



Universidad  
Norbert Wiener

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**PROGRAMA ACADÉMICO DE ENFERMERÍA**  
**SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERÍA EN CENTRO**  
**QUIRÚRGICO**

**Trabajo Académico**

Comunicación asertiva y liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nivel III E Lima 2025

**Para optar el Título de**  
Especialista en Enfermería en Centro Quirúrgico

**Presentado por:**

**Autora:** De La Cruz Salazar, Margoth Jessica


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7464-5974>

**Asesora:** Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>

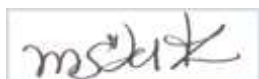
**Lima – Perú**

**2026**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Yo, De La Cruz Salazar, Margoth Jessica, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Programa Académico de Enfermería, Segunda Especialidad en Enfermería en Centro Quirúrgico de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado “Comunicación asertiva y liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nivel III E Lima 2025”, Asesorado por la Docente Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina, CE N° 003135336, ORCID <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código 14912:579059876, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

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.




.....  
 Firma de autor(a)  
 DE LA CRUZ SALAZAR MARGOTH JESSICA  
 DNI N° 06811643



.....  
 Firma del Asesor  
 Mg. BARRIOS CABELLO LUCIMAR JOSEFINA  
 C.E: 003135336

Lima, 17 de Abril de 2026.

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. En caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

El presente trabajo presenta un reporte de similitud del 19% según el software turnitin, de los cuales el 5% corresponde a datos primarios. Este porcentaje supera el umbral permitido del 4%; sin embargo, se justifica metodológicamente debido a que dicha coincidencia se encuentra en los títulos del esquema del proyecto de investigación, tales como el planteamiento del problema, los objetivos, la hipótesis y otros elementos estructurales que, por su naturaleza técnica y académica, tienden a coincidir con trabajos similares.

## **DEDICATORIA**

Agradezco a Dios por ser mi orientación y mi fuerza en cada etapa y en cada momento de este trayecto educativo, proporcionándome el entendimiento necesario para proteger la vida.

A mi hijo, quien es mi motor, mi luz y la razón por la que busco ser mejor profesional cada día. Gracias por tu paciencia y por ser mi mayor inspiración.

A mi familia, por su apoyo incondicional, por comprender mis ausencias y por ser el refugio seguro donde siempre encuentro descanso.

A la Universidad Norbert Wiener, específicamente a la Escuela de Posgrado, por brindarme las herramientas científicas y humanísticas para alcanzar la excelencia en la especialidad de Centro Quirúrgico.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios, por ser mi soporte en las dificultades más grandes y por darme la oportunidad de finalizar esta fase de mi desarrollo profesional de manera exitosa.

A la Unidad de Posgrado de la Universidad Norbert Wiener, debido a los elevados criterios educativos y a promover en nosotros, los profesionales, una perspectiva tanto humanista como científica de la salud.

A mi asesora, a quien expreso mi más profundo agradecimiento. Gracias por su tiempo generoso, por su exigencia que me hizo mejorar y por el empeño puesto en la revisión de cada detalle de esta tesis. Su mentoría ha sido fundamental para mi crecimiento profesional.

**Asesora: Mg. Barrios Cabello, Lucimar Josefina**  
**Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0009-8303-097X>**

**JURADO**

**Presidente** : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

**Secretario** : Mg. Barreda Paredes, Ruby Ines

**Vocal** : Dr. Arevalo Marcos, Rodolfo Amado

## ÍNDICE

Dedicatoria.....	v
Agradecimiento .....	vi
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT .....	xii
<b>1. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del Problema .....	1
1.2. Formulación del Problema.....	3
1.3. Objetivos de la Investigación .....	4
1.4. Justificación de la investigación.....	5
<b>2. MARCO TEORICO .....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas .....	13
2.3. Formulación de la hipótesis.....	19
<b>3. METODOLOGIA.....</b>	<b>20</b>
3.1. Método de la investigación.....	20
3.2. Enfoque de la investigación.....	21
3.3. Tipo de investigación.....	21
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo .....	22
3.6. Variables y operacionalización .....	23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	25
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos .....	28
<b>4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS.....</b>	<b>30</b>

4.1. Cronograma de actividades .....	30
4.2. Presupuesto .....	31
5. REFERENCIAS .....	32
ANEXOS .....	43
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	46
Anexo 2. Instrumentos .....	47
Anexo 3:Consentimiento informado.....	53
Anexo 4:Informe de originalidad.....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>

## RESUMEN

**Introducción:** La comunicación asertiva y el liderazgo transformacional son elementos esenciales para asegurar la seguridad del paciente y la efectividad en el entorno quirúrgico. Se calcula que, en Perú, el 70% de los errores en procedimientos quirúrgicos provienen de una mala transmisión de comunicación, lo que resalta la importancia de mejorar estas habilidades en las enfermeras(os) quirúrgicos. **Objetivo:** Determinar la relación entre la comunicación asertiva y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería del centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E en Lima, 2025. **Metodología:** Estudio con enfoque cuantitativo tipo aplicada y diseño no experimental, de corte transversal y nivel correlacional. La población está constituida por enfermeros(as) que laboran en centro quirúrgico. **Instrumento:** Se utilizarán dos cuestionarios validados: el primero para Comunicación Asertiva (20 ítems), diseñado por Sánchez (2023), y el Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) para Liderazgo Transformacional (27 ítems), adaptado por Colonia (2024). Ambos emplean una escala de Likert. **Resultado:** Se anticipa encontrar una relación positiva y relevante entre las variables, indicando que un buen nivel de comunicación asertiva está ligado a un ejercicio exitoso del liderazgo transformacional. **Conclusión:** el desarrollo de la Comunicación Asertiva y el liderazgo Transformacional ayuda a disminuir los errores médicos, reducir el stress laboral y mejorar la calidad de atención de enfermería en el quirófano.

**Palabras claves:** Comunicación asertiva, Liderazgo transformacional, Enfermería Perioperatoria, Relaciones Interprofesionales, Quirófanos.

## ABSTRACT

**Introduction:** Assertive communication and transformational leadership are essential elements for ensuring patient safety and effectiveness in the surgical environment. It is estimated that in Peru, 70% of errors in surgical procedures stem from poor communication, highlighting the importance of improving these skills in surgical nurses. **Objective:** To determine the relationship between assertive communication and transformational leadership in nursing staff at a Level III E Hospital surgical center in Lima, 2025. **Methodology:** A quantitative study with an applied approach and a non-experimental, cross-sectional, correlational design. The population consists of nurses working in the surgical center. **Instrument:** Two validated questionnaires will be used: the first for Assertive Communication (20 items), designed by Sánchez (2023), and the Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ) for Transformational Leadership (27 items), adapted by Colonia (2024). Both use a Likert scale. **Result:** A positive and relevant relationship between the variables is anticipated, indicating that a good level of assertive communication is linked to successful transformational leadership. **Conclusion:** The development of assertive communication and transformational leadership helps to reduce medical errors, reduce work stress, and improve the quality of nursing care in the operating room.

**Keywords:** Assertive communication, Transformational leadership, Perioperative nursing, Interprofessional relationships, Operating rooms.

## **1. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del Problema**

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la comunicación asertiva (CA) se erige como un fundamento cardinal para asegurar la seguridad y la eficiencia en el quirófano permitiendo una transmisión inequívoca de mensajes dentro del equipo médico. En ausencia de esta competencia las flaquezas comunicativas a menudo se manifiestan como factores clave de eventos adversos gatillando errores médicos complicaciones postoperatorias y una marcada insatisfacción del paciente. En el ámbito quirúrgico una interacción deficiente entre cirujanos anestesiólogos y enfermeras pudiera generar fallos decisivos en la administración de medicamentos o en la detección temprana de contratiempos durante el acto operatorio. Igualmente, la falta de una comunicación asertiva franca y cortés compromete la integridad del paciente con posibles errores de identificación o una ejecución inadecuada de los procedimientos (1).

A escala global, la comunicación asertiva desempeña un papel crucial para reducir el 119% de errores médicos, cifra que impacta quirófanos del mundo, donde casi la mitad de los eventos adversos hospitalarios tienen su génesis (2). En contraste, en Asia y América del Norte, estos incidentes constituyen la tercera causa de mortalidad, exhibiendo una previsibilidad superior al 50%. La ausencia de un diálogo claro, y directo en el equipo quirúrgico agrava errores frecuentes, tal como el recuento inadecuado de gasas o la retención de cuerpos extraños (3). Considerando los 234 millones de intervenciones quirúrgicas anuales, la falta de asertividad obstaculiza el informe oportuno de riesgos, esto debido al miedo a las jerarquías o a una errónea evaluación de la importancia del evento (4).

Desde otra perspectiva, en países asiáticos, las jerarquías culturales rígidas obstaculizan la comunicación asertiva en enfermería, imponiendo un "silencio defensivo". Esta barrera es crítica en el quirófano, donde el temor a represalias impide alertar sobre riesgos y causa errores evitables. Superar este fenómeno es indispensable para garantizar la seguridad del paciente y la calidad asistencial (5,6).

Por su parte, en América del Sur, la enfermera en el quirófano se centra mayoritariamente en actividades administrativas (entre el 42,8% y el 64,7% de su tiempo). Esta labor exige una comunicación asertiva y liderazgo para coordinar flujos complejos, enfrentando una alta demanda mental (puntuación de 5,33/10). Aunque el cuidado directo al paciente solo ocupa el 16,6% del tiempo, es la principal fuente de satisfacción profesional. La centralización de responsabilidades genera que se les atribuyan errores de flujo ajenos, como falta de materiales o retrasos (7).

Por otro lado, en Perú, la seguridad del paciente quirúrgico enfrenta desafíos críticos reflejados en cifras alarmantes: según el estudio IBEAS, la incidencia de eventos adversos a nivel nacional alcanza el 10.46%, de los cuales un significativo 34.3% se vincula directamente con la atención en el quirófano (8). Esta problemática tiene su raíz principal en la comunicación asertiva, considerada el pilar de la seguridad, pues se estima que el 70% de las falencias en las cirugías derivan de un intercambio deficiente de información entre los miembros del equipo. La realidad en los centros hospitalarios peruanos, como el Hospital Casimiro Ulloa, evidencia que el 54% de las enfermeras mantiene un nivel de asertividad apenas regular, lo que debilita la cohesión grupal frente a situaciones críticas donde la comunicación suele volverse "más agresiva" bajo presión; de hecho, aunque casi la mitad del personal emplea un lenguaje contextual adecuado, solo el 43.3% logra mantener una

modulación de voz correcta durante las crisis, subrayando una falla estructural que compromete la integridad del paciente (9).

Igualmente, el Liderazgo Transformacional (LT) parte del equipo quirúrgico optimiza la dinámica de trabajo, fundamentalmente en los momentos de mayor exigencia técnica. Por ello, fomentar el aprendizaje y la aplicación de este enfoque de liderazgo es clave para garantizar niveles superiores de seguridad clínica y eficiencia operativa (10).

El Hospital de Lima Este Vitarte refleja la problemática nacional, experimentando eventos adversos como caídas y quemaduras intraoperatorias. La raíz de estos problemas se encuentra en una comunicación asertiva deficiente y la ausencia de un liderazgo transformacional robusto en el centro quirúrgico. Esta mezcla genera un ambiente de trabajo estresante, colmado de disputas entre compañeros y una evidente baja en la calidad del servicio. El personal de enfermería, sin importar su tipo de contrato, sufre de estrés, resentimiento y actitudes negativas debido a las dificultades para relacionarse con sus superiores y expresar sus necesidades. Esta situación obstaculiza la colaboración multidisciplinaria y la resolución efectiva de problemas.

## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo se relaciona la Comunicación Asertiva y Liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima ,2025?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo se relaciona la comunicación asertiva en su dimensión estrategias asertivas y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico?
- ¿Cómo se relaciona la comunicación asertiva en su dimensión estilos asertivos y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico?
- ¿Cómo se relaciona la comunicación asertiva en su dimensión comunicación precisa y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico?

### **1.3. Objetivos de la Investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar cómo se relaciona la Comunicación Asertiva y liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar cuál es la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión estrategias asertivas y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico.
- Identificar cuál es la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión estilos asertivos y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico.
- Identificar cuál es la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión comunicación precisa y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico.

## **1.4. Justificación de la investigación**

### **1.4.1. Teórica**

La fundamentación teórica será importante ya que ayudará a reconocer las dos variables, “la comunicación asertiva” (CA) y el “liderazgo transformacional” (LT) de los enfermeros (as) que trabajan en el área quirúrgica. El propósito es encontrar el conocimiento científico en este campo, dado que, tanto a nivel local como nacional, hay escasos estudios y es fundamental contar con más aportes teóricos en pro de una “cirugía segura” y el rol de “la enfermera” en el ámbito quirúrgico en la CA mientras ofrece atención humanizada a los pacientes durante el procedimiento operatorio. El proyecto se sustentará en la Teoría de Enfermería de Hilder Peplau donde refiere que la comunicación asertiva es esencial, destaca la importancia de las interacciones interpersonales que permiten servicios integrales y mejoran la calidad del servicio, principalmente a través de la comunicación interpersonal. Los conocimientos y habilidades de comunicación incluyen actividades diarias de enfermería. La comunicación interpersonal efectiva hace más que solo mejorar desempeño de los cuidadores en la prestación de servicios, sino también su capacidad para emprender tomar decisiones, pensar racionalmente, controlar las emociones y tolerar la opinión de los demás que influyen mejorar el desempeño del personal. Este modelo integra la relación enfermera-paciente en fases desde la preparación preoperatoria hasta la rehabilitación postoperatoria. A través de una comunicación asertiva constante y una educación progresiva, el objetivo es que el paciente comprenda su procedimiento y desarrolle las habilidades necesarias para el autocuidado y la autonomía después de la cirugía.

### **1.4.2. Metodológica**

Este proyecto encuentra su justificación en la generación de conocimiento científico relacionado con la teoría de las relaciones entre personas. Se desarrollará una investigación cuantitativa, con la finalidad de detectar las dificultades en la CA dentro del área quirúrgica. La actual situación de CA y LT que las enfermeras aplican en cirugía se exhibirá, con un énfasis en cómo ello se relaciona con la seguridad del paciente. Esta propuesta permitiría construir herramientas sólidas, verificadas por investigadores con los requisitos necesarios para validar los instrumentos. Estos cuestionarios surgieron en Perú; el primer instrumento, para la variable inicial, fue ideado por el autor Sánchez, allá en 2023. La segunda variable, sobre el liderazgo transformacional, fue creada por la autora Colonia, también en Perú, durante el 2024.

### **1.4.3. Practica**

La utilidad pragmática de esta investigación radica en su potencial de revelar datos estratégicos utilizables para la mejora de los servicios en el núcleo quirúrgico, un área sensible donde la exactitud y la colaboración son cruciales. Examinando la interconexión entre la CA y el LT en el personal quirúrgico, se podrá identificar con detalle los puntos fuertes en la interacción laboral, así como los déficits comunicativos o de gestión, que claman por una inmediata corrección.

En virtud de estos hallazgos, se podrán diseñar planes de acción orientados a refinar la eficiencia en el quirófano; como, por ejemplo, seminarios sobre destrezas de comunicación efectiva ante escenarios de tensión y programas de desarrollo de liderazgo para jefes y

coordinadores. Estas iniciativas buscan impulsar el capital humano de enfermería, asegurando un ambiente laboral más cooperativo y protector, repercutiendo, directo, en la disminución de riesgos durante la intervención y una mayor protección al paciente.

Por último, esta investigación ofrecerá a la dirección del centro quirúrgico una base probatoria robusta para la toma de decisiones. Al basar las políticas de mejora continua en hallazgos empíricos de liderazgo y comunicación se propiciará no meramente la eficiencia en los quehaceres quirúrgicos y la reducción de tiempos muertos, sino también el robustecimiento de la cultura institucional y la instauración de un paradigma.

#### **1.4.4. Delimitación de la investigación**

#### **1.4.5. Temporal**

El estudio se realizará desde los meses de octubre 2025 a febrero del 2026.

#### **1.4.6. Espacial**

La investigación se realizará en un Hospital de Nivel III E, dentro del área del Centro Quirúrgico.

#### **1.4.7. Población o unidad de análisis**

Enfermeros (as) que trabajan en Sala de Operaciones de un Hospital Nivel III E

## **2. MARCO TEORICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes Internacionales**

Alizadeh (11) en el 2026 en Irán, ejecuto una investigación donde el objetivo fue “Investigar la relación entre los estilos de mando y la integridad profesional, destacando el impacto del liderazgo transformacional en el quirófano sobre la ética y el coraje moral”, la investigación correspondió a un estudio transversal con 251 enfermeras perioperatorias en Irán, utilizando modelos de regresión robusta para analizar la varianza de los resultados. Resultados: El liderazgo activo mostró una correlación positiva muy fuerte con la ética ( $r = 0.852$ ) y el coraje moral ( $r = 0.868$ ). Específicamente, el liderazgo transformacional en el quirófano fue el predictor principal, explicando el 84.2% de la varianza en la ética profesional ( $R^2$  ajustado = 0.842) y el 70.4% de la varianza en el coraje moral ( $R^2$  ajustado = 0.704). Se concluyo que es imperativo fomentar el liderazgo transformacional en el quirófano para fortalecer el clima ético y asegurar que el personal actúe con firmeza moral en entornos quirúrgicos de alta complejidad.

Bravo & Gonzales (12) en el 2021 en Buenos Aires, donde tuvo como objetivo “describir y analizar la relación existente entre la comunicación interna con énfasis en la necesidad de un intercambio asertivo y las estrategias de manejo de conflictos que surgen específicamente entre el personal de enfermería,” se realizó una investigación observacional, descriptiva, transversal. La muestra fue de 99 enfermeros. Se manejo la encuesta con respectiva validación. Resultados revela que el 64,6% de la muestra estuvo representada por

mujeres y el 35,4% por hombres, identificando que la comunicación interna general posee los puntajes más altos, mientras que la comunicación ascendente se sitúa como el eslabón más débil. Los hallazgos cuantitativos muestran una correlación positiva estadísticamente significativa ( $r = 0,2605$ ;  $P = 0,0092$ ;  $IC = 0,0665$  a  $0,4355$ ), lo cual permite concluir que la implementación y el fortalecimiento de una comunicación asertiva influyen de manera determinante en el manejo de conflictos entre los colaboradores y la coordinación de enfermería, transformando las tensiones en el servicio de alta complejidad en oportunidades de mejora institucional.

**Malak et al.** (13), en el 2025 en Jordania, el objetivo de este estudio fue evaluar los niveles de autoestima, asertividad y competencia profesional entre enfermeras palestinas de los servicios críticos. Estudio de diseño transversal, con una muestra de 170 enfermeras, tuvieron como instrumento la Escala de Autoestima de Rosenberg, el Cuestionario de Asertividad y la Escala de Competencia Profesional de Enfermería (NPC). Resultados los participantes tuvieron niveles moderados de autoestima ( $M = 21,05$ ,  $SD = 2,36$ ), asertividad moderada ( $M = 77,73$ ,  $SD = 3,06$ ) y alta competencia profesional ( $M = 67,28$ ,  $SD = 14,62$ ). Se concluye que los encargados de crear políticas y gestionar hospitales deben centrarse en estrategias e intervenciones concretas que busquen mejorar la comunicación asertiva, autoconfianza y la capacidad de afirmarse de los enfermeros.

**Gonzales y De La Hoz** (14), en el año 2022, en Colombia, tuvieron como objetivo analizar la comunicación asertiva entre los integrantes del equipo quirúrgico a la luz de la seguridad del paciente en el quirófano. Estudio cuantitativo, descriptivo, usaron cuestionarios mediante la Escala de Likert. Obteniendo como resultado 26 fallas de comunicación clasificadas en un 58% por audiencia, 23% por contenido, 8% por ocasión y 8% por

propósito; por participantes, el 58% afectó al receptor y el 31% al emisor. Estos errores generaron 45 efectos inmediatos, con un 33.33% (15 casos) de retrasos, 28.88% (13) de ineficiencias, 26.66% (12) de tensión en el equipo, 6.66% (3) sin efecto visible, 2.22% (1) de inconvenientes en el paciente, 2.22% (1) de gastos de recursos y 0% de errores en procedimientos. Se concluye que la comunicación deficiente en el quirófano afecta directamente la seguridad del paciente y puede derivar en ineficiencia, tensión del equipo e inconvenientes en el procedimiento quirúrgico.

**Mostafapour et al.** ( 15 ), en el año 2022, en Irán desarrollaron un estudio cuyo objetivo fue explorar la percepción del personal de enfermería de quirófano sobre las relaciones profesionales y la comunicación, fue un estudio descriptivo, transversal , teniendo una población de 361 enfermeras, los resultados muestran las consecuencias de la mala comunicación observada en el quirófano son la ineficiencia (24%), los retrasos (20%), la tensión (12%), los conflictos laborales (9%), las lesiones de los pacientes (9%), los errores durante los procedimientos quirúrgicos (8%) y el desperdicio de recursos (6%). Conclusión, la comunicación asertiva profesional eficaz se ve obstaculizada por la interdependencia, la falta de tiempo y la incertidumbre.

### **2.1.2. Antecedentes Nacionales**

**Quispe** (16), en el Perú, el año 2024 tuvo como objetivo “examinar la relación entre la comunicación asertiva y el manejo de conflictos del personal de enfermería en un hospital de emergencias en Lima, 2024. Fue un estudio fundamental con enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño no experimental. Se contó con un total de 200 enfermeras de un hospital de urgencias, de las cuales se seleccionó una muestra de 132 enfermeras. Para la

recolección de datos se utilizaron cuestionarios validados con escala Likert. Para analizar los resultados se utilizaron métodos estadísticos descriptivos e inferenciales, encontrándose una significancia bilateral de 0,000 y un coeficiente de Spearman de 0,946, indicando una correlación positiva muy alta y significativa entre las variables, permitiendo confirmar la hipótesis general. Por tanto, se concluye que cuanto mayor sea el nivel de comunicación persuasiva, mayor será el grado de gestión de conflictos.

**Hoyos** (17), en Cajamarca, el año 2024, tuvo como objetivo determinar la influencia de la comunicación asertiva en el desempeño laboral de los trabajadores de salud, fue una investigación básica, método cuantitativo, diseño no experimental, nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 32 trabajadores de salud. El resultado, una CA está representado por un nivel promedio de 53,13%, que corresponde a El 53,13% tiene estrategias persuasivas medias. La comunicación ha terminado. La confianza tiene un efecto positivo en el desempeño laboral.

**Colonia** (18), en el 2024, en Lima en su estudio se formuló como objetivo “determinar la relación existente entre el liderazgo transformacional y el compromiso laboral del profesional de enfermería del Hospital Lima Este, investigación hipotético deductivo, de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de corte transversal de tipo correlacional. Se analizaron las variables LT y compromiso laboral con una muestra de 132 personas, se utilizaron cuestionarios y los resultados fueron que el 31,8% de las enfermeras cree que el liderazgo transformacional es bueno, el 85,6% es alto. En conclusión, existe una relación significativa entre el LT y el compromiso laboral de un profesional de enfermería.

**Pérez** (19), en Lima el año 2022, tuvo como objetivo determinar la relación del liderazgo transformacional y el clima organizacional del personal de enfermería del servicio de emergencia. De nivel correlacional transversal, de diseño no experimental, investigación aplicada, la muestra estuvo conformada por 70 enfermeras, el instrumento utilizado fue el MLQ de Bass y Avolio. Los resultados obtenidos fueron: LT el 30% mostró un nivel bajo, el 41% mostró un nivel medio y un nivel alto alcanzó el 29% y el clima organizacional se encontró: poco saludable el 30%, mejorar el 41% y saludable alcanzó solo el 29%, se encontró correlación entre las variables probadas a través de Rho Spearman  $r = 0.270$ ;  $p = 0,019$ , se evidenció una correlación positiva baja entre las variables. Se concluye que la relación entre liderazgo transformacional y clima organizacional es positiva, por lo que a mayor liderazgo, mayor clima organizacional.

**Alvarado & Gonzales** (20), en Perú el año 2021, se plantearon como objetivo “conexión entre la comunicación asertiva y la tensión profesional de las enfermeras de sala de operaciones del Hospital de Alta Complejidad Virgen de la Puerta EsSalud de La Libertad”. La muestra estuvo conformada por 36 enfermeras a quienes se les administró un formulario de comunicación asertiva y un interrogatorio de tensión profesional en zona quirúrgica. El 75,0% de las enfermeras muestran un óptimo nivel de comunicación asertiva y el 25,0% un nivel aceptable de comunicación asertiva. Con respecto a la tensión profesional, el 58,3% evidenció un nivel escaso de tensión profesional, el 36,1% un nivel medio de estrés, solo el 5,6% de las enfermeras presentó un nivel elevado de tensión profesional. Concluyendo que existe una relación media inversa entre la comunicación asertiva y el estrés experimentado [Rho de Spearman =  $-0,730$ ;  $p = 0,000$ ], señalando que, a mayor nivel de comunicación asertiva, el estrés se reduce.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Variable 1: Comunicación Asertiva**

#### **Conceptualización**

La comunicación asertiva se define como la destreza individual para gestionar interacciones sociales, desde expresar desacuerdos hasta entablar diálogos con seguridad (21). En el ámbito del Sector Salud, esta habilidad permite a los profesionales transmitir sus conocimientos con una postura firme pero respetuosa. Su práctica se fundamenta en el autocontrol, la escucha activa y la capacidad de defender una postura propia mientras se fomenta el entendimiento mutuo mediante el cuestionamiento constructivo (22).

La comunicación asertiva, una destreza vital, implica dialogar e interactuar con consciencia, honrando las opiniones y derechos de los demás, al defender los propios sin titubear. Esta cualidad propicia un diálogo abierto donde convergen visiones, requerimientos y elecciones diversas; deben ser consideradas y atendidas con respeto, buscando soluciones mutuamente ventajosas ante desafíos particulares. Asimismo, fortalece las relaciones interpersonales, disminuye el estrés inherente a los conflictos y proporciona un sólido apoyo social en tiempos difíciles. Es, además, es algo esencial para la seguridad del paciente (23).

La comunicación Asertiva se revela como la competencia cardinal en el ámbito de enfermería, permitiendo a sus profesionales defender, de manera efectiva, sus derechos y los de sus pacientes. La interacción, entablada con los demás miembros del equipo de salud, se caracteriza por la firmeza, evitando toda transgresión de los derechos individuales o ajenos. En este contexto, el personal de enfermería tiene el deber de alzar la voz para hacer valer, en todo el entramado sanitario, los derechos que les corresponden tanto a ellos como a sus pacientes (24).

La Competencia de Comunicación, o "CA", indica que las enfermeras tituladas exhiben destrezas fundamentales. Específicamente, implica una habilidad manifiesta para comunicar sentimientos, ideales, creencias, y juicios con efectividad en un contexto profesional. Es indispensable que las enfermeras puedan expresar sus emociones con claridad, evitando la emocionalidad excesiva; además, la comunicación debe ser espontánea, sincera, y mesurada (25).

### **2.2.2. Teorías de la Comunicación Asertiva**

Originada por Colin Kelly en los años sesenta, la teoría de la CA funge como un instrumento fundamental en el tratamiento terapéutico y el crecimiento personal, ofreciendo una plataforma para entender cómo la comunicación, precisa y directa, puede fortalecer los vínculos entre individuos. La asertividad, la escucha activa y el lenguaje corporal representan pilares que hacen posible el cultivo de esta capacidad. En conjunto, la teoría comunicacional de Schramm y la andragogía de Knowles adicionan ángulos valiosos sobre la interacción social y el aprendizaje adulto, cada uno a su vez (26).

En 1970, Alberti y Emmons, con su libro *Tu perfecto derecho*, propusieron el concepto de asertividad que ganaría gran popularidad. Dicha conducta, focalizada en el bienestar personal, busca manifestar las necesidades sin violentar los derechos ajenos, es decir. Comportarse con seguridad, defendiendo los intereses y sentimientos propios honestamente, siempre en un entorno de armonía interpersonal es esencial. Igualmente, facilita la gestión de la comunicación sin angustia, poniendo el foco en la individualidad dentro de una conducta ética. El adiestramiento en tales capacidades habilita a que el individuo sea directo y respetuoso ante variadas circunstancias. Así, se halla un equilibrio

donde los anhelos propios coexisten con la validación de las opiniones de los otros. Para concluir, la asertividad permite canalizar emociones intrincadas como la ira, el temor, el deleite o la indignación (27).

### **2.2.3. Dimensiones de Comunicación Asertiva**

#### **a. Dimensión Estrategias Asertivas**

Las estrategias asertivas incorporan diferentes métodos de innovación en las relaciones para que puedan conseguir los mejores resultados en su vida diaria y académica a través de una motivación adecuada (28). Por otro lado, se define a las estrategias asertivas como el proceso de permitir que cada persona comprenda, sienta y sea conductas persuasivas porque intervienen estrategias internas que reducen la simplificación de mensajes, las malas experiencias y la falta de empatía interna o externa. Es importante que toda estrategia persuasiva esté encaminada a crear una actitud positiva en toda persona que se sienta desmotivada, insatisfecha, capaz de cambiar con la acción persuasiva (29).

#### **b. Estilos Asertivos**

Este procedimiento indica cómo el comunicador busca un método para ayudar a otro a completar y confirmar; Además, lo hacen principalmente con ellos mismos y luego comienzan a comunicarse con los demás y así tener la oportunidad de lograr y certificarse según sea necesario. Como sugiere el sistema de decisión, la estrategia facilita aprender a esperar, sentir y actuar con precisión. Esta técnica implementa tanto estrategias internas (autoinformes, alivio del estrés, entrenamiento mental...) como estrategias externas (ajuste de conducta decisiva) (30).

#### **c. Comunicación Precisa**

Es un intercambio de palabras entre dos personas basado en mantener un vocabulario preciso en todo momento y para diferentes temas. Las personas que practican este tipo de métodos son en su mayoría oyentes activos y lectores atentos, son cuidadosos con sus palabras porque utilizan un lenguaje comprensible y coherente para evitar posibles interpretaciones, y también son cuidadosos con su tono y volumen de voz en relación a la situación en la que se encuentra el emisor (31).

#### **2.2.4. Variable 02: Liderazgo Transformacional**

##### **Conceptualización**

El liderazgo transformacional (LT) se destaca por haber sido ampliamente estudiado en otras disciplinas y se considera el mejor estilo de liderazgo en el cuidado de la salud para motivar a los empleados a brindar servicios competentes con una mejor moral, lo que también genera resultados positivos para las organizaciones, el personal y los pacientes (32, 33).

El LT se asocia con una mayor seguridad del paciente, satisfacción con la atención y reducción de eventos adversos como errores de medicación. Fundamentalmente, esto puede reducir la rotación de enfermeras al promover las intenciones de retención. Estos "ingresos esperados" se correlacionan estrechamente con los ingresos reales y sirven como un indicador confiable del desgaste futuro. Retener personal de enfermería experimentado y familiarizado con las operaciones de la unidad tiene un impacto positivo en los resultados de la atención al paciente, ya que su partida agota experiencia, habilidades y conocimientos valiosos (34).

El liderazgo transformacional, esencialmente, se erige como una fuerza de influencia que remodela las actitudes y los valores dentro del equipo; impulsando a cada individuo. Éste fomenta un firme compromiso con la misión, aun con aquellos objetivos organizacionales, y suele sobrepasar, incluso, las expectativas iniciales de desempeño (35).

En el ámbito sanitario, un estilo de liderazgo transformacional (LT) emergía, esculpiendo un sentimiento palpable de autonomía y responsabilidad en los subordinados, y esto es susceptible a intensificar el compromiso y, a su vez, la eficacia. Es más, el líder transformacional, figura clave, propicia el desarrollo personal, al tiempo que adapta las evidencias a la práctica, con la meta de conseguir los objetivos de la institución (36).

### **2.2.5. Teorías del Liderazgo Transformacional**

El modelo, el más actual, llamado LT, emergió a finales de los setenta y ha sido adoptado por muchas organizaciones. Convirtiéndose en uno de los enfoques de liderazgo más notados centrado en las relaciones interpersonales. Aquellos que practican el LT valoran mucho, y fomentan, conexiones positivas con sus subordinados. Se les reconoce sus exclusivas necesidades sociales, y su fuerte deseo de inclusión. Se atribuye a JM Burns la distinción de ser pionero en el análisis formal del liderazgo transformacional a través de su obra fundamental publicada en 1978. En su trabajo, enfatizó que la dinámica del LT tiene lugar cuando los líderes y sus seguidores buscan alcanzar un nivel superior de motivación y ética al intentar alinear los objetivos del colectivo (37).

La teoría estilística del liderazgo transformacional (LT), goza de una aceptación notable; esta enfatiza la ética, la colaboración, y un fuerte sentido de comunidad, elementos intrínsecamente entrelazados a la dignidad humana (38).

Según los postulados de la teoría del intercambio social el núcleo de cualquier vínculo interpersonal descansa verdaderamente en un proceso de intercambio que involucra sentimientos retribuciones y posesiones buscando así saciar las necesidades individuales. Es más, esta teoría argumenta que interacciones de intercambio social de mayor valía entre

superiores y subalternos pueden favorecer un clima organizacional óptimo al tiempo que las distinciones personales logran afectar la dinámica y la magnitud de la calidad en el intercambio social entre líderes y sus empleados (39).

### **2.2.6. Dimensiones del Liderazgo Transformacional**

#### **a. Motivación Inspiradora**

La motivación inspiradora ocurre cuando los líderes enfermeros permiten a sus empleados alcanzar la misión y los objetivos personales de la organización (40). Además, ayuda a establecer un objetivo compartido y estimula a los seguidores a alcanzarlo (41).

#### **b. Estimulación Intelectual**

La promoción de la estimulación intelectual significa que los líderes deben alentar el análisis crítico y la creación de soluciones creativas para las enfermeras, capacitándolas para ajustarse a escenarios que varían rápidamente. Bajo esta misma premisa, el líder presenta a sus seguidores ideas novedosas que cuestionan el estado actual de las cosas (42, 43).

#### **c. Consideración Individualizada**

En esta faceta del LT se manifiesta cuando los directivos ayudan a los empleados basándose en las necesidades de crecimiento de cada persona, ofreciéndoles más posibilidades para decidir, enfrentar obstáculos de manera independiente y facilitar su camino hacia la autorrealización. En este sentido, los líderes responden a las inquietudes y requerimientos de quienes los siguen (44, 45).

## **2.2.7. Teoría del Modelo de Comunicación Asertiva de Enfermería de Hilder**

### **Peplau**

Según la teoría de Peplau, la enfermería es un proceso terapéutico e interactivo que se enfoca en la comunicación eficaz con el fin de entender lo que necesita el paciente. La enfermera tiene que establecer un vínculo de confianza y empatía, dirigiendo al usuario por medio de cuatro etapas (orientación, identificación, explotación y resolución) para promover su autonomía y autocuidado. El enfoque propuesto demanda una colaboración interdisciplinaria muy estrecha, incluyendo a médicos y especialistas. Esto se hace para asegurar la provisión de una atención coordinada e integral del mejor tipo posible (46).

En la conceptualización de Hildegard Peplau, la salud emerge como un viaje dinámico dentro del desarrollo integral del individuo impulsando el bienestar completo. Este paradigma exige al profesional, forzándolo a una exploración más profunda que solo la evaluación de signos corporales. Se considera primordial adquirir una clara percepción sobre el estado de salud global de los pacientes. En la praxis cotidiana, la salud física a menudo domina la escena; sin embargo, la perspectiva de Peplau impulsa a las enfermeras a incorporar consideraciones emocionales y psicológicas, sin dilación (47).

## **2.3. Formulación de la hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi** Existe relación estadísticamente significativa entre la Comunicación Asertiva y Liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.

**H<sub>0</sub>:** No existe relación estadísticamente significativa entre la Comunicación Asertiva y Liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

**H<sub>1</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva en su dimensión estrategias asertivas y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.

**H<sub>2</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva en su dimensión estilos asertivos y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.

**H<sub>3</sub>:** Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva en su dimensión comunicación precisa y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.

## **3. METODOLOGIA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método hipotético-deductivo es un enfoque científico utilizado para desarrollar teorías que expliquen los resultados obtenidos a través de la observación y la experimentación. Por lo general, este proceso consta de inducción, deducción para formular y verificar las hipótesis. Los pasos fundamentales al aplicar este método son: observar el fenómeno, elaborar una hipótesis que ofrezca una explicación, deducir las consecuencias y

verificar las afirmaciones deducidas a través de la comparación con los hallazgos de las investigaciones previas (48).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El método cuantitativo se basa en la recolección de datos numéricos para validar hipótesis, y será el que se aplique en el estudio. Se utiliza principalmente la evaluación numérica junto con métodos estadísticos para describir las propiedades o patrones del tema investigado (49).

### **3.3. Tipo de investigación**

Esto será un estudio de tipo aplicada ya que las teorías que plantea ayudarán en el estudio de la realidad para alcanzar conclusiones relacionadas con las variables en investigación (50).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Se eligió un estudio que no es experimental, que es de tipo transversal y tiene una perspectiva correlacional, ya que en este tipo de investigaciones no se aplican los métodos experimentales, se emplean diseños transversales para analizar las relaciones entre las variables que se están estudiando, es decir, los estudios correlacionales utilizan distintas estrategias. Este tipo de investigación no experimental recopila datos en un único momento, con el objetivo de describir las variables y analizar su impacto en ese instante; sin manipulaciones intencionadas de las variables, lo correlacional investiga los fenómenos observando cómo ocurren en su contexto natural, estableciendo relaciones entre las variables bajo estudio. (51).

### 3.5. Población, muestra y muestreo

**La población:** será integrada por 50 licenciados enfermeros que trabajen en centro quirúrgico. La población hace alusión al total de todas las unidades de observación que se estudian en relación con el problema que se busca resolver (52).

**Muestra:** El presente estudio se realizará con una muestra total de 50 enfermeras que laboran en el área del centro quirúrgico de una institución pública de nivel 3. Los requisitos que deben cumplir son los siguientes:

#### **Criterios de Inclusión**

- Enfermeras (os) que estén desempeñando funciones en la unidad de centro quirúrgico de una institución de salud nivel 3 E.
- Miembros del equipo de enfermería quirúrgico que proporcionen su autorización por medio de un consentimiento informado y firmado por ellos mismos.

#### **Criterios de Exclusión**

- Enfermero (a) en descanso (vacaciones o licencia) o con permiso.
- Enfermeros que presenten alguna característica que impida su involucramiento en el estudio que cuente con alguna limitación que afecte su participación en la investigación.

**Muestreo:** Se empleará un muestreo que no probabilístico: los componentes no son elegidos mediante probabilidades, sino en función de características, como el juicio del investigador (53).

### **3.6. Variables y operacionalización**

**Variable 1: Comunicación Asertiva**

**Variable 2: Liderazgo Transformacional**

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)										
<b>Variable 1:</b>  <b>Comunicación Asertiva (CA)</b>	La comunicación asertiva, brinda a las personas la habilidad de establecer sus derechos, requerimientos, pensamientos y principios, comunicarlos y comportarse conforme a ellos, mientras reconoce, valora y protege los derechos del otro (21).	El nivel de comunicación asertiva se determinará mediante la puntuación obtenida en el cuestionario de Comunicación Asertiva, creado por Sánchez Tovar en 2023.	Estrategias asertivas	<ul style="list-style-type: none"> <li>Organización mental (ideas personales, reducción del temor, alteración de la interpretación).</li> <li>Organización conductual (acciones para la conducta asertiva).</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nunca</td></tr> <tr><td>2</td><td>Casi Nunca</td></tr> <tr><td>3</td><td>Algunas veces</td></tr> <tr><td>4</td><td>Casi siempre</td></tr> <tr><td>5</td><td>Siempre</td></tr> </table>	1	Nunca	2	Casi Nunca	3	Algunas veces	4	Casi siempre	5	Siempre	0- 49 = Deficiente 50 - 75 = Regular 76-100 = Eficiente
			1	Nunca												
			2	Casi Nunca												
3	Algunas veces															
4	Casi siempre															
5	Siempre															
Estilos asertivos	<ul style="list-style-type: none"> <li>Expresión de sentimientos y deseos.</li> <li>comunicación clara y directa.</li> <li>respeto a los demás.</li> </ul>															
Comunicación precisa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Uso de lenguaje común.</li> <li>terminología clara y concisa.</li> <li>transparencia y congruencia.</li> </ul>															
<b>Variable 2:</b>  <b>Liderazgo Transformacional (LT)</b>	El liderazgo transformacional se presenta como una estrategia que fusiona el liderazgo carismático con el visionario para impactar, transformar y modificar a los individuos mediante la identificación de sus requerimientos, inspirándolos a cumplirlos y teniendo en cuenta sus emociones, sentimientos, valores y principios éticos para guiarlos hacia la consecución de objetivos a prolongado plazo. Se trata de un proceso en el que el líder y sus seguidores colaboran para ayudar a cada uno en el desarrollo de su motivación y carácter moral. (32).	La variable se medirá a través del puntaje obtenido en el Cuestionario de Liderazgo Transformacional, elaborado por Colonia (2024).	Motivación inspiradora	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de confianza</li> <li>Grado de optimismo</li> <li>Nivel de entusiasmo</li> </ul>	<table border="1"> <tr><td>1</td><td>Nunca</td></tr> <tr><td>2</td><td>Raramente</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ocasionalmente</td></tr> <tr><td>4</td><td>Frecuente</td></tr> <tr><td>5</td><td>Muy frecuente</td></tr> </table>	1	Nunca	2	Raramente	3	Ocasionalmente	4	Frecuente	5	Muy frecuente	Malo (27-63 puntos) Regular (64-100 puntos) Bueno (101-135 puntos)
			1	Nunca												
			2	Raramente												
3	Ocasionalmente															
4	Frecuente															
5	Muy frecuente															
Estimulación intelectual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Resolución de problemas</li> <li>Nivel de razonamiento</li> <li>Nivel de credibilidad</li> </ul>															
Consideración individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>Nivel de aprendizaje</li> <li>Tipo de necesidades</li> <li>Número de proyectos</li> </ul>															

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

Se empleará la metodología de encuestas para las variables mencionadas. Ambas metodologías reunirán información de manera metódica, estructurada y eficiente. Una encuesta se define como un método de indagación que se utiliza para reunir datos de un amplio grupo de individuos. Es una herramienta flexible y fácil de utilizar que facilita a los investigadores la obtención de datos acerca de conductas, creencias, perspectivas y características demográficas de un grupo específico (54).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Variable 1: Comunicación Asertiva**

Con el fin de reunir la información necesaria para esta investigación, se empleará como herramienta un instrumento llamado Comunicación Asertiva, cuyo autor es Sánchez, en su tesis del año 2023 aprobado en la Escuela de Posgrado de la Universidad Wiener . El mencionado instrumento cuenta con un total de 20 elementos, organizados en tres áreas: Estrategias asertivas con 8 elementos, Estilos asertivos con 6 elementos y Comunicación precisa también con 6 elementos. La calificación será en una escala de 1 a 5, donde 1 es nunca, 2 es casi nunca, 3 es a veces, 4 es casi siempre y 5 es siempre, esta es una escala ordinal con un tiempo estimado de uso de 15 a 20 minutos.

##### **Variable 2: Liderazgo Transformacional**

Se utilizará el cuestionario Multifactor Leadership Questionnaire (MLQ versión 5X-corta). Este instrumento comenzará con 20 elementos basados en el modelo validado por Molero; además, se ajustará el cuestionario a la realidad lingüística del Perú. La Licenciada

Dora Colonia, en su tesis “Liderazgo transformacional y el compromiso laboral del profesional de Enfermería en el Hospital Lima Este Vitarte, 2024”, modificó el instrumento original para enfocarse en evaluar concretamente las dimensiones de Motivación, Estimulación Intelectual y Consideración Individualizada. Después de estas adaptaciones, el instrumento se configuró con un total de 27 elementos, distribuidos de manera equitativa en nueve elementos para cada una de las tres dimensiones citadas. La evaluación se realizará usando una escala de puntuación que variará entre un mínimo de 27 y un máximo de 135 puntos. A través de la normalización de baremos, los resultados se clasificarán en los siguientes niveles: Malo: 27 a 63 puntos. Regular: 64 a 100 puntos. Bueno: 101 a 135 puntos. Este procedimiento de puntuación permitirá interpretar y examinar los resultados del liderazgo transformacional.

### **3.7.3. Validación**

#### **Instrumento 1: Comunicación Asertiva**

El instrumento para medir CA fue evaluado por 03 juicio de expertos, especialistas en el área, quienes consideraron que era adecuada y suficiente para la correcta aplicación y evaluación. Se uso el coeficiente de Pearson fue 0.617 o 61.7 % con un intervalo de confianza al 95 % entre +0.51 a +0.75 demostrando una correlación positiva considerable (32).

#### **Instrumento 2: Liderazgo Transformacional**

Para la validación de la variable LT, se realizó por 05 expertos en investigación y la gestión pública, validando como apto y satisfactorio, para ser aplicados correctamente (20).

### **3.7.4. Confiabilidad**

**Instrumento 1: Comunicación Asertiva**

La confiabilidad del cuestionario de Comunicación Asertiva obtuvo 0.87 de coeficiente de Alpha de Cronbach (32).

**Instrumento 2: Liderazgo Transformacional**

Para el cuestionario de liderazgo transformacional se determinó una confiabilidad de alfa de Cronbach de 0.975 (20).

**3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

Se realizará el trámite necesario con los lineamientos proporcionados por el departamento de investigación de la Universidad Norbert Wiener, gestionando los permisos requeridos. El protocolo de investigación será presentado ante el Comité de Ética del Instituto de Investigación y Capacitación. Posteriormente, se gestionarán los permisos pertinentes para el personal de enfermería y el jefe de centro quirúrgico, para indicar cuándo prosigue la participación en la investigación.

Inmediatamente se realizará una solicitud al Hospital Nivel 3 E donde se lleva a cabo el estudio para que las enfermeras quirúrgicas puedan de forma voluntaria, participar en la aplicación de instrumentos dentro de la unidad de centro quirúrgico, con el fin de desarrollar el proyecto investigativo propuesto. Al finalizar la recolección de los datos necesarios, estos serán codificados con el fin de obtener los resultados esperados, los cuales se analizarán utilizando el software estadístico SPSS para determinar los efectos de las variables examinadas. A continuación, los datos serán transferidos al programa de edición para elaborar el documento final de manera gráfica y en tablas adecuadas, incluyendo la descripción inferencial y estadísticas de los resultados obtenidos. Finalmente, se aplicará la prueba de

correlación de Pearson para evaluar estos datos, con el propósito de identificar el posible grado de correlación entre las variables estudiadas.

### **3.9. Aspectos éticos**

Los principios de la bioética establecidos en Belmont, como la beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía, será revisada por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, cómo se describe a continuación:

**Autonomía.** Se garantizará el pleno derecho de las enfermeras quirúrgicas a tomar decisiones informadas y libres sobre la participación en la investigación. Para lograr esto, se les ofrecerá toda la información relevante de manera clara, completa y comprensible, explicando con detalle los objetivos del estudio, los procedimientos que se realizarán, así como los posibles beneficios y riesgos implicados. Este proceso informativo estará diseñado para que los enfermeros de centro quirúrgico entiendan completamente el alcance y las consecuencias de su participación, permitiéndoles decidir de manera consciente y voluntaria si desean ser parte del estudio.

Asimismo, se garantizará que el consentimiento obtenido sea completamente libre, sin ningún tipo de presión, coerción o influencia indebida, respetando en todo momento sus valores personales, creencias culturales y decisiones individuales. Se cultivará un ambiente caracterizado por la confianza y el respeto, donde las enfermeras quirúrgicas son libres de expresar sus inquietudes o retirarlas consentimiento en cualquier momento sin afectar la atención que reciben.

**Beneficencia.** La investigación estará dirigida a promover el bienestar de los enfermeros que laboran en centro quirúrgico buscando menorar la comunicación asertiva y

el liderazgo transformacional en el quirófano al igual se implementarán todas las medidas necesarias para maximizar los beneficios y minimizar cualquier posible daño o inconveniente resultante de la participación en el estudio. La información recopilada servirá para mejorar las prácticas de comunicación asertiva, promoviendo resultados positivos en la salud y en la experiencia de los participantes.

**No Maleficencia.** Se asegurará que ninguna acción o procedimiento del estudio cause lesiones físicas a los enfermeros quirúrgicos, como daño emocional o psicológico. Se evitará cualquier intervención que pueda perjudicar la atención habitual o causar estrés adicional. Si se identifican situaciones de riesgo o malestar, se tomarán medidas inmediatas para proteger a los participantes y se suspenderán aquellas actividades que puedan resultarles perjudiciales.

**Justicia.** Se velará por una selección equitativa de los enfermeros que laboran en centro quirúrgico, sin discriminación por género, condición social, económica o cultural, garantizando igualdad de oportunidades para todos los enfermeros que cumplan con los criterios de inclusión. Los beneficios que resulten del estudio estarán accesibles para la comunidad hospitalaria y se buscará que los resultados contribuyan a mejorar la comunicación asertiva en el quirófano con todos los miembros del equipo multidisciplinario.

#### 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

##### 4.1. Cronograma de actividades

<b>CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES PARA EL DESARROLLO DE TRABAJO ACADÉMICO</b>							
<b>ÍTEM</b>	<b>ACTIVIDADES PARA DESARROLLAR POR ENTREGABLES</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>2025 – 2026</b>				
<b>I</b>	<b>APROBACIÓN DE PLAN DE TESIS</b>		<b>NOVIEMBRE</b>	<b>DICIEMBRE</b>	<b>ENERO</b>	<b>FEBRERO</b>	<b>MARZO</b>
1	Elaboración de la problemática del trabajo académico	Estudiante	X				
2	Elaboración del marco teórico	Estudiante		X			
3	Elaboración de la metodología del trabajo académico	Estudiante		X			
4	Elaboración de aspectos administrativos	Estudiante			X		
5	Presentación del trabajo académico.	Estudiante			X		
6	Revisión del trabajo académico.	UPNW			X		
7	Emisión de correcciones del trabajo académico.	UPNW			X		
8	Absolución de correcciones del trabajo académico.	Estudiante				X	
9	Sustentación del trabajo académico.	UPNW					X

## 4.2. Presupuesto

<b>MATERIAL DE OFICINA</b>					
Producto	Nombre Comercial	Presentación	Cantidad Requerida	Precio Unitario	Precio Total (S/.)
Laptop	Samsung	1	1	3500	3500
Bolígrafos	Faber	1	05	1.5	7.5
Impresiones		1	500	0.2	100
USB	Kingston	1	1	30	30
Resaltadores	Faber	1	2	2.5	5.0
Empastado		1	3	30	90
Anillado		1	3	5	15
Hojas Bond		1	1000 hojas	0.10	100
				Sub Total	3834.00
<b>COMUNICACIÓN, TRANSPORTE, Y SUMINISTRO</b>					
Producto		Tipo de gasto	Cantidad Requerida	Precio Unitario	Precio Total (S/.)
Internet		Mes	5	90	450
Teléfono		Mes	5	38	190
Luz		Mes	5	120	600
Transporte		Mes	5	20	100
Alimentos		Mes	5	200	1000
				Sub Total	2340.00
				Total	6174.00

## 5. REFERENCIAS

1. Souza BA de, Silva EJG da, Soares LS, García J de M dos S, Françaço JR, Barbosa JP, Silva RJ da, Santos VCG dos. LA IMPORTANCIA DE LA COMUNICACIÓN ASERTIVA EN EL PROCESO QUIRÚRGICO. Rev. Foco [Internet]. 27 de marzo de 2025 [consultado el 13 de enero de 2026];18(3): e8086. Disponible en: <https://ojs.focopublicacoes.com.br/foco/article/view/8086>
2. Nakhei F, Tolyat M, Hemati E. Frecuencia de errores médicos y barreras para su notificación en estudiantes de quirófano de la Universidad de Ciencias Médicas de Birjand en 2024. Mod Care J.[Internet]2025; 22 ( 4 ) : e157275 .[consultado 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.5812/mcj-157275>.
3. Akbiyik A, Sari D, TaSkiran N. Evaluación de errores médicos por parte de estudiantes de enfermería. Creat Nurs. [Internet]. 2021; 27 (2):131-7. [Consultado el 13 de enero 2026] Disponible en: <https://doi.org/10.1891/CRNR-D-20-00032>
4. Aljabari S, Kadhim Z. Barreras comunes para informar errores medicos.The Scientific World Journal. [Internet]. 2021 6494889, (8). [Consultado 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2021/6494889>
5. Lee SE, Choi J, Lee H, Sang S, Lee H, Hong HC. Factores que influyen en la disposición de las enfermeras a hablar sobre la seguridad del paciente en Asia Oriental: una revisión sistemática. Risk Manag Healthc Policy. [Internet].2021; 14:1053-1063. [Consultado 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S297349>
6. Al-hawaiti, M. R., Sharif, L., & Elsayes, H. Assertiveness in Nursing: A Systematic Review of Its Role and Impact in Healthcare Settings. Nursing Reports. [Internet].

- 2025;15(3), 102. [Consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/nursrep15030102>
7. Trevilato DD, Martins FZ, Oliveira JLC, Caregnato RCA, Saurin TA, Magalhães AMM. Carga de trabajo en Centro Quirúrgico: percepciones, actividades y tiempo utilizado por los enfermeros asistenciales. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet].2025;33: e4512.[Consultado 13 de enero 2026]. Disponible en : <https://doi.org/10.1590/1518-8345.7549.4512>
  8. Sapaico C, Gonzales N, Abarca Y, Cuya C, Borja M. ¿Es la seguridad quirúrgica una práctica común en los países en desarrollo? Un estudio transversal. *Revista Internacional de Cirugía Abierta*. [Internet].2025; 63(1),14-20. [Consultado 13 de enero 2026]. Disponible en: [https://journals.lww.com/ijsoopen/fulltext/2025/02000/is\\_surgical\\_safety\\_an\\_adherent\\_practice\\_in.3.aspx](https://journals.lww.com/ijsoopen/fulltext/2025/02000/is_surgical_safety_an_adherent_practice_in.3.aspx)
  9. Chavez M, conocimiento y aplicación de la lista de verificación de cirugía segura en las enfermeras de centro quirúrgico en el Hospital Nacional Arzobispo Loayza. [trabajo académico para optar el título de especialista en enfermería en centro quirúrgico]. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener;2021. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/5413>
  10. Soenens G, Marchand, B, Doyen B, Grantcharov T, Van I, Vlerick P. Estilo de liderazgo de los cirujanos y comportamiento de equipo en el quirófano híbrido: Estudio de cohorte prospectivo. *Anales de Cirugía*. [Internet].2023; 278(1), 5-12. [Consultado 14 de enero 2026]. Disponible en : <https://doi.org/10.1097/SLA.0000000000005645>

11. Alizadeh, A., Rajabi, E., Pouredel, B., & Vizeshfar, F. Impact of Leadership Style on Professional Ethics and Moral Courage of Perioperative Nurses: A Cross-Sectional Study in Southern Iran. *Journal of nursing management*, [Internet] 2026, 7099442. [Consultado el 22 de febrero]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/jonm/7099442>
12. Bravo EA, González-Argote J. Comunicación interna y abordaje de los conflictos en el sector de enfermería. *RCAFM* [Internet]. 2021, [Consultado el 22 febrero]. Disponible en: <https://fundacionmenteclara.org.ar/revista/index.php/RCA/article/view/256>
13. Malak, MZ, Ayed, A., Shehadeh, A., Ejheisheh, MA y Batran, A. La asociación entre la autoestima, la asertividad y la competencia profesional entre enfermeras palestinas recién graduadas en urgencias y cuidados intensivos. *Int Nurs Rev*. [Internet]. 2025 72: e70033. [Consultado el 18 de febrero de 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/inr.70033>
14. González A De la Hoz D. Comunicación asertiva para la seguridad del paciente en el quirófano. [Tesis para obtener el título de Especialista en Centro Quirúrgico]. Colombia: Universidad Libre, 2024. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9489135>
15. Mostafapour Z, Torabizadeh C, Moayedi SA, Nick N. Operating room nurses' perception of professional relationships. *Perioperative Care and Operating Room*

- Management. [Internet]. 2022; 26: 100231. [Consultado el 17 de enero 2026]  
Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pcorn.2021.100231>
16. Quispe E. Comunicación asertiva y manejo de conflictos del personal de enfermería en un hospital de emergencias en Lima, 2024. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión de los servicios de la salud. Lima: Universidad Cesar Vallejo;2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/150725>
  17. Hoyos V, Práctica de la comunicación asertiva y el desempeño laboral en los trabajadores del centro de salud Samana Cruz nivel I-1–año 2021-Dirección Regional de Salud Cajamarca. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión pública]. Lima: Universidad Privada del Norte;2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/11537/38995>
  18. Colonia D. Liderazgo transformacional y el compromiso laboral del profesional de Enfermería en el Hospital Lima Este Vitarte, 2024. [Tesis para optar el grado de maestra en gestión en salud]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2024. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/12634>
  19. Pérez M. Liderazgo transformacional y clima organizacional del personal en enfermería servicio de emergencia del Hospital María Auxiliadora, 2021. [Tesis para optar el grado de maestro en gestión de los servicios de la salud]. Lima: Universidad Cesar Vallejo;2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12692/85976>
  20. Alvarado C, Gonzales J. Relación entre comunicación asertiva y estrés laboral de las enfermeras del centro quirúrgico del hospital Alta Complejidad Virgen de la Puerta La Libertad 2021. [ Tesis para optar el título de segunda especialidad profesional de enfermería con mención en centro quirúrgico]. Trujillo: Universidad

- privada Antenor Orrego; 2022.Disponible en:  
<https://hdl.handle.net/20.500.12759/9889>
21. Mansour, Mansour , Hammad, Sama S. , Al-Anati, Abdelrahman , Alkhowiter, Lubna Khalid , “Decir no sin decir no ”: Un estudio de caso organizacional sobre prácticas de comunicación asertiva entre el personal de enfermería en Arabia Saudita , Journal of Nursing Management.[Internet].2025; 6671562:1-14.Disponible en: <https://doi.org/10.1155/jonm/6671562>
  22. Richard C, Lussier M, Millette B. y Tanoubi I. Profesionales de la salud y pacientes: un ensayo sobre la importancia del asertividad profesional en la atención médica actual. Medical Education Online.2023; 28 (1).[Consultado el 17 de enero 2026].Disponible en: <https://doi.org/10.1080/10872981.2023.2200586>
  23. Chauhan J. Assertive Communication: The Indian Nurses’ Perspective, Journal of Radiology Nursing. [Internet].2025;44(1):116-120. [Consultado 17 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2024.09.006>
  24. Lee SE, Choi J, Lee H, Sang S, Lee H, Hong HC. Factores que influyen en la disposición del personal de enfermería a hablar abiertamente sobre la seguridad del paciente en Asia Oriental: Una revisión sistemática. Risk Manag Healthc Policy. [Internet]. 2021; 14:1053-1063. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/RMHP.S297349>
  25. Al-Hawaiti MR, Sharif L, Elsayes H. Assertiveness in Nursing: A Systematic Review of Its Role and Impact in Healthcare Settings. Nurs Rep. [Internet].2025: 15(3), 102. [Consultado 18 de enero 2026]. Disponible en: [10.3390/nursrep15030102](https://doi.org/10.3390/nursrep15030102)

26. Flores G. Programa de intervención cognitivo conductual basado en la comunicación asertiva dirigido a los docentes de la UNES. Rev. Multidiscip. Voces Am. Carib. [Internet]. 2024; 1(2):290-327. [Consultado el 28 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.69821/REMUUVAC.v1i2.59>
27. Vinueza, S. y Ramos, G. Comunicación asertiva y relaciones interpersonales en docentes universitarios de la carrera de medicina: caso UCACUE. Green World Journal. [Internet].2022; 5(3). [Consultado 18 de enero 2025. Disponible en: <https://doi.org/10.53313/gwj52030>
28. Mercado C. Estrategias para el desarrollo de habilidades de comunicación en el personal de salud: Escucha activa, asertividad e inteligencia emocional. OrbTer [Internet].2023; 7(13):13-3.[Consultado el 19 de enero 2026]. Disponible en: <https://biblioteca.upal.edu.bo/htdocs/ojs/index.php/orbis/article/view/125>
29. Calero M, Paredes I. Inteligencia emocional y asertividad en el personal de salud. Arandu [Internet]. 2025;12(2):3713-3727. [Consultado el 19 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.uticvirtual.edu.py/revista.ojs/index.php/revistas/article/view/1183>
30. Sánchez D. Comunicación asertiva y rendimiento laboral del personal de Salud Clínica Santa María 2021. [ Tesis para optar el grado académico de maestro en gerencia de servicios de salud]. Lima: Universidad de San Martín de Porres. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/13615>
31. Alvarado Comunicación asertiva y relaciones interpersonales en estudiantes de secundaria de una Institución Educativa, Chimbote – 2022. [Tesis para optar el

- grado maestro en ciencias de la educación mención docencia e investigación]. Nuevo Chimbote. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14278/4688>
32. Gonzáles M, Oblitas M, Mosqueira M. Liderazgo transformacional en gestión hospitalaria. Una revisión bibliográfica. Acta méd centro [Internet]. 2023; ; 17( 4 ): 819-834.[Consultado el 20 de enero 2026].Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2709-79272023000400819&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2709-79272023000400819&lng=es).
33. Hult M, Terkamo A, Kaakinen P, Karki S, Nurmeksela A, Palonen M, Peltonen LM, Häggman-Laitila A. Relationships between nursing leadership and organizational, staff and patient outcomes: A systematic review of reviews. Nurs Open. [Internet]. 2023; 10(9), 5920–5936. [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1876>
34. Aydogdu A. “Tendencias de las publicaciones sobre liderazgo transformacional en enfermería: un análisis bibliométrico”. [Internet].2024;37(1): 34-52. [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1108/LHS-01-2023-000>
35. Quesado A, Estanqueiro M, Melo M, y de Oliveira I. Liderazgo transformacional y satisfacción de las enfermeras con su equipo: un estudio transversal. Nursing Practice Today. [Internet].2022. [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.18502/npt.v9i3.10226>
36. Al-Thawabiya, A., Singh, K., Al-Lenjawi, BA, y Alomari, A. Estilos de liderazgo y habilidades de liderazgo transformacional entre enfermeras líderes en Qatar: un estudio transversal. Nursing Open. [Internet]. 2023;10(6):3440-3446. [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1636>

37. Xu JM, Stark AT, Ying BH, Lian ZM, Huang YS y Chen RM. El capital social laboral de las enfermeras y la influencia del liderazgo transformacional: una perspectiva teórica. *Frontiers in Public Health*. [Internet]. 2022; 10:855278. [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.855278>
38. Wijayanti K, Aini Q. La influencia del estilo de liderazgo transformacional en la satisfacción y el desempeño laboral de las enfermeras en el hospital. *JWS* [Internet]. 2022; 1(7):485-99 [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://jws.rivierapublishing.id/index.php/jws/article/view/69>
39. Liu N, Wang L y Yin J. Impacto del liderazgo transformacional en la adaptación persona-organización de enfermeras chinas: El efecto moderador de la inteligencia emocional. *Nursing Open*. [Internet]. 2023;10 (7), 4586-4596. [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1706>
40. Conroy, N., Patton D, Moore Z, O'Connor T, Nugent L. y Derwin R. Relación entre el liderazgo transformacional y la retención del personal de enfermería en entornos hospitalarios: Una revisión sistemática. *Journal of Nursing Management*. [Internet]. 2023 (1), 9577200. [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1155/2023/9577200>
41. Al-Rjoub S, Alsharawneh A, Alhawajreh MJ, Othman EH. Exploring the Impact of Transformational and Transactional Style of Leadership on Nursing Care Performance and Patient Outcomes. *J Healthc Leadersh*. [Internet]. 2024; 16:557-568. [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.2147/JHL.S496266>

42. Labrague L. Relación entre el liderazgo transformacional, los eventos adversos en pacientes y la calidad de la atención evaluada por enfermeras en unidades de urgencias: El papel mediador de la satisfacción laboral. *Australasian Emergency Care*. [Internet].2024; 27 (1), 49-56. [Consultado el 20 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.08.001>
43. Meirinhos G, Cardoso A, Neves M, Silva R, Rêgo R. Estilos de liderazgo, motivación, comunicación y sistemas de recompensa en el desempeño empresarial. *Revista de Gestión de Riesgos y Finanzas*. [Internet].2023; 16 (2), 70. [Consultado el 21 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/jrfm16020070>
44. Haoyan X, Waters D, Jinling H, Qionglng L y Sien L. Revisión sistemática cuantitativa del estilo de liderazgo transformacional como impulsor del compromiso organizacional de las enfermeras. *Nursing Open*. [Internet].2023; 10 (7), 4160-4171. [Consultado el 21 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1002/nop2.1671>
45. Salam A, Dumit N, Clinton M, Mahfoud M. Liderazgo transformacional y predictores de resiliencia entre enfermeras tituladas: una encuesta transversal en una zona marginada. *BMC Nurs*. [Internet].2023;22(37). [Consultado el 21 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01192-1>
46. Naranjo Y. La teoría de relaciones interpersonales de Hildegard E Peplau en Enfermería. *Panorama. Cuba y Salud* [Internet]. 2025; 20 (1 (54)). [Consultado el 21 de enero 2026]. Disponible en: <https://revpanorama.sld.cu/index.php/panorama/article/view/1695>.

47. Lalwani M, Jan R. Caminos cruzados: Análisis de las teorías de enfermería de Hildegard Peplau y Rosemarie Parse desde una perspectiva comparativa. Clin J Nurs Care Pract [Internet]. 2023; 7(1):009-14. [Consultado el 21 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.29328/journal.cjnncp.1001046>
48. González R, & Santiago Y. El método hipotético deductivo de Karl Popper en los estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. Educación. [Internet].2023; 29(2). [Consultado el 21 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.33539/educacion.2023.v29n2.3045>
49. Human J. Treviños L y Medina W. Epistemología de las investigaciones cuantitativas y cualitativas. [Internet].2022; 12(23). [Consultado el 21 de enero 2026].Disponible en : <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/horizontedelaciencia/article/view/1462>
50. Vega G, Ávila J, Vega A, Camacho N, Leo G. Paradigmas en la investigación enfoque cuantitativo y cualitativo. Edition European Scientific Journal [Internet]. 2024; 10(15) 523-528. [Consultado 22 de enero de 2026]. Disponible en: <file:///C:/Users/ralmeyda.HLEVITARTE/Downloads/3477-Article%20Text-10011-1-10-20140530.pdf>
51. Ordoñez A. Metodología de la Investigación Metodología académica con aplicación a las investigaciones sociales: enfoques, tipos, métodos y diseños. SOCIETEC [Internet]. 2025 8(2):335-57.[Consultado el 22 de enero de 2026].Disponible en: <https://institutojubones.edu.ec/ojs/index.php/societec/article/view/484>
52. Porras A. Conceptos básicos de estadística. Centro de Investigación en Geografía y Geomática. [Internet].2024;1-9. [Consultado el 22 de enero 2026]. Disponible en:

<https://centrogeo.repositorioinstitucional.mx/jspui/bitstream/1012/157/1/13-Conceptos%20B%C3%A1sicos%20de%20Estad%C3%ADstica%20-%20Diplomado%20en%20An%C3%A1lisis%20de%20Informaci%C3%B3n%20Geoespacial.pdf>

53. Question Pro Survey Software. Question Pro [Internet]. Tipos de muestreo: Cuáles son y en qué consisten. Question Pro Inc.; 2026. [ Consultado el 22 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.questionpro.com>
54. Gutgeld M, Laor N, Karnieli O. Asertividad en las relaciones profesionales interpersonales de los médicos: Una revisión exploratoria. Med Educ. [Internet]. 2024; 58 (4): 392-404. [Consultado el 22 de enero 2026]. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/medu.15222>

## **ANEXOS**

Anexo 1: Matriz de consistencia

**Título de la investigación:** Comunicación asertiva y liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nivel III E Lima 2025

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño Metodológico
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable 1:	Tipo de investigación
¿Cómo se relaciona la Comunicación Asertiva y Liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima ,2025?	Determinar cómo se relaciona la Comunicación Asertiva y liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico.	Hi Existe relación estadísticamente significativa entre la Comunicación Asertiva y Liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.	<b>COMUNICACIÓN ASERTIVA</b> Dimensiones: Estrategias asertivas Estilos asertivos Comunicación precisa	Aplicada Método y diseño de la investigación Método hipotético deductivo Diseño no experimental Corte transversal Nivel correlacional <b>Población y muestra</b> 50 enfermeros de Centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Hipótesis específicas</b>	<b>Variable 2:</b>	
¿Cómo se relaciona la comunicación asertiva en su dimensión estrategias asertivas y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico?	Identificar cuál es la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión estrategias asertivas y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico.	H1: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva en su dimensión estrategias asertivas y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.	<b>LIDERAZGO TRANSFORMACIONAL</b>  Dimensiones: Motivación inspiradora Estimulación intelectual	
¿Cómo se relaciona la comunicación asertiva en su dimensión estilos asertivos y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico?	Identificar cuál es la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión estilos asertivos y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico.	Hi2: Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva en su dimensión estilos asertivos y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.	Consideración Individual	
¿Cómo se relaciona la comunicación asertiva en su dimensión comunicación precisa y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico?	Identificar cuál es la relación entre la comunicación asertiva en su dimensión comunicación precisa y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico	Hi3; Existe relación estadísticamente significativa entre la comunicación asertiva en su dimensión comunicación precisa y el liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un Hospital Nivel III E Lima.		

## Anexo 2. Instrumentos

### Instrumento 1: Cuestionario Comunicación Asertiva

- **Presentación**

El presente cuestionario forma parte de la investigación: “Comunicación asertiva y liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nivel III E Lima 2025”, con el objetivo de Determinar cómo se relaciona la Comunicación Asertiva y liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Le pedimos responder con total sinceridad; la información recolectada permitirá comprender mejor las dinámicas de equipo en unidades críticas de nivel III-E, facilitando el desarrollo de competencias directivas y colaborativas en el personal de enfermería.

- **Datos generales**

<b>Sexo</b>	Masculino ( ) Femenino ( )
<b>Edad</b>	De 25 a 34 años ( ) De 35 a 44 años ( ) De 45 a 60 años ( ) Mayores de 61 años ( )
<b>Estado civil</b>	Soltero(a) ( ) Casado(a) ( ) Divorciado(a) ( ) Viudo(a) ( ) Conviviente ( )
<b>Con respecto a la especialidad en Centro Quirúrgico</b>	Estudios de especialidad en Centro quirúrgico concluidos ( ) Título de especialidad en Centro quirúrgico ( ) No tiene especialidad en Centro quirúrgico ( )
<b>Tiempo de servicio en el Servicio de Centro Quirúrgico</b>	Menos de 2 años ( ) De 2 a 10 años ( ) De 10 años a más ( )

- **Calificación de la escala:**

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

N°	DIMENSIONES / ITEMS	CALIFICACIÓN				
		1	2	3	4	5
	<b>DIMENSION ESTRATEGIAS ASERTIVAS</b>					
1.	Cuando me dirijo a una persona, lo hago con respeto					
2.	Controlo mis emociones a partir de una reflexión interna					
3.	Me siento incomodo, cuando mis colegas realizan gestos inadecuados en sus conversaciones					
4.	Cuando me piden algo que yo no quiero hacer, lo acepto					
5.	Me altera ver personas que no controlan sus emociones: gritan, se enfadan en sus intervenciones					
6.	Admiro a las personas que hablan con coherencia y precisión					
7.	Controlo mis emociones, aun cuando me faltan el respeto					
8.	En algunas ocasiones utilizo gestos para comunicarme, con la finalidad de que me comprendan					
N°	<b>DIMENSIÓN ESTILOS ASERTIVOS</b>					
9.	Cuando alguien me muestra agresividad, respondo con actitud asertiva					
10.	Me agrada que en una institución haya coordinación y trabajo en equipo					
11.	Me satisface que reconozcan mis esfuerzos y sacrificios					
12.	Muestro serenidad en la voz tanto como en las palabras, cuando converso con los demás					
13.	Cuando hablo con los demás, mantengo contacto visual y una postura adecuada					
14.	Inspiro confianza cuando converso					
N°	<b>DIMENSIÓN COMUNICACIÓN PRECISA</b>					
15	Reconozco las emociones, ideas y sentimientos de las personas cuando converso					
16	Me agradan los compañeros que utilizan palabras adecuadas y acciones para ayudar a comprender la información					
17	Me causan admiración los compañeros íntegros, que dominan el tema de discusión, son coherentes y tienen confianza en sí mismos					
18	Ante una agresión respondo con una creación y no con la reacción					

19	Considero a las personas por iguales, nadie es superior a nadie, cada uno tiene lo suyo, por eso demuestro tolerancia					
20	Me solidario con los más necesitados					

## Instrumento 2: Cuestionario Liderazgo Transformacional

- **Presentación**

El presente cuestionario forma parte de la investigación: “Comunicación asertiva y liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nivel III E Lima 2025”, con el objetivo de Determinar cómo se relaciona la Comunicación Asertiva y liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico. Le pedimos responder con total sinceridad; la información recolectada permitirá comprender mejor las dinámicas de equipo en unidades críticas de nivel III-E, facilitando el desarrollo de competencias directivas y colaborativas en el personal de enfermería.

- **Calificación de la escala**

<b>Nunca</b>	<b>Raramente</b>	<b>Ocasionalmente</b>	<b>Frecuente</b>	<b>Muy frecuente</b>
1	2	3	4	5

N°	DIMENSIONES / ITEMS	CALIFICACIÓN				
	DIMENSION MOTIVACIÓN/ INSPIRACIÓN	1	2	3	4	5
	<b>Nivel de Confianza</b>					
1.	Su jefe le demuestra autoridad y confianza					
2.	Su jefe le trasmite confianza para desarrollar sus actividades adecuadamente					
3.	Su jefe mantiene una buena relación y comunicación con el equipo de trabajo					
	<b>Grado de Optimismo</b>					
4.	Su jefe se muestra optimista sobre el futuro de la institución					
5.	Su jefe realza la importancia de tener metas/objetivos comunes					
6.	Su jefe toma decisiones basados en la visión y misión de la institución					
	<b>Nivel de Entusiasmo</b>					
7.	Su jefe se expresa con entusiasmo las metas					
8.	Su jefe comunica con entusiasmo los objetivos que se deben alcanzar					
9.	Su jefe reconoce el trabajo del personal a su cargo					
N°	<b>DIMENSIÓN ESTIMULACIÓN INTELECTUAL</b>					
	<b>Resolución de Problemas</b>					
10.	Su jefe ayuda a ver los problemas desde diferentes puntos de vista					
11.	Su jefe le sugiere considerar diferentes alternativas para resolver problemas					
12.	Su jefe le proporciona nuevas formas de enfocar un problema					
	<b>Nivel de Razonamiento</b>					
13.	Su jefe atiende las prioridades de trabajo de manera planificada					
14.	Su jefe fomenta y práctica las buenas relaciones interpersonales					
15.	Su jefe difunde abiertamente sus conocimientos teóricos y prácticos					
	<b>Nivel de Creatividad</b>					
16.	Su jefe les fomenta y estimula a expresar sus ideas y opiniones					
17.	Su jefe le permite desarrollar nuevos procesos para mejorar la atención					
18.	Su jefe le confía en el resultado de estos procesos de mejora.					
N°	<b>DIMENSIÓN CONSIDERACIÓN INDIVIDUALIZADA</b>					
19.	Su jefe planifica capacitaciones para mejorar la atención del servicio					
20.	Su jefe realiza reuniones para fortalecer los procesos de atención					

21.	Su jefe fomenta y estimula al personal a asumir nuevos retos					
<b>Tipos de Necesidades</b>						
22.	Su jefe hace respetar el contrato de trabajo y el reglamento interno					
23.	Su jefe respeta y hace respetar el derecho a vacaciones pagadas					
24.	Su jefe y la institución hacen entrega de benéficos/ incentivos por desempeño					
<b>Número de Proyectos</b>						
25	Su jefe le asigna proyectos de mejora para el servicio					
26	Su jefe considera importante la capacitación antes de desarrollar algún proyecto de mejora					
27	Su jefe tolera y corrige el error cuando es adecuado sin humillar					

### **Anexo 3: Consentimiento informado**

#### **FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

##### **PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** “Comunicación asertiva y liderazgo transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico de un hospital nivel III E lima 2025”

**Nombre de la investigadora:** Margoth De La Cruz Salazar

**Propósito del estudio:** Determinar cuál es la relación entre la Comunicación Asertiva y liderazgo Transformacional en el personal de enfermería de centro quirúrgico

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Margoth De La Cruz Salazar ..autora de esta investigación.

**Participación voluntaria:** Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

## DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono móvil	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
Nº de DNI	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante




# 19% 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

- 16%  Fuentes de Internet
- 3%  Publicaciones
- 15%  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

- 16% Fuentes de Internet
- 3% Publicaciones
- 15% 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	5%
2	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-02-09	3%
3	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	1%
4	Internet	repositorio.upao.edu.pe	1%
5	Internet	repositorio.usmp.edu.pe	<1%
6	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-01-09	<1%
7	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Trujillo on 2024-07-13	<1%
8	Internet	repositorio.uns.edu.pe	<1%
9	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Cesar Vallejo on 2025-08-07	<1%
11	Trabajos entregados	Universidad Nacional de Tumbes on 2023-06-05	<1%