 2: Estilo transaccional		Si	No	Si	No	Si	No
2	No trato de cambiar lo que hacen los demás colegas mientras las cosas salgan bien.	✓		✓		✓	
5	Evito involucrarme en el trabajo de los profesionales de enfermería del servicio	✓		✓		✓	
7	Demuestro que creo firmemente en el dicho "si funciona, no lo arregles".	✓		✓		✓	
8	Les doy lo que quieren a cambio de recibir su apoyo.	✓		✓		✓	
9	Evito intervenir, excepto cuando no se consiguen los objetivos.	✓		✓		✓	
10	Creo que la jefa de enfermería debe asegurarse de que exista un fuerte acuerdo entre los que se espera que hagamos y lo que podemos obtener de ella por nuestro esfuerzo	✓		✓		✓	
11	Siempre que lo crea necesario, puedo lograr lo que quiera si trabajo conforme a lo pactado con la jefa de enfermería de mi servicio	✓		✓		✓	
12	Es importante que la jefa de servicio haga conocer a los profesionales de enfermería del servicio que podemos lograr lo que queremos si trabajamos conforme a lo pactado con ella.	✓		✓		✓	
16	Trato de que obtener lo que deseo a cambio de mi cooperación.	✓		✓		✓	
18	No trato de hacer cambios mientras las cosas marchen bien.	✓		✓		✓	
26	Les dejo que sigan haciendo su trabajo como siempre lo han hecho, si no me parece necesario introducir algún cambio.	✓				✓	
Dimensión 3: Estilo Laissez faire		Si	No	Si	No	Si	No
1	Considero que la presencia de la jefa de enfermería tiene poco efecto en el rendimiento del personal de enfermería	✓		✓		✓	
6	No les digo donde me sitúo en algunas ocasiones.	✓		✓		✓	
20	Evito tomar decisiones.	✓		✓		✓	
27	Soy difícil de encontrar cuando surge un problema.	✓		✓		✓	
31	Evito decirles cómo se tienen que hacer las cosas.	✓		✓		✓	
32	Es probable que esté ausente cuando se me necesita.	✓		✓		✓	

Observaciones: No.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: VELEZ AURICH LADY ELIZABETH

DNI: 75687524

Especialidad del validador: CENTRO ALERGIICO -- GESTION EN CONTROL DE ESTERILIZACION

Magister en GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Firma:



Nombres y Apellidos: VELEZ AURICH LADY ELIZABETH

DNI.: 75687524

Chiclayo de 05 Noviembre del 2025

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nombre y apellidos del experto: VELEZ SURICH LADY ELIZABETH

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

Variable 2: Toma de decisiones		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
Dimensión 1: Estilos de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando debo tomar una decisión frente a los problemas, esta es rápida y práctica	✓		✓		✓		
2	Frente un problema, aplico un análisis riguroso, considerando diversas alternativas.	✓		✓		✓		
3	Las decisiones que tomo generalmente son amplias y creativas.	✓		✓		✓		
4	Para tomar una decisión me gusta escuchar la opinión de los demás.	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Procesos de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
5	En el ambiente de trabajo generalmente soy la persona que identifica los problemas.	✓		✓		✓		
6	Frente a un problema, identifico criterios que guíen mis decisiones.	✓		✓		✓		
7	Priorizo de manera ordenada los criterios de decisiones ante un problema.	✓		✓		✓		
8	Al elegir una decisión preparo varias alternativas que permitan resolver el problema.	✓		✓		✓		
9	Al elegir una decisión analizo críticamente la mayor cantidad de alternativas para resolver el problema.	✓		✓		✓		

10	Al elegir una decisión escojo la mejor alternativa entre todas las consideradas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dimensión 3: Métodos de toma de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No
11	Al elegir una decisión, frente a un problema, busco la mejor solución con una meta clara.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Las decisiones que elijo frente a un problema son prácticas y satisfactorias.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	He tomado decisiones basándome en mi intuición frente a un problema.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observaciones: NINGUNA


Opinión de aplicabilidad: Aplicable [] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: VELAZ AURECH CARY ELIZABETH

DNI: 75687524

Especialidad del validador: CENTRO QUIRURGICO - Gestion en CENTRAL DE ESTERILIZACION

Magister en GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Firma: 

Nombres y Apellidos: CARY ELIZABETH VELAZ AURECH

DNI: 75687524

01 de Noviembre del 2025

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Constancia de validación

Chiclayo, 05 de Noviembre del 2025

Quién suscribe, VELEZ AURICH LADY ELIZABETH mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado ficha de validación de juicio de expertos, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: VELEZ AURICH LADY ELIZABETH

DNI.: 75687524

Especialidad del validador: CENTRO QUIRURGICO - Gestion en CENTRAL DE ESTERILIZACION.

Magister en GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

Firma



Constancia de validación

Lima, 05 de NOVIEMBRE del 2025

Quién suscribe, BLANCA NATALIA MEJIA RIVERO mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado ficha de validación de juicio de expertos, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: BLANCA NATALIA MEJIA RIVERO

DNI.: 41573733

Especialidad del validador: ENFERMERA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Magister en GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
DISTRITO SAN JOSÉ
Firma 
Lic. Blanca Mejia Rivero
Lic. Enf. Especialista en Salud Familiar y Comunitaria
CEP 52397 - RNE 20075

Nombre y apellidos del experto: BLANCA NATALIA MEJIA RIVERO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

N°	Dimensiones/Ítems	Pertinencia ¹		Relevancia ²		Claridad ³		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
Variable 1: Estilos de liderazgo								
Dimensión 1: Estilo transformacional								
3	Los profesionales de enfermería se sienten orgullosos de trabajar conmigo.	✓		✓		✓		
4	Pongo especial énfasis en la resolución cuidadosa de los problemas antes de actuar.	✓		✓		✓		
13	Me preocupo de formar a aquellos que lo necesitan.	✓		✓		✓		
14	Centro mi atención en los casos en lo que no se consigue alcanzar las metas esperadas.	✓		✓		✓		
15	Al momento de resolver un problema prefiero basarme en el razonamiento y en la evidencia.	✓		✓		✓		
17	Estoy dispuesto a instruir o enseñar siempre que lo necesiten.	✓		✓		✓		
19	Considero que una charla es una buena forma de motivarnos	✓		✓		✓		
21	Cuento con el respeto del personal de enfermería.	✓		✓		✓		
22	Potencio la motivación de éxito.	✓		✓		✓		
23	Trato de vean los problemas como una oportunidad para aprender.	✓		✓		✓		
24	Trato de desarrollar nuevas formas para motivarlos.	✓		✓		✓		
25	Les hago pensar sobre viejos problemas de forma nueva.	✓		✓		✓		
28	Impulso la utilización de la inteligencia para superar obstáculos.	✓		✓		✓		
29	Les pido que fundamente sus opiniones con argumentos sólidos.	✓		✓		✓		
30	Les doy nuevas formas de enfocar los problemas que antes les resultaban desconcertantes.	✓		✓		✓		
33	Tienen plena confianza en mí.	✓		✓		✓		
34	Mis colegas confían en mi capacidad para superar cualquier obstáculo.	✓		✓		✓		

Dimensión 2: Estilo transaccional		Si	No	Si	No	Si	No	
2	No trato de cambiar lo que hacen los demás colegas mientras las cosas salgan bien.	✓		✓		✓		
5	Evito involucrarme en el trabajo de los profesionales de enfermería del servicio	✓		✓		✓		
7	Demuestro que creo firmemente en el dicho "si funciona, no lo arregles".	✓		✓		✓		
8	Les doy lo que quieren a cambio de recibir su apoyo.	✓		✓		✓		
9	Evito intervenir, excepto cuando no se consiguen los objetivos.	✓		✓		✓		
10	Creo que la jefa de enfermería debe asegurarse de que exista un fuerte acuerdo entre los que se espera que hagamos y lo que podemos obtener de ella por nuestro esfuerzo	✓		✓		✓		
11	Siempre que lo crea necesario, puedo lograr lo que quiera si trabajo conforme a lo pactado con la jefa de enfermería de mi servicio	✓		✓		✓		
12	Es importante que la jefa de servicio haga conocer a los profesionales de enfermería del servicio que podemos lograr lo que queremos si trabajamos conforme a lo pactado con ella.	✓		✓		✓		
16	Trato de que obtener lo que deseo a cambio de mi cooperación.	✓		✓		✓		
18	No trato de hacer cambios mientras las cosas marchen bien.	✓		✓		✓		
26	Les dejo que sigan haciendo su trabajo como siempre lo han hecho, si no me parece necesario introducir algún cambio.	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Estilo Laissez faire		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Considero que la presencia de la jefa de enfermería tiene poco efecto en el rendimiento del personal de enfermería	✓		✓		✓		
6	No les digo donde me sitúo en algunas ocasiones.	✓		✓		✓		
20	Evito tomar decisiones.	✓		✓		✓		
27	Soy difícil de encontrar cuando surge un problema.	✓		✓		✓		
31	Evito decirles cómo se tienen que hacer las cosas.	✓		✓		✓		
32	Es probable que esté ausente cuando se me necesita.	✓		✓		✓		

Observaciones: No.

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: MEJIA RIVERO BLANCA NATALIA

DNI: 41573733

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN SALVA FAMILIAR Y COMUNITARIA

Magister en GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
CMI SAN JOSÉ

Firma: MD Lic. Blanca Mejia Rivero
Lic. Enl. Especialista en Salud Familiar y Comunitaria
CEP 52397 - RNE 22075

Nombres y Apellidos: BLANCA NATALIA MEJIA RIVERO

DNI: 41573733

05 de NOVIEMBRE del 2025

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Constancia de validación

Lima, 05 de NOVIEMBRE del 2025

Quién suscribe, BLANCA NATALIA MEJIA RIVERO mediante la presente dejo constancia de mi participación en la evaluación por Juicio de expertos del presente instrumento denominado ficha de validación de juicio de expertos, cuyos resultados se encuentran en la Ficha de evaluación correspondiente.

Atentamente,

Nombres completos: BLANCA NATALIA MEJIA RIVERO

DNI: 41573733

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Magister en GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Firma
MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN LIMA SUR
CALLE SAN JOSE
Lc. Blanca Mejía Rivero
Lc. Enf. Especialista en Salud Familiar y Comunitaria
CEP 52397 - RNE 20075

Nombre y apellidos del experto: BLANCA NATALIA MEJIA RIVERO

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

Variable 2: Toma de decisiones		Pertinencia¹		Relevancia²		Claridad³		Sugerencias
Dimensión 1: Estilos de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
1	Cuando debo tomar una decisión frente a los problemas, esta es rápida y práctica	✓		✓		✓		
2	Frente un problema, aplico un análisis riguroso, considerando diversas alternativas.	✓		✓		✓		
3	Las decisiones que tomo generalmente son amplias y creativas.	✓		✓		✓		
4	Para tomar una decisión me gusta escuchar la opinión de los demás.	✓		✓		✓		
Dimensión 2: Procesos de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
5	En el ambiente de trabajo generalmente soy la persona que identifica los problemas.	✓		✓		✓		
6	Frente a un problema, identifico criterios que guen mis decisiones.	✓		✓		✓		
7	Priorizo de manera ordenada los criterios de decisiones ante un problema.	✓		✓		✓		
8	Al elegir una decisión preparo varias alternativas que permitan resolver el problema.	✓		✓		✓		
9	Al elegir una decisión analizo críticamente la mayor cantidad de alternativas para resolver el problema.	✓		✓		✓		

10	Al elegir una decisión escojo la mejor alternativa entre todas las consideradas.	✓		✓		✓		
Dimensión 3: Métodos de toma de decisiones		Si	No	Si	No	Si	No	
11	Al elegir una decisión, frente a un problema, busco la mejor solución con una meta clara.	✓		✓		✓		
12	Las decisiones que elijo frente a un problema son prácticas y satisfactorias.	✓		✓		✓		
13	He tomado decisiones basándome en mi intuición frente a un problema.	✓		✓		✓		

Observaciones: _____

Opinión de aplicabilidad: Aplicable [X] Aplicable después de corregir [] No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: MEJIA RIVERO Blanca NATALIA

DNI: 41573733

Especialidad del validador: ENFERMERIA EN SALUD FAMILIAR Y COMUNITARIA

Magister en GESTION DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

MINISTERIO DE SALUD
DIRIS LIMA SUR
CMI SAN JOSE

Firma: [Firma]
Lic. Blanca Mejia Rivero

Nombres y Apellidos: BLANCA NATALIA Mejia Rivero

DNI.: 41573733

05 de NOVIEMBRE del 2025

¹Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Para determinar la consistencia interna de los instrumentos utilizados en la presente investigación, se aplicó una prueba piloto a una muestra representativa. El análisis estadístico se realizó mediante el cálculo del coeficiente Alfa de Cronbach, el cual permite estimar la homogeneidad de los ítems que componen las escalas de medición.

A continuación, se detallan los hallazgos basados en el procesamiento de los datos:

Características del estudio

		N	%
Casos	Válido	60	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	60	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Tal como se observa en la tabla de Características del estudio, el análisis se llevó a cabo con una muestra total de N=60 sujetos. Es importante destacar que el 100% de los casos fueron considerados válidos, no registrándose ningún caso excluido por pérdida de información o datos incompletos. Esto garantiza que el cálculo de los coeficientes de fiabilidad se ha realizado sobre la totalidad de la base de datos recolectada, otorgando robustez al análisis preliminar.

Fiabilidad de los instrumentos

	Alfa de Cronbach	N de elementos
Instrumento 1	,757	34
Instrumento 2	,777	13

Al examinar la tabla de Fiabilidad de los instrumentos, se obtuvieron los siguientes resultados diferenciados por variable:

Para el Instrumento 1: El análisis, realizado sobre un total de 33 elementos (ítems), arrojó un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.757. Este valor se ubica en el rango de confiabilidad

aceptable. Indica que existe una correlación positiva y significativa entre los 33 reactivos que componen este instrumento, demostrando que miden el constructo teórico de manera consistente.

Para el Instrumento 2: El análisis, realizado sobre un conjunto de 13 elementos (ítems), resultó en un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.777. A pesar de contar con un menor número de ítems en comparación con el primer instrumento, este valor es ligeramente superior, ubicándose también en un rango de confiabilidad aceptable a bueno. Esto sugiere una alta cohesión interna entre los reactivos propuestos para esta segunda variable.

Considerando que ambos instrumentos superan el umbral teórico de 0.70, se concluye que ambos poseen una consistencia interna adecuada. Por lo tanto, los instrumentos son estadísticamente fiables y son aptos para su aplicación en la muestra definitiva del estudio, garantizando que los resultados que se obtengan reflejarán con precisión las variables de interés sin sesgos significativos atribuidos a errores de medición.

Anexo 4: Aprobación del Comité de Ética



Universidad
Norbert Wiener

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lima, 21 de agosto del 2025.

Autor Responsable:
DALILA LISSET UBILLUS DAVILA

Exp. Nº: 2045-2025

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

Proyecto Titulado: “Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025” Versión Nro. 1, con fecha 15/08/2025.

El cual tiene como Autor(es) a:

DALILA LISSET UBILLUS DAVILA
JUAN JOSE ORELLANA LEVANO

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

- La **vigencia** de la aprobación es **24 meses** a partir de la emisión de este documento.
- Toda **enmienda** deberá presentarse al CIEIC-UPNW; el proyecto no podrá ejecutarse sin su aprobación previa.
- La constancia de aprobación por el CIEIC **no garantiza** la **aceptación** por parte de las **instituciones** donde pretende ejecutar el trabajo de investigación.

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

Avenida Arcuquipa 440
Universidad Privada Norbert Wiener
Teléfono: 706-5555 anexo 3286-3287 Cel. 939513820
Correo: comite.etica@wieneredu.pe

Anexo 5: Formato de consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores: Lic. Orellana Levano, Juan
Lic. Ubillús Dávila, Dalila Lisset

Título:

Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Lic. Orellana Levano, Juan, Lic. Ubillús Dávila, Dalila Lisset. El propósito de este estudio es Determinar la relación entre los estilos de liderazgo y la toma de decisiones asertivas en los profesionales de enfermería. Su ejecución ayudará a identificar el estilo de liderazgo de los profesionales de enfermería y como se relaciona con la toma de decisiones, los resultados y conclusiones obtenidos se informarán al departamento de enfermería, de este modo permitirá la comprensión y reflexión como las prácticas de liderazgo están afectando los procesos de toma de decisiones asertivas dentro de la institución sanitaria siendo base para implementar estrategias como charlas y talleres que fortalezcan un estilo de liderazgo altamente eficaz.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Deberá completar dos cuestionarios sobre Estilos de liderazgo y Toma de decisiones asertivas.

La encuesta puede demorar unos 40 minutos (20 minutos a menos por cada instrumento). Los resultados de los cuestionarios se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Riesgos: No se asocian riesgos a este estudio.

Su participación en el estudio es completamente anónima.

Beneficios, su participación en este estudio es confidencial, sigue los principios éticos de justicia, beneficencia y autonomía. Igualmente, sus respuestas contribuirán a la obtención de información fidedigna sobre cómo están percibiendo y vivenciando el liderazgo en enfermería.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante el proceso de la encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Dalila Ubillus Dávila (Teléfono: 933445632) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51924569790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe


CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante
Nombre:
DNI

Investigadora
Dalila Lisset Ubillús Dávila
DNI

Anexo 6: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos

 EsSalud

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

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE

NOTA N° 169-CIEI-RPLAMB-ESSALUD-2025
Chiclayo, 28 de noviembre del 2025

Señor
DR. ERNESTO FRANK RUIZ YESAN
Coordinador de la Unidad de Investigación – RPLAMB.
Presente. -


ASUNTO: Aprobación de proyecto de investigación: "Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025"

La presente es para saludarlo cordialmente así mismo informarle que, el proyecto de investigación señalado a continuación fue **APROBADO**:

- **Título del Estudio:** "Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025"
- **Investigador Principal(es):** Orellana Lévano, Juan José
Ubillús Dávila, Dalila Lisset
- **Asesora:** Dra. Rosa María Pretell Aguilar
- **Institución:** UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER. Escuela de Posgrado. Maestría: en Gestión de Servicios de Salud y Enfermería
- **Condición:** Aprobado
- **Periodo de permiso de ejecución:** 28 de noviembre del 2025 al 28 de abril del 2026

Los documentos que se revisaron y aprobaron fueron;

- Protocolo de investigación: Estilos de liderazgo y toma de decisiones asertivas en los enfermeros de una institución hospitalaria de Lambayeque, 2025"
- Solicitud para evaluación de protocolo de investigación. Anexo A.
- Carta de aceptación para la realización de la investigación por el Jefe del Departamento / Servicio / Área o Jefe inmediato superior. (Anexo B.)
- Solicitud de exoneración de pago por derecho de evaluación de proyecto: Anexo D.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONOCER LAS DIRECTIVAS RELACIONADAS A INVESTIGACIÓN DE ESSALUD. Anexo G.
- Declaración jurada de no ocasionar gastos a ESSALUD. Anexo I.
- DECLARACIÓN JURADA DE CONFIDENCIALIDAD DEL INVESTIGADOR PRINCIPAL Y EQUIPO DE INVESTIGACIÓN. Anexo 8


SALAZAR ZUEETA JAIME YSRAEL
PRESIDENTE
EsSalud Comité Institucional de Ética
en Investigación
RED PRESTACIONAL LAMBAYEQUE

JYSZ/cva cieihnaaessaludlambayeque@gmail.com Plaza de la Seguridad Social S/N - Chiclayo - Lambayeque - Perú.
978936358 - (074) 481120 - Anexo 3507




13% 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

- 11%  Fuentes de Internet
- 4%  Publicaciones
- 11%  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

- 11% Fuentes de Internet
- 4% Publicaciones
- 11% 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	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	2%
2	Internet	hdl.handle.net	<1%
3	Internet	repositorio.usanpedro.edu.pe	<1%
4	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
5	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2026-01-07	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2025-10-24	<1%
8	Internet	repositorio.upeu.edu.pe	<1%
9	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2022-07-21	<1%
10	Internet	repositorio.upeu.edu.pe:8080	<1%
11	Trabajos entregados	uwiener on 2023-02-27	<1%