



**UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO**

**ESCUELA DE POSGRADO**

**PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN  
DE LOS SERVICIOS DE SALUD**

**Coaching y adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de  
lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

**AUTORA:**

Leon Filio, Angela Mercedes ([orcid.org/0000-0003-0889-9412](https://orcid.org/0000-0003-0889-9412))

**ASESOR:**

Mg. Jaimes Velasquez, Carlos Alberto ([orcid.org/0000-0002-8794-0972](https://orcid.org/0000-0002-8794-0972))

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN**

Dirección de los Servicios de Salud

**LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:**

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

**LIMA - PERÚ**

**2022**

## Dedicatoria

Dedico este trabajo a mi maestra Sharon Toyama, quien siempre tiene una enseñanza y sube la valla para poder seguir esforzándome.

## Agradecimiento

A mis hijos por prestarme el tiempo suyo, el cual dedico para incrementar mis conocimientos.

## Índice de contenidos

Dedicatoria .....	ii
Agradecimiento .....	iii
Índice de contenidos .....	iv
Índice de tablas .....	v
Índice de figuras .....	vi
Resumen .....	vi
Abstract .....	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN .....</b>	<b>1</b>
<b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>4</b>
<b>III. METODOLOGÍA .....</b>	<b>24</b>
3.1. Tipo y diseño de investigación .....	24
3.2. Variables y Operacionalización .....	24
3.3. Población y muestra .....	25
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	26
3.5. Procedimiento .....	27
3.6. Método de análisis de datos .....	28
3.7. Aspectos éticos .....	28
<b>IV. RESULTADOS .....</b>	<b>29</b>
<b>V. DISCUSIÓN .....</b>	<b>37</b>
<b>VI. CONCLUSIONES .....</b>	<b>41</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>42</b>
REFERENCIAS .....	43
ANEXOS .....	49

## Índice de tablas

Tabla 1.	Diferencias del pre y pos test en el desarrollo de ejercicios .....	29
Tabla 2.	Diferencias del pre y pos test en la motivación del paciente .....	30
Tabla 3.	Diferencias del pre y pos test en la comprensión de la dieta de ejercicios .....	31
Tabla 4.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon pre y pos test.....	32
Tabla 5.	Estadístico de prueba <sup>a</sup> pres y pos test .....	33
Tabla 6.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon pre y pos test de desarrollo de ejercicios .....	34
Tabla 7.	Estadístico de prueba <sup>a</sup> pres y pos test de desarrollo de ejercicios.....	34
Tabla 8.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon pre y pos test en la motivación del paciente .....	35
Tabla 9.	Estadístico de prueba <sup>a</sup> pres y pos test en la motivación del paciente .	35
Tabla 10.	Prueba de rangos con signo de Wilcoxon pre y pos test en la comprensión de la dieta de ejercicios.....	36
Tabla 11.	Estadístico de prueba <sup>a</sup> pres y pos test en la comprensión de la dieta de ejercicios.....	36

## Índice de figuras

Figura N° 1.	Mi rueda de la vida .....	14
Figura N° 2.	La Rueda de la Vida.....	15
Figura N° 3.	Puntuación de las líneas .....	15
Figura N° 4.	Explorando el área de intercomunicación .....	16
Figura N° 5.	Círculo de influencia: .....	19
Figura N° 6.	Los círculos de la Influencia y la preocupación .....	19
Figura N° 7.	Factores que intervienen en la adherencia de los pacientes a un programa de rehabilitación integral.....	22
Figura N° 8.	Diferencias del pre y pos test en el desarrollo de ejercicios .....	29
Figura N° 9.	Diferencias del pre y pos test en la motivación del paciente .....	30
Figura N° 10.	Diferencias del pre y pos test en la comprensión de la dieta de ejercicios .....	31

## Resumen

Esta investigación tuvo como objetivo determinar el efecto del coaching en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

Es un estudio de tipo básico, con un diseño experimental. La población estuvo conformada por 40 pacientes que recibieron atención domiciliaria por un tecnólogo médico en terapia de lenguaje, y que no realizaban las dietas de ejercicios indicados por el terapeuta. La recolección de la información se realizó mediante el análisis documental y la aplicación de una ficha de registro de ejecución de dieta de ejercicios, que permitió llevar el control de la ejecución de las dietas de ejercicios que desarrollaba el paciente, y una encuesta aplicada al inicio y al final del estudio, que permitió medir las dimensiones de la adherencia a las dietas de ejercicios. Para el análisis de los datos se utilizó la versión 25 del software SPSS.

Los resultados obtenidos a través de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon tuvieron una significancia asintótica (bilateral) de 0.00,  $<0.05$  por lo que se concluyó que la aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria.

Palabras claves: Coaching, dieta de ejercicios, adherencia.

## Abstract

This research aimed to determine the effect of coaching on adherence to speech therapy exercise diets in home care, Lima 2021.

It is a study of a basic type, with an experimental design. The population consisted of 40 patients who received home care from a medical technologist in speech therapy, and who did not perform the exercise diets indicated by the therapist. The information was collected through the documentary analysis and application of an exercise diet execution record sheet, which allowed to control the execution of the exercise diets that the patient developed, and a survey applied at the beginning and at the end of the study, which made it possible to measure the dimensions of adherence to exercise diets. SPSS software version 25 was used for data analysis.

The results obtained through the Wilcoxon signed rank test had an asymptotic (bilateral) significance of 0.00,  $<0.05$ , which is why it was concluded that the application of coaching has a significant effect on adherence to therapy exercise diets of language in home care.

Keywords: Coaching, exercise diet, adherence



## I. INTRODUCCIÓN

La carrera profesional de Tecnología Médica en Terapia de Lenguaje tiene 37 años en el Perú. En otros países como Argentina, Chile, Colombia, Brasil, etc, tiene la denominación homologa de fonoaudiología; en España, Italia, Cuba, República Dominicana, etc es denominada Logopedia; en los países de habla inglesa reciben la denominación de speech therapy o speech-language pathology, que surge y fue creada para responder a las necesidades de lenguaje, comunicación y funciones orales de la población. Esta carrera ha ido creciendo exponencialmente por el incremento de alteraciones, dificultades y patologías inmersas en su campo de acción, así mismo responde a las necesidades académicas para formar a otros especialistas mediante el conocimiento puesto en práctica, al desarrollar la investigación científica.

En un ensayo realizado por Salinas (2015) en México, refiere que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) proporciona el concepto de adherencia terapéutica o cumplimiento, definiéndolo como el grado con el cual la persona enferma ejecuta las instrucciones del personal de salud para realizar y culminar el tratamiento. La continuidad de una dieta o la modificación de un estilo de vida coinciden con la prescripción indicada por su médico tratante, el cual también tiene relación con el pronóstico, del cual depende la adherencia al tratamiento. Por lo tanto, la adherencia terapéutica es la herramienta que se utiliza para considerar la magnitud con la que el paciente sigue las instrucciones médicas y cuando el rastreo de las indicaciones es negativo, el pronóstico se agrava y los resultados pueden ser poco alentadores, esto se produce al faltar adherencia.

Esta baja adherencia a los tratamientos, también se ha observado durante las atenciones domiciliarias, donde los pacientes presentan baja adherencia a la realización de las dietas de ejercicios indicadas por el tecnólogo médico de terapia de lenguaje a cargo de su tratamiento rehabilitador o habilitador, siendo una debilidad que no favorece su recuperación.

El coaching es una formación para entrenar las habilidades lingüísticas empleando la comunicación asertiva y el liderazgo que impulsan el contacto de la persona con su entorno y su autoconocimiento, interpretando a las personas como seres lingüísticos, demostrado por Becárt (2015), cuya investigación tuvo como resultado que la metodología empleada genera cambios positivos modificando la vida, desarrollando su autoeficacia y empoderamiento de la misma.

Ante esta situación, el coaching se emplea como una alternativa para potenciar la adherencia al tratamiento, por lo cual se buscó conocer el efecto que tiene el coaching sobre los pacientes para el cumplimiento en la dieta de ejercicios proporcionada por el profesional Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje. Proporcionando información para considerar la enseñanza en el manejo del coaching en Terapia de Lenguaje para potencializar la adherencia a las terapias y las habilidades comunicativas; incrementar el impacto en la rehabilitación y habilitación de los pacientes y sus familiares; obteniendo resultados efectivos, eficaces y eficientes en su tratamiento, logrando así una mejor calidad de vida.

Para lo cual se formuló el siguiente problema general, ¿Cuál es el efecto del coaching en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021? Así mismo se mencionan los problemas específicos a) ¿Cuál es el efecto del coaching en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021? b) ¿Cuál es el efecto del coaching en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021? y c) ¿Cuál es el efecto del coaching en la comprensión de dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021?

El presente trabajo de investigación se justificó teniendo en cuenta los siguientes criterios: en lo práctico, esta investigación es sustancial ya que sus resultados permitieron conocer el efecto que produce el coaching sobre la adherencia a la dieta de ejercicios, buscando demostrar que las sesiones de coaching repercuten sobre el cumplimiento de los ejercicios dejados al paciente en la atención domiciliaria. En lo teórico, esta investigación servirá de sustento para venideras investigaciones e impulsar el estudio científico del coaching y adherencia a dietas de ejercicios, y

evaluar la inclusión del coaching en los planes terapéuticos, que permitan el cumplimiento de las dietas de ejercicios y conlleve a una mejora del estado de salud del paciente. En el aspecto social, los resultados de la investigación permitirán tomar decisiones sobre estrategias o programas para mejorar la adherencia a las dietas de ejercicios, considerando el impacto que puede tener sobre la salud de la población afectada y el impacto socio-económico para la persona, familia y comunidad. En lo Metodológico, esta investigación también permitió estudiar el efecto del Coaching en las tres dimensiones de la adherencia al tratamiento planteadas, además se utilizaron instrumentos de recolección de información validados y que podrán beneficiar a posteriores investigaciones sobre el tema.

El objetivo general fue determinar el efecto del coaching en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021. Y los objetivos específicos fueron: a) Determinar el efecto del coaching en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021, b) Determinar el efecto del coaching en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021, y c) Determinar el efecto del coaching en la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

Se planteó la siguiente hipótesis general: La aplicación del coaching causa un efecto significativo en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021. Las hipótesis específicas fueron: a) La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021, b) La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021, y c) La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

## II. MARCO TEÓRICO

En el ámbito internacional, en la Pontificia Universidad Javeriana Cali de Colombia, Varela (2010), en su estudio “Adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión”, citando a DiMatteo, et al. (2002), refiere un meta-análisis en la que de 63 investigaciones empíricas enlazan la adherencia con los resultados clínicos, mostrando que existe una reducción del 26% en el riesgo de un resultado clínico pobre o nulo, en los pacientes que presentan adherencia al tratamiento en comparación con aquellos que no la tienen. Por lo que la oportunidad de mejorar su salud es casi tres veces mayor que la de los pacientes no adherentes al tratamiento en la hipertensión arterial.

En EEUU, Alberto Bazán, Taboada Aranza y Reyes Hernández (2015) realizaron un estudio sobre adherencia terapéutica y funcionalidad familiar en personas con artritis reumatoide, en donde citan a Virginia Satir; quien sostiene que la baja adherencia terapéutica genera gastos innecesarios para el sector salud, como también resultados desfavorables. Realizaron un estudio observacional, pro lectivo, descriptivo y transversal; la población estuvo conformada por 100 pacientes del Hospital General Ignacio Zaragoza, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado; se tuvo una media de edad de 47 ( $\pm 10.7$ ), la población estuvo conformada por 74 mujeres y 26 hombres, sometidos a un mes de tratamiento antirreumático. Se observó mayor frecuencia en las mujeres ( $n=38$ ) que integran una familia conflictiva y disfuncional, y para los hombres ( $n=22$ ) que estuvieron ubicados en mayor proporción en familias nutricias, con mediana adherencia terapéutica; haciendo una revisión por etapas de la vida con respecto a la adherencia terapéutica. Se descubre que el adulto joven y maduro ocupan 30 y 32 casos respectivamente, con baja y mediana adherencia terapéutica; preguntándose ¿Qué calidad de vida les espera a los mexicanos? siendo su esperanza de vida la edad promedio de 80 años.

Peralta y Carvajal (2008) realizaron un estudio en España donde destacan que la población mayor de 60 años es el 17% de 42.7 millones de personas que son responsables de 30% del consumo total de medicamentos y 75% de ellos los

consume de forma permanente. Por lo tanto, se debe considerar como uno de los principales problemas sanitarios la falta de adherencia al tratamiento.

Victoria Carmona-Terés, et al. (2017) realizaron un estudio que tuvo como objetivo conocer la efectividad y coste- efectividad de una intervención de Coaching Salud en la calidad de vida, el dolor, el sobrepeso y la actividad física de personas con artrosis de rodilla en 22 centros de atención primaria, con un ensayo clínico aleatorizado comunitario. Este estudio tuvo tres fases y conto con dos grupos, el grupo de intervención conformado por 234 personas y el grupo de control conformado por 181 personas. El grupo experimental recibió la atención normal y una intervención de coaching de salud de 22 horas, el grupo control solo recibió la atención normal. Los resultados respecto a la calidad de vida mostraron que, aunque ambos grupos mejoraron, el grupo de intervención tuvo mayor magnitud con una significación  $<0.001$ , mientras que el grupo control  $p<0.05$ ; en cuanto al peso, el grupo de intervención presentó una media de  $-2.4$  kg, con una significancia  $<0.001$ , mientras que el grupo basal se mantuvo en el mismo peso, sin significación ( $p=0.512$ ); en relación al nivel de activación, el grupo de intervención presento una significancia  $<0.001$ , respecto a su basal ( $p<0.05$ ) y el grupo control  $p<0.05$ ; respecto a la actividad física ambos grupos no aumentaron su nivel de actividad física, pero al comparar las proporciones se aprecia que el grupo experimental presenta una diferencia significativa estadística de  $p<0.05$ , concluyendo que la calidad de vida mejora con la intervención de coaching en los pacientes artrosis de rodilla.

Avendaño Barrientos, Barrios Oñate, Ruiz Cheuquián (2017) Chile, publicaron un estudio cuyo objetivo fue relacionar el efecto del coaching en salud, sobre la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico de pacientes diabéticos tipo 2, usuarios del Centro de Salud Familiar Padre Hurtado. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo de diseño cuasiexperimental de medidas pre y post-intervención con grupo control. La recolección de información fue a través del Test de Morisky Green Levine y un instrumento que crearon los autores para el registro de sus indicadores antropométricos y bioquímicos, que tomaron antes y después de realizar el coaching. Al grupo de experimento se le aplico 4 sesiones de

coaching, más sus atenciones habituales; mientras que al grupo control solo se le brindó las atenciones habituales; los resultados mostraron un incremento en la adherencia al tratamiento farmacológico del grupo experimental a diferencia del grupo control. En relación a los parámetros antropométricos, índice de masa corporal y parámetros bioquímicos (perfil lipídico) hubo una mejoría en los valores del grupo experimental a diferencia del grupo control. Los autores refieren que no se puede aseverar con seguridad que los resultados representan la realidad de la población, puesto que estadísticamente no son significativos ( $p > 0.05$ ) por lo tanto, no afirman que el coaching en salud sea el único factor responsable para mejorar la adherencia al tratamiento, a pesar que los pacientes del grupo experimental denotaron mayor compromiso en el cuidado de su salud.

Casanova Correa (2016) en la universidad de la Laguna, España, realizó un trabajo de adherencia al tratamiento de fisioterapia: Revisión bibliográfica, basada en una búsqueda de información científica en las diferentes bases de datos tales como, PubMed, Science Direct, Scielo, Dialnet y Elsevier; encontrando 405 referencias, de las cuales 9 se incluyeron finalmente por cumplir con los criterios de inclusión. Tras la intervención de ciertas estrategias psicosociales en las relaciones profesional-paciente-familia, sus resultados demostraron un aumento en la adherencia fisioterapéutica; al concluir esta revisión consideraron que se deben tener en cuenta ciertos factores que contribuyen a la adherencia terapéutica que se podría utilizar posteriormente. Queda claro que, para la fisioterapia, la adherencia al tratamiento es una amenaza de gran relevancia, ya que esto disminuye la cantidad de pacientes que retornan a la consulta, que es aproximadamente el 50%, así también, mejora la intervención terapéutica, al tener en cuenta la motivación del paciente, la comprensión de las indicaciones, la relación con el paciente, así como los logros al seguir las indicaciones. Todo esto suma a una mejora en la adherencia al tratamiento.

Martín Alfonso, Grau Abalo (2004) en su estudio de la adherencia terapéutica como un problema de la psicología de la salud, refieren que es primordial una buena adherencia terapéutica para mejorar la salud de la población, lo que tendría un

impacto en los planos: económico, social, médico, personal, familiar y los servicios de salud.

Gutiérrez Muñoz (2013) en la universidad de Almería, realizó un programa de formación de coaching en Diabetes Mellitus para profesionales de enfermería, donde describen el coaching en salud como una nueva tendencia en la promoción y educación sanitaria, siendo una herramienta para fortalecer la promoción de medidas preventivas y ayudar a un mejor control de las enfermedades crónicas, buscando la implicación y fomentando la conciencia y la responsabilidad en el paciente. El objetivo de este trabajo fue la creación de un programa para la prevención de las enfermedades crónicas como la diabetes mellitus, siendo la atención primaria el ámbito principal donde se debe de desarrollar para la prevención de esta enfermedad. Concluye indicando que, para el programa, el coaching fue la estrategia de elección, ya que según refiere el autor, genera responsabilidad, autoconciencia y una optimización de lo aprendido.

Higuera Sáenz, Álvarez Aguirre, Cisneros Ruiz, Acosta Valencia, Pimentel Jaimes (2019) publicaron una revisión del concepto de Coaching en salud pública, que contribuyo al trabajo que realizan los profesionales de la salud y los coach de salud. El estudio se realizó a través de la revisión de diversas bases de datos de investigación, obteniendo como resultados de dicho análisis la inclusión de 17 fuentes bibliográficas. El resultado de la búsqueda les permitió definir el coaching como un proceso metodológico, en donde un profesional de la salud debe ser formado o capacitado en coaching, abordando objetivos específicamente con la salud.

Nava-Bringas, Roeniger-Desatnik, Arellano-Hernández y Cruz-Medina (2015) en el Instituto Nacional de Rehabilitación en México, publicaron el artículo “Adherencia al programa de ejercicios de estabilización lumbar en pacientes con dolor crónico de espalda baja”. El objetivo del estudio fue conocer el grado de adherencia a los programas de ejercicio terapéutico. El método de estudio fue prospectivo-observacional con seguimiento a 6 meses, de 31 pacientes con dolor crónico de espalda baja. Aplicaron escalas de valoración para dolor, funcionalidad, ansiedad,

depresión y miedo a la actividad física; se utilizó un instrumento para el registro de la adherencia a las terapias, realizaron pruebas paramétricas, para establecer los cambios que se dieron durante el periodo de estudio. Se obtuvo como resultado una adherencia de 82-84% por trimestre. Los pacientes adherentes mostraron una clara mejoría en cuanto al dolor y funcionalidad ( $p > 0.05$ ).

Ortega C., Sánchez H., Rodríguez M., Ortega L., (México, 2018), publicaron el artículo sobre “Adherencia terapéutica: Un problema de atención médica”, en donde concluyen, que la falta de adherencia al tratamiento es comparable a una epidemia mundial lo que refleja la problemática a la que nos enfrentamos. Al mejorar la adherencia disminuyen abismalmente los costos y mejora de manera importante la condición clínica del paciente. En las personas que sufren enfermedades crónicas la adhesión al tratamiento es clave para su recuperación ya que aumenta la efectividad del tratamiento en su salud.

En la universidad de panamá, F. Valdés y M. Visuetti (2017) realizaron el trabajo de investigación “Factores asociados a falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico”, en pacientes de 20 - 69 años. En este estudio se concluyó que el sexo masculino está asociado a la falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Se estableció que mientras más lejano viva el paciente, mayor es el riesgo de falta de adherencia al tratamiento fisioterapéutico. La edad no es un factor asociado a la falta de adherencia al tratamiento en la población de estudio, al igual que el estado conyugal y el estado laboral.

En el ámbito nacional no se encontró estudios relacionados al coaching y adherencia a terapias de lenguaje.

En relación al fundamento científico, se definieron las variables de estudio y sus dimensiones, para lo cual es importante entender el contexto en el cual se realizó la investigación. La Tecnología Médica en terapia de lenguaje abarca la habilitación y rehabilitación de lenguaje y las funciones orales, siendo la deglución, succión, respiración, voz y habla, las que emplean las mismas estructuras de la vía área superior, en forma armoniosa, segura y eficiente, logrando la realización de estas



funciones vitales, así mismo el trabajo propiamente dicho del lenguaje y todas las sub-áreas que abarca este.

Durante el tratamiento terapéutico se realiza un plan terapéutico, en donde se estructura en forma secuencial las actividades que se trabajaran en forma periódica para la habilitación o rehabilitación de estas funciones orales y de lenguaje, según sea la afección comprometida y prioritaria del paciente, este análisis se realiza al inicio del tratamiento luego de la evaluación realizada por el especialista tecnólogo medico terapeuta de lenguaje. Este plan terapéutico contiene diferentes actividades que se deben reforzar por los pacientes, en los tiempos fuera de la sesión terapéutica, para favorecer y fortalecer el objetivo de cada sesión, durante mis 18 años de ejercer la carrera he observado que la mayoría de los pacientes no realizan estas actividades, excusándose con temas de falta de tiempo a causa del trabajo o actividades familiares que les imposibilita realizarlo, lo que nos lleva a observar que hay 2 grupos diferenciados de pacientes, los adherentes y los no adherentes a la dieta de ejercicios terapéutico que se dejan como reforzamiento a cada paciente, con sus respectivas características, frecuencia y cantidad de ejecución, que ellos deben realizar.

Referente a las bases teóricas de la variable coaching, esta palabra deriva del húngaro “kocsi” este término fue traducido a varios idiomas, por los alemanes a “kutsche”, a italiano como “cocchio”, al inglés como “coach” y al español como “coche”.

El Coaching lleva a las personas de donde están o como están a donde quieren estar o como desean estar.

Las estrategias del Coaching se formulan y establecen según el estilo de aprendizaje del coachee, ya que deben responder a sus habilidades cognitivas para facilitar la concientización de las nuevas conductas adquiridas, volverlas inconscientes, para un rendimiento eficaz y eficiente, con una satisfacción y realización personal.

Las estrategias para desarrollar el propósito, nos ayudan a conseguir la meta por etapas, las cuales se pueden complementar con las diferentes herramientas, según sea la necesidad del coachee.

1. Definir lo que queremos y no lo que debemos hacer.
2. Opta por creer que es posible.
3. Visualiza el resultado.
4. Prioriza y planifica, diferenciando entre lo que se desea y lo que se quiere.
5. Escribe tu propósito.
6. Consigue apoyo.
7. Celébralo.

Las estrategias basadas en los trabajos de los teóricos Kolb y Argyris, en la actualidad se resumen en: Aprendizaje de un bucle (kolb), Aprendizaje de doble bucle (Argyris),

El estilo de aprendizaje planteado por Kolb (1984), denominado Experimental Learning, el Learning Style Inventory (LSI), el cual está fundamentado en el aprendizaje que toma como base principal la experiencia directa, se clasifican en: Divergente, asimilador, convergente y acomodador.

Al preguntamos ¿cómo se va dando el proceso de coaching? se debe mencionar diversas herramientas, que hacen que la persona tenga la necesidad de analizar varios puntos personales, como por ejemplo su modo de pensar, su modo de actuar o proceder ante diversas situaciones, a que pueda crear estrategias, que aprenda a conocer sus fortalezas y todos aquellos recursos que permitan ayudar al proceso de coaching.

En el coaching cuando nos referimos a las herramientas, es hablar de los instrumentos que nos puedan ayudar a realizar evaluaciones y ejercicios; que ayudaran al coach a visualizar los cambios producidos desde la situación inicial en la que se encuentra el individuo hasta encontrar la situación deseada. Por ello se deben utilizar las herramientas necesarias que nos ayuden a comprender cuál es

el objetivo del coaching y así obtener toda la información necesaria que nos permita el análisis o el estudio que se tenga que realizar.

Al aplicar estas herramientas, el coach podrá: llevar a su cliente a la acción que va a generar los resultados que este desea. El coach es una persona íntegra y que, por supuesto, guarda confidencialidad de todo lo hablado en las sesiones. Tiene plena confianza en su paciente y puede ampliar la percepción acerca de sus posibilidades para conseguir mejores resultados (Rodríguez, 2019).

Por lo tanto, cuando el coach inicie el proceso aplicando las herramientas, logrará que el coachee, protagonista del proceso de coaching, logre trazar la meta que desea alcanzar, ayudándolo a desarrollar su potencial teniendo presente que:

El coachee tiene la respuesta o puede encontrarla. A veces el coachee tiene una poderosa voz limitante, sabotadora de su interior, asumiendo que no tiene las respuestas cuando realmente el coachee es una persona completa, creativa y llena de recursos (Rodríguez, 2019).

En el coaching las técnicas o herramientas que se utilizan para el proceso tienen varias finalidades como:

- Evaluar las necesidades del coachee: aquí se usarán herramientas que nos den a conocer cuáles son sus necesidades y así, a partir de ello poder plantear un objetivo real.
- Conocer mejor al coachee: lo primordial y fundamental es que el coach tenga compromiso ante el proceso que se va a tomar.
- Aumentar la autoconciencia del coachee: el coach responsable del proceso debe tener un grado de autoconciencia, así conllevará a que se evidencien cambios. Debe ser consciente de sus experiencias y de aceptarlas para ser responsables de ellas.
- Desarrollar y potenciar las habilidades personales: con el fin que pueda alcanzar los objetivos trazados, ganando seguridad y confianza.
- Desafiar las creencias y actitudes auto limitadoras: el coach deberá leer el artículo acerca de creencias limitantes, puesto que las creencias tienen mucha influencia en los objetivos, por lo tanto, es importante la escucha activa y la empatía.

- Fomentar la autorresponsabilidad y autogobierno: el coach empleara diferentes instrumentos para asumir con responsabilidad las acciones y decisiones a desarrollar.
- Evaluar los resultados: es importante reevaluar los resultados en forma constante para que el coach evalúe la eficacia de lo que se está realizando.

Las Herramientas del Coaching son: las preguntas poderosas, la rueda de la vida, afilar el hacha, la ventana de JOHARI, los objetivos SMART, la línea de evaluación y círculos de influencia y preocupación; las mismas que se detallan a continuación:

### Preguntas poderosas

Las preguntas poderosas son una de las principales herramientas que tiene todo coach a la hora de ayudar al cliente a indagar y reflexionar sobre sus desafíos y lo que desean conseguir, y que logren los objetivos y metas que se proponen.

Cuando hablamos de preguntas poderosas no nos estamos refiriendo a una pregunta o aun tipo de pregunta concreta, sino a preguntas que cumplen una serie de características, y que a fin de cuentas lo que pretenden es ayudar al paciente a lograr sus objetivos. Entre las principales características que debe tener una pregunta poderosa tenemos:

- Deben estar orientadas a la reflexión y a la toma de conciencia: la persona debe indagar al respecto, de que es lo que quiere, que limitaciones o enredos existe en su vida que le dificultan conseguirlo, con qué recursos cuenta y qué puede hacer para todo ello. Las preguntas son como una especie de linterna, que nos permitirá ir alumbrando lugares en la que la persona hasta el momento no había puesto su atención, de este modo se le ayudará a adoptar diferentes puntos de vista o ampliar nuevas perspectivas, haciendo que su realidad sea mucho mayor de la que creía hasta el momento.
- Deben ser preguntas abiertas: se refiere a que deben tener un abanico múltiple de respuestas, es muy distinto preguntar ¿quieres continuar con el proyecto?,

que solo nos llevará a una respuesta del tipo sí o no, que preguntar ¿Qué te gustaría o qué quieres hacer con este proyecto?, esto conecta a la persona con respuestas más generadoras, múltiples con muchas más alternativas.

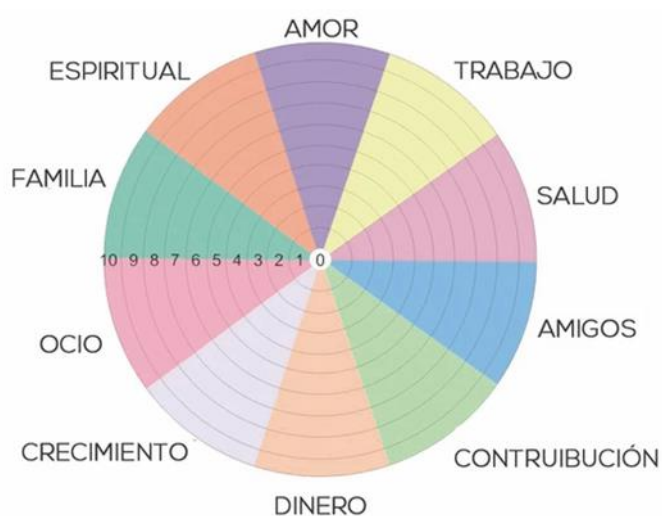
- Preguntas orientadas al futuro, al desafío y a la solución del cliente: Para ello debemos cuidar que nuestras preguntas contengan presuposiciones positivas, es diferente preguntarle a nuestro cliente ¿Qué pasaría si consiguiera lo que desea?, que preguntarle ¿Qué será distinto, cuando lo logres?; en la primera pregunta implícitamente existe la posibilidad que la persona no logre lo que desea sin embargo, en la segunda estamos incluyendo la presuposición de que confiamos plenamente en que la persona es capaz de lograr lo que quiere, de esta manera generamos una confianza que muchas veces no tenía antes de realizar la relación de coach.
- Preguntas desafiantes o confrontadoras: Preguntas que retan a la persona a que vaya más allá de donde se ha atrevido a ir hasta este momento, que lo lleven más allá de su zona de confort, que lo conecten con nuevos recursos, con nuevas posibilidades; para ello se le puede preguntar por la intención positiva de sus actuales pensamientos, sentimientos, actuaciones y retarle a ir más allá a que conecte con que quiere hacer diferente a partir de ese momento.
- Las preguntas deben generar compromiso o acción: No es lo mismo preguntar ¿Qué te gustaría hacer?, que sigue conectando a la persona con el mundo de los sueños y de las posibilidades; que preguntarle, ¿Qué vas hacer de diferente a partir de este momento?, que genera un compromiso consigo mismo y con su propio desafío.

En definitiva, la capacidad de ser un buen coach, está íntimamente relacionada con un desarrollo consciente y responsable con nuestra habilidad para generar preguntas, primero en el mismo coach para así ayudar a nuestros pacientes a conectar o encontrar sus propias respuestas y aprender a hacerse preguntas así mismas.

## La Rueda de la Vida

En esta herramienta el coachee busca las áreas que influyen en el día a día de las personas, por ejemplo, tenemos a las finanzas, relaciones personales, diversión, salud, amigos, familia, desarrollo personal, etcétera. Esto consiste en dibujar un círculo y partirlo en líneas divididas proporcionalmente, cada espacio entre líneas constituye las mencionadas áreas. Cada persona debe de identificar y reconocer cómo se divide las áreas mencionadas.

**Figura N° 1 Mi rueda de la vida**

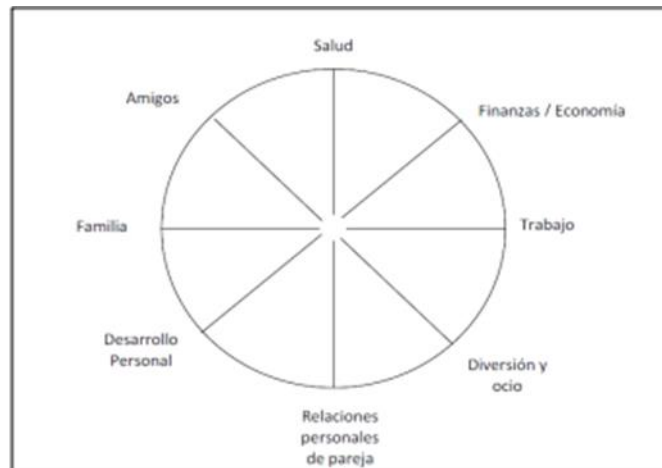


Fuente: La Torre, 2018

¿Qué tal tu vida? ¿Rueda? La Rueda de la Vida es una buena herramienta de Coaching para ver el equilibrio en tu planteamiento vital y qué áreas, si es que las hay, necesitan una mejora. Un buen inicio para poderte generar un objetivo y un plan de acción. Tomado de La Torre, 2018.

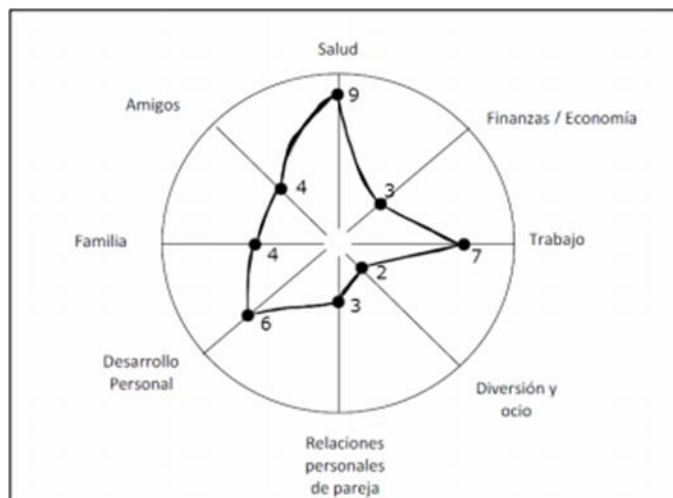
Al describir estos cuadros, en primer lugar, hay que “Evaluar” designándole un puntaje del 1 al 10 a cada una de las parcelas del cuadro a color.

**Figura N° 2 La Rueda de la Vida**



Fuente: División del círculo en tantas porciones se desee.  
Tomado de Blázquez, 2015.

**Figura N° 3 Puntuación de las líneas**



Fuente: Uniendo los puntos. Tomado de Blázquez, 2015.

En la figura N° 3 si tomamos como ejemplo el área de salud observamos que el punto se encuentra más alejado del centro (9) lo que significa una alta satisfacción. Un punto más cercano al centro significa baja satisfacción. Finalmente, una vez dado los puestos de la puntuación de las líneas hay que “Unir los puntos” y de esta forma se visualizará los puntos enlazados de la persona. Se tiene que tener en cuenta que cada persona es diferente a la otra y los puntos también serían diferentes.

Esta herramienta es una manera de cómo visualizar de manera gráfica los aspectos de cómo están compuestas nuestras vidas, esto va a brindar el equilibrio y grado de satisfacción. (Blázquez, 2015).

### Afilan el hacha

Se basa a partir de cuatro dimensiones: Dimensión física, dimensión espiritual, dimensión mental y dimensión social/emocional en la que el entorno de la vida de la persona debe estar completamente en equilibrio para que de esta manera logre un desarrollo completo. (Bucio, C., Morales, L., Torres, C., Guerra, K., Duarte, O., y Moyao, U., 2016).

### La Ventana de JOHARI

Esta herramienta fue elaborada por Joseph Luft y Harry Ingham, describen los flujos de información y efectos de la comunicación. Esta herramienta sirve para saber de qué manera influye educar nuestras emociones, las relaciones comunicativas con aquellas personas que están en nuestro entorno y el Feedback. El Feedback se basa en la fuente que recibimos de manera interna (¿Cómo estoy?) y de manera externa (¿Cómo me perciben?). En este caso, la persona es quien da o recibe la información. (Edwards-Schachter, 2016).

**Figura N° 4 Explorando el área de intercomunicación**



Fuente: Edwards-Schachter, 2016.



La ventana de Johari es una especie de crucigrama que nos explica los procesos de interacción humana. Tomado de Edwards-Schachter, 2016.

- Área Abierta: Referido a los que los demás conocen de nosotros. Todo lo que conocemos y mostramos de nosotros mismos. Aquellos quienes nos rodean les compartimos la información a medida que crece la confianza. Por ejemplo, a qué raza pertenezco, el tipo de sexo, las cualidades, modo de realizar las cosas.
- Área Oculta: Referido a los que las personas quienes nos rodean saben de nosotros, pero no nos lo dicen. Por ejemplo, las experiencias, las vivencias, los sentimientos que no queremos informar a alguien, así que va a resultar de manera al miedo por aquellas personas que opinen o rechacen. En esta área puede pasar con mayor o menor facilidad al área abierta.
- Área Ciega: En esta área muestra la inconciencia de cómo somos, pero los demás podrían ayudarnos a hacer conscientes. Se enfoca en la impresión que nosotros causamos a los demás, y como ellos nos ven de su perspectiva y nosotros no vemos. Por ejemplo, nuestra manera de comportarnos, los gestos que hacemos, al mostrar nuestros sentimientos, las expresiones que hacemos, etcétera. Reduce el área abierta conforme aceptemos el Feedback de quienes nos rodean.
- Área Desconocida: Destaca los aspectos a nuestro YO de manera profunda. Las personas en nuestro entorno desconocen de nosotros y nosotros mismos conocemos, como un aspecto inconsciente. Por ejemplo: experiencias reprimidas u olvidadas, vivencias, instintos. (Seminariosfsyp.files, 2020).

## Objetivos SMART

El definir, pensar y determinar objetivos es parte esencial de nuestra vida diaria, una de las tantas claves para alcanzar la productividad ya sea en el trabajo, o en cualquier ámbito que nos desempeñemos día a día, es saber cómo debemos plantearnos diversos objetivos según nuestra necesidad y de manera adecuada. Todos los individuos queremos ser mejores, con lo que hacemos y con lo que nos

rodea, crear relaciones empáticas que nos permitan interactuar y lograr lo que queremos y/o deseamos, realizar todas esas metas a las que siempre aspiramos, será posible alcanzarlas si somos capaces de sentarnos a pensar de manera inteligente cómo podemos lograrlo.

Entonces, para poder alcanzar lo que queremos debemos trazarnos objetivos, aquí existe una herramienta o técnica que nos ayudará en este proceso, los objetivos SMART el cual es definido como: El acrónimo SMART es una palabra en inglés el cual significa “inteligente”. (Cadiat y Steffens, 2016).

El Objetivo SMART tiene como función principal concentrar los recursos y tiempo en aquello que es importante para nosotros. Se debe plantear metas concretas, pero sobre todo con alcance, para trabajarlas en el momento oportuno, con todo el equipo.

Sus calificaciones pueden basarse de la siguiente manera: Terrible, muy malo, malo, normal, muy bueno y genial.

La calificación dada por “Terrible”, el coachee es considerado con el grado de infelicidad, y la calificación dada como “Genial” provoca al coachee un grado de felicidad. En estas circunstancias el coach observa con un previo análisis la situación por la que el coachee está pasando y él pueda resolver o ayudar con el problema de una manera asertiva, con el fin que desarrolle su crecimiento personal - profesional y con estos grados sea más proactivo, con buenos desempeños.

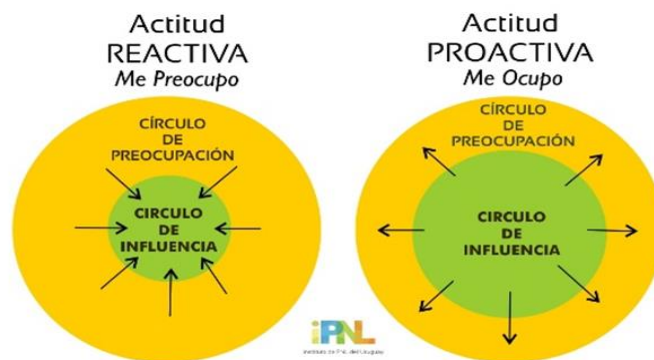
#### Círculos de influencia y preocupación

Stephen Covey en la Escuela de Posgrado en Negocios, (ESAN, 2020) señala que las personas deben concentrarse en lo que está en sus manos, lo que les permitirá ser más efectivos. Esto aplica para todas las personas y organizaciones que se encuentran en un círculo de preocupación y no saben cómo salir.

El Círculo de Preocupación engloba todos los problemas de los cuales no tenemos el control. Esto incluye todo lo que no puede modificarse, propiciándose la saturación y nos disminuye la efectividad.

El Círculo de Influencia representa las preocupaciones que pueden ser impactadas directamente por los esfuerzos de las personas. Ampliar este círculo permite a las personas tener un rango más amplio de soluciones y aproximándose al círculo de preocupación para reducirlo.

**Figura N° 5 Círculo de influencia**



Fuente: ESAN, 2020.

**Figura N° 6 Los círculos de la Influencia y la preocupación**



Fuente: Las preocupaciones y nuestra área de influencia. Tomada de (Guillen, 2019).

Apestequia (2016), menciona que para empoderarse debemos ser capaces de resolver todo tipo de situaciones, transmitiendo seguridad y creyendo en nosotros mismos, también sugiere definir cada área por separado: Personal, mental, educativa, emocional, relaciones y familia, salud y el físico, financiera y económica, ética y espiritual, carrera profesional – misión de vida.

Las dimensiones de la variable coaching son 3, las cuales se definen de la siguiente manera: a) Plan de coaching, que es el programa que se desarrollara con el paciente o acompañante a través del aprendizaje, exploración y descubrimiento de las nuevas conductas establecidas, tiene el indicador de sesión de coaching; b) Comunicación asertiva, que se usa para lograr el éxito en la comunicación humana Navarro Rodríguez (2000). Tiene los siguientes indicadores: Contexto de la comunicación, empatía y escucha activa; y c) Aprendizaje, es la obtención de nuevas conductas en una persona desde experiencias previas, con la finalidad de adaptarse al medio físico y social en el que vive (Pérez, 2021). Tiene los indicadores de asimilación, valoración y conocimiento.

En cuanto a la definición de la variable adherencia, según la OMS (2004), la adherencia terapéutica es el grado en el que el comportamiento de una persona repercute en el cumplimiento del mismo, como seguir las indicaciones, ejercicios, y cambios de estilo de vida, que correspondan con las recomendaciones brindadas por un profesional de salud. La Real Academia de la Lengua Española (2013), define la adherencia como: la unión física o pegadura de las cosas.

Nogués y colaboradores (2007) refieren que en la adherencia debemos denotar dos aspectos: El primero se da al cumplir la toma de los medicamentos y el segundo a su constancia durante el seguimiento de su prescripción. Así mismo Haynes (1978), la define como “El grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida”, coinciden con las indicaciones proporcionadas por el profesional de salud. Para Demarbre (1994) desde su perspectiva, la adherencia terapéutica se refiere al grado de coincidencia entre la conducta indicada por el terapeuta y la conducta que posee el paciente para cumplir las prescripciones asignadas.

Estas conclusiones sobre la adherencia no solo implican el consumo del medicamento indicado según su prescripción, sino también la obediencia a las demás indicaciones que favorecerán la salud del paciente, produciendo un cambio en sus estilos de vida más saludable.

En el 2018, Ortega, Sánchez, Rodríguez y Ortega, publican un artículo donde describen lo siguiente con respecto a la adherencia; La principal causa de que no se obtengan los resultados del tratamiento proporcionado es la falta de adherencia al tratamiento. Lo cual es un problema a nivel mundial sobre todo en los pacientes con enfermedades crónicas, en quienes la adherencia comprende aproximadamente el 50% y siendo más baja en países en vías de desarrollo. Esto trae como consecuencia mayor tiempo de hospitalización, incremento de costos y fracasos terapéuticos, entre otros.

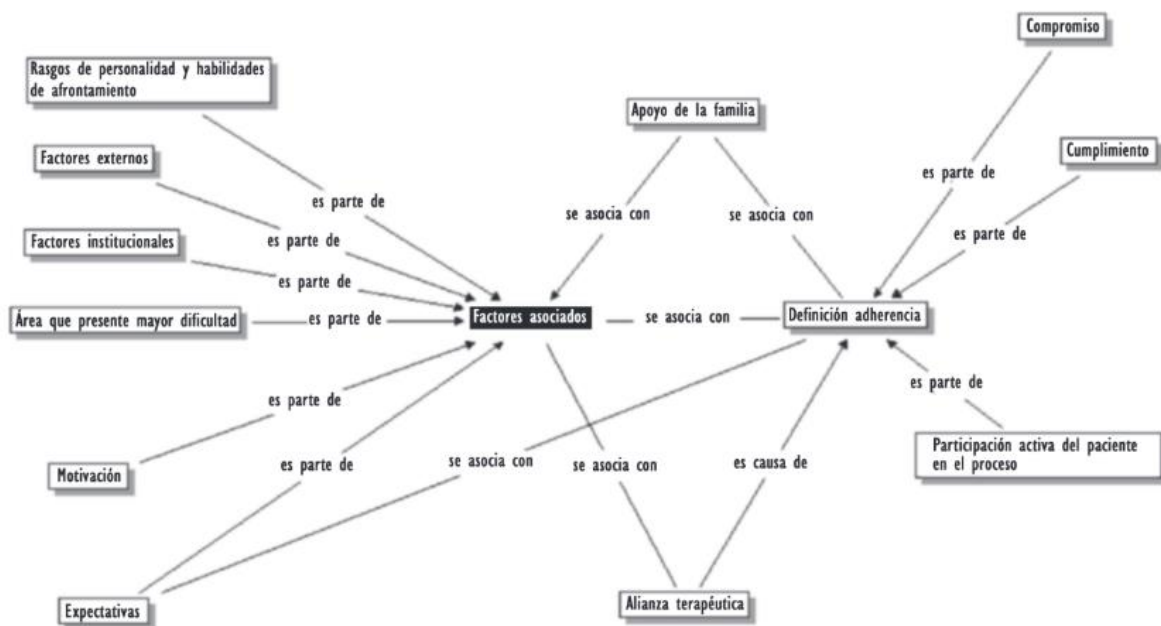
Según la OMS, los cinco factores que intervienen en la adherencia terapéutica son: 1. Socioeconómico, 2. Relacionados con el tratamiento, 3. Relacionados con el paciente, 4. Relacionados con la enfermedad, y 5. Relacionados con el equipo sanitario.

A pesar de todo lo descrito y encontrado sobre adherencia, aun no podemos evidenciar un programa o establecer estrategias específicas que sean útiles y eficaces para todos los casos.

Cuando nos referimos a la ejecución o al cumplimiento de las indicaciones médicas o terapéuticas, se vienen utilizando dos términos, cumplimiento y adherencia. Cuando hablamos de cumplimiento nos referimos, a una conducta pasiva (paciente) o activa (personal sanitario). Donde solo se hace responsable a uno de ellos. Por el contrario, cuando hablamos de adherencia terapéutica, nos referimos a una responsabilidad de ambas partes (profesional de salud y paciente) donde el paciente tiene una participación activa y el profesional de salud tiene la responsabilidad de generar una comunicación efectiva.

La falta de adherencia terapéutica es utilizada como instrumento para medir el grado con la que el paciente sigue o no las indicaciones, esto afecta directamente en la negación de su diagnóstico alterando su pronóstico; cuando el seguimiento de las instrucciones no es adecuado, el pronóstico es desfavorable y sus resultados pueden ser negativos.

**Figura N° 7. Factores que intervienen en la adherencia de los pacientes a un programa de rehabilitación integral**



Fuente: Guzmán, Estrada, Tejada y Crespo (2010). Factores relacionados con adherencia a un programa de rehabilitación. Revista Facultad de Salud - RFS enero - junio 2010. Universidad Sur colombiana. Neiva – Huila Vol. 2 Nro. 1 - 2010: 39-50.

Guzmán, Estrada, Tejada y Crespo (2010) realizaron un estudio cualitativo de tipo análisis paradigmático con codificación axial, basado en siete grupos focales, para determinar los factores que intervienen en la adherencia de los pacientes a un programa de rehabilitación integral. Encontraron que entre las principales dificultades para desarrollar las actividades indicadas por el terapeuta fueron la falta de tiempo y el cansancio, lo cual fue similar tanto para el familiar como para el paciente, en este estudio se propone un programa que mejore la adherencia en los pacientes con un enfoque bio-psico-social, sabiendo las condiciones que se asocian a una mayor o menor adherencia, permitirá mejorar la efectividad de las

intervenciones que implican colaboración y seguimiento por parte del paciente, eliminando toda dificultad que dependa del equipo terapéutico, del programa de rehabilitación u organización (Figura N° 7).

Las dimensiones de la variable adherencia a las dietas de ejercicios son 3, las cuales se definen de la siguiente manera: a) Desarrollo de ejercicios, que es el conjunto de actividades que se dejara al paciente para el reforzamiento de lo trabajado en la sesión terapéutica, el cual tiene el indicador de cumplimiento de la dieta de ejercicios; b) Motivación del paciente, que es la conducta que impulsara al paciente y lo activara a realizar la dieta de ejercicios en el tiempo fuera de la sesión terapéutica, para conseguir la meta establecida durante esta sesión; tiene los siguientes indicadores: Grado de la enfermedad, expectativa de recuperación y apoyo de la familia; y c) Comprensión de la dieta de ejercicios, entendiéndose como la facultad o facilidad que posee el paciente o su acompañante de percibir cognitivamente la dieta de ejercicios; tiene como indicador el grado de comprensión de la dieta de ejercicios.

### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y diseño de investigación

La presente investigación es de tipo básico, porque busca ampliar y profundizar el caudal de conocimientos científicos existentes acerca de la realidad (Carrasco, 2013). Explicativa, porque pretende establecer las causas de los sucesos o fenómenos que se estudian. (Hernández, 2014).

El diseño de investigación es pre-experimental porque se aplica a un grupo una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, para luego administrar el tratamiento y después de ello aplicar la medición. (Citado por Hernández, 2014 de Fleiss, 2013; O'Brien, 2009 y Green, 2003). En el presente estudio la variable que se manipuló es el Coaching.

El esquema del diseño de investigación es el siguiente:

G                      O<sub>1</sub>                      X                      O<sub>2</sub>

G: Grupo de sujetos o casos

X: Tratamiento, estímulo o condición experimental

O<sub>1</sub>: Medición previa de los sujetos de un grupo

O<sub>2</sub>: Medición posterior de los sujetos de un grupo

#### 3.2. Variables y Operacionalización

Variable independiente 1: Coaching

Definición conceptual:

Proceso metodológico donde un profesional de salud con formación en coaching acompaña a otras personas mediante una relación empática y colaborativa para la fijación y cumplimiento de objetivos relacionados con la salud, centrándose en un cambio de actitud respecto a la enfermedad y en las posibilidades del futuro, no en los errores del pasado y el presente. (Higuera-Sainz JL, Álvarez-Aguirre A y col. 2019, p. 86). (Anexo N° 1).



Variable dependiente 2: Adherencia a las dietas de ejercicios

Definición conceptual:

Adherencia terapéutica se refiere al proceso a través del cual el paciente lleva a cabo las indicaciones del terapeuta, basado en las características de su enfermedad, el régimen terapéutico que sigue, la relación que establece con el profesional de la salud y sus características psicológicas y sociales. (DiMatteo y DiNicola, citado por Soria, Ávila, Vega y Nava, 2012, p.80). (Anexo N° 2).

### 3.3. Población y muestra

Población:

40 pacientes que reciben atención domiciliaria por tecnólogo médico en terapia de lenguaje, que no realizaron dos dietas de ejercicios indicados.

Muestra:

Es el mismo número de pacientes que conforman la población de estudio.

La muestra de estudio se considerada muestra censal ya que se considerará a todos los integrantes de la población. Así lo define Ramírez (1997), quien refiere que la muestra censal es aquella donde todas las unidades de investigación son consideradas como muestra.

Para Hernández a quien Castro cita (2003), "si la población es menor a cincuenta (50) individuos, la población es igual a la muestra".

Criterios de inclusión:

- Paciente de todas las edades, de ambos géneros que reciben terapia de lenguaje en sus domicilios.
- Pacientes que acepten participar voluntariamente.

Criterios de exclusión:

- Pacientes desaconicionados (con signos vitales alterados).
- Pacientes que no cuenten con la información completa en los instrumentos.

### 3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso de recolección de información se realizó mediante el análisis documental, el cual permitió recabar la información de las historias clínicas del paciente, y mediante la ficha de registro de ejecución de dieta de ejercicios diarios, indicados al paciente por el Tecnólogo Médico en Terapia de lenguaje.

También se realizó la recolección de datos mediante la técnica de la encuesta, la cual según Carrasco (2013) es una técnica de investigación social para la indagación, exploración y recolección de datos, a través de preguntas realizadas de manera directa o indirecta a los integrantes que forman parte de la unidad de análisis del estudio investigativo. A través de ella se recogió la información relacionada a la adherencia a las dietas de ejercicios.

Los instrumentos que se utilizaron fueron la ficha de registro de ejecución de dieta de ejercicios, para realizar el seguimiento de la ejecución de dietas de ejercicios indicados. (Anexo N° 5), y un cuestionario el cual se desarrolló por el paciente, y permitió medir las dimensiones de la adherencia a las dietas de ejercicios. (Anexo N° 6)

#### Validez y confiabilidad

La validez para Hernández, Fernández y Baptista (2010), “se refiere al grado en que un instrumento mide la variable que pretende medir (...)” (p.201), para esta investigación se ejecutó la validez mediante tres expertos, a través de la validación del instrumento de recolección de datos, en el que se evaluó los aspectos de pertenencia, relevancia y claridad entre otros del instrumento del

estudio (Anexo N° 7). La confiabilidad se realizó a través de un piloto aplicado a 20 pacientes.

### 3.5. Procedimiento

Se tramitó la autorización del Centro de Reeducción Neuromotora RENE y durante el mes de noviembre se identificaron 40 pacientes que recibían atención domiciliaria por Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje, y que a su vez no habían cumplido con realizar dos dietas de ejercicios indicadas de manera total o parcial, consecutivamente o alternadamente.

Posteriormente se procedió a brindar información del estudio de investigación y solicitar la autorización de cada paciente que aceptó participar en la investigación.

A los pacientes que aceptaron participar en la investigación se les aplicó la ficha de registro de ejecución de dieta de ejercicios y un cuestionario previo a la primera sesión de coaching.

Durante el mes de diciembre se realizaron la(s) sesión(es) de coaching y se realizó el seguimiento de ejecución de dietas de ejercicios indicados a cada paciente; el número de dietas de ejercicios lo establece el terapeuta de lenguaje en base a la condición y severidad del diagnóstico del paciente, y el número de sesiones de coaching se establecen en base a la condición del paciente y ejecución de dietas de ejercicios. Al finalizar el mes se volvió a aplicar el cuestionario. Las sesiones de coaching fueron realizadas por el Tecnólogo Médico en Terapia de Lenguaje, que a su vez tiene capacitación en coaching.

Posteriormente se aplicaron los criterios de selección, para determinar la muestra y se trasladó la información al programa Microsoft Excel para realizar la tabulación.

### 3.6. Método de análisis de datos

El procesamiento de los datos se realizó con el programa estadístico informático IBM SPSS Statistics versión 25, donde se expondrán los datos en tablas de frecuencia y gráficos para realizar el análisis.

También se aplicará la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, que es un estadístico no paramétrico que se utiliza para comparar la media de dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas. (Qusipe, Calla, Yangali, et al, 2019).

### 3.7. Aspectos éticos

Se contó con la autorización del centro de reeducación neuromotora “RENE” y de los pacientes que participaron en el estudio. Además, la investigadora se compromete a mantener en reserva los datos de la población de estudio.

Así mismo se respetaron los principios éticos de la Universidad César Vallejo, que rigen para los trabajos de investigación, como son: Autonomía para desarrollar la investigación, beneficencia al ser una investigación que generó información para beneficio de la población, con competencia profesional y científica, con respeto a la integridad humana, no se generó daño alguno a las personas que participen en la investigación, se actuó con moralidad, integridad y honradez en el desarrollo de la investigación, respeto de la propiedad intelectual, responsabilidad, transparencia y precaución. (Resolución de Consejo Universitario N° 0262-2020/UCV).

## IV. RESULTADOS

### 4.1 Análisis descriptivo

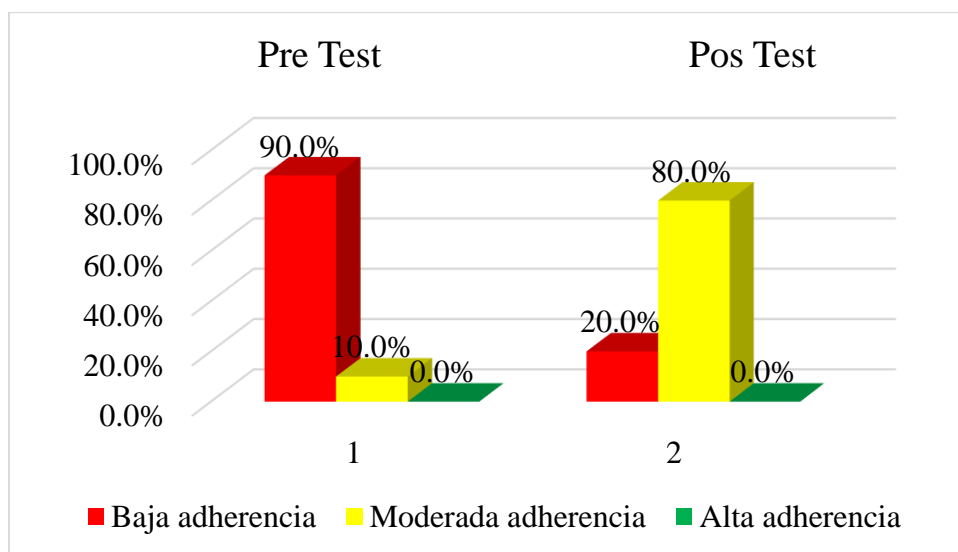
**Tabla 1**

*Diferencias del pre y pos test en el desarrollo de ejercicios*

	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Baja adherencia	36	8	90.0%	20.0%
Moderada adherencia	4	32	10.0%	80.0%
Alta adherencia	0	0	0.0%	0.0%
Total	40	40	100.0%	100.0%

**Figura N° 8**

*Diferencias del pre y pos test en el desarrollo de ejercicios*



En los resultados descriptivos de la prueba de pre y pos test para determinar el efecto del coaching en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, se puede apreciar que en el pre test el 90% de los pacientes tenían una baja adherencia. Sin embargo, este porcentaje disminuyó con la aplicación del coaching obteniendo un nivel de 80% en el nivel de moderada adherencia.

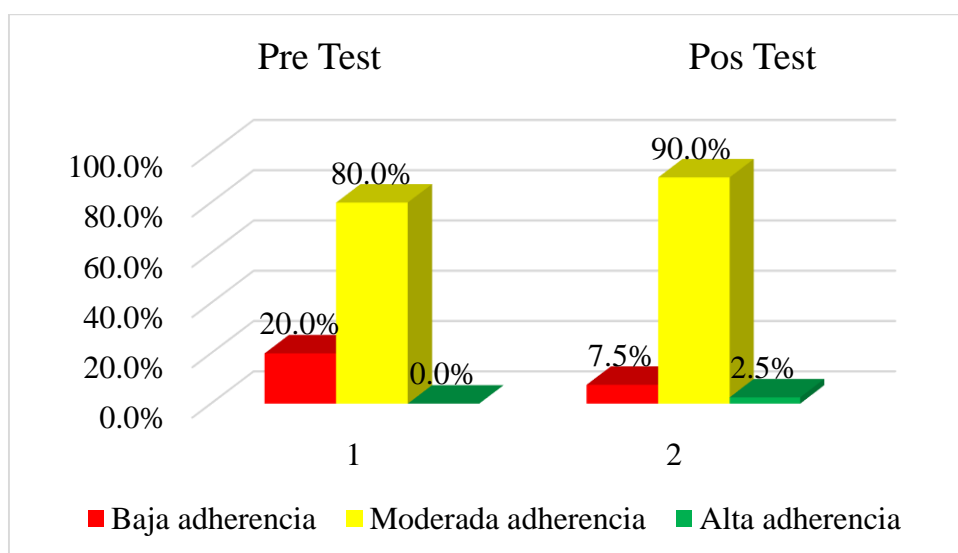
**Tabla 2**

*Diferencias del pre y pos test en la motivación del paciente*

	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Baja adherencia	8	3	20.0%	7.5%
Moderada adherencia	32	36	80.0%	90.0%
Alta adherencia	0	1	0.0%	2.5%
Total	40	40	100.0%	100.0%

**Figura N° 9**

*Diferencias del pre y pos test en la motivación del paciente*



En los resultados descriptivos de la prueba de pre y pos test para determinar el efecto del coaching en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, se puede apreciar que en el pre test los pacientes tenían una baja adherencia del 20%, este porcentaje disminuyó a 7.5% en el postest. Del mismo modo, el nivel moderado se incrementó de 80% a 90% y en el nivel de alta adherencia pasó de 0% en el pre test a 2.5% en el postest.

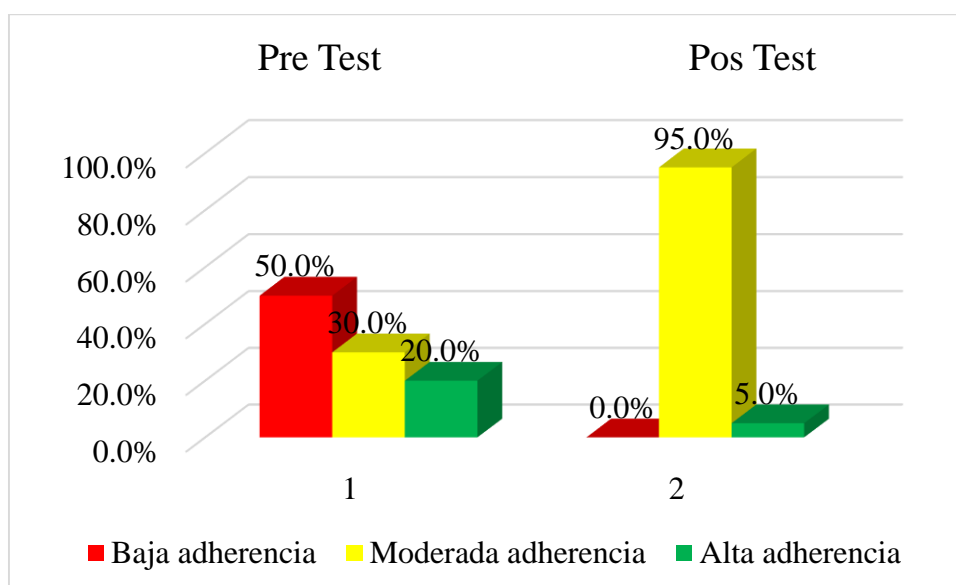
**Tabla 3**

*Diferencias entre el pre y pos test en la comprensión de la dieta de ejercicios*

	Pretest	Postest	Pretest	Postest
Baja adherencia	20	0	50.0%	0.0%
Moderada adherencia	12	38	30.0%	95.0%
Alta adherencia	8	2	20.0%	5.0%
Total	40	40	100.0%	100.0%

**Figura N° 10**

*Diferencias entre el pre y pos test en la comprensión de la dieta de ejercicios*



En los resultados descriptivos de la prueba de pre y pos test para determinar el efecto del coaching en la *comprensión de la dieta de ejercicios* de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, se puede apreciar que en el pretest los pacientes tenían una baja adherencia del 50%, este porcentaje disminuyó a 0.0% en el postest. Por el contrario, el nivel moderado se incrementó de 30% a 95% y en el nivel de alta adherencia bajó de 20% en el pre test a 5% en el postest.

## 4.2 Análisis inferencial

El análisis inferencial se obtuvo mediante el desarrollo de pruebas no paramétricas. La comprobación de la hipótesis se obtuvo mediante la prueba de rangos con signo de Wilcoxon para determinar si hay efecto de la variable independiente sobre la variable dependiente, considerando una significancia asintótica (bilateral) que si es  $<0.05$  rechaza la  $H_0$ .

### Prueba de hipótesis general

#### Hipótesis general

$H_0$ : La aplicación del coaching no tiene un efecto significativo en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

$H_1$ : La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

### Tabla 4

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon pre y pos test*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
Pos_Adherencia -	Rangos positivos	40 <sup>b</sup>	20,50	820,00
Pre_Adherencia	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	40		

a. Pos\_Adherencia < Pre\_Adherencia

b. Pos\_Adherencia > Pre\_Adherencia

c. Pos\_Adherencia = Pre\_Adherencia



**Tabla 5**

*Estadístico de prueba<sup>a</sup> pres y pos test*

	Pos-Adherencia – Pre-Adherencia
Z	-5,518 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la Tabla 4, se observa que se han analizado 40 pares, de los cuales se ha detectado ningún rango negativo, 40 rangos positivos y ningún empate. Así también, en la Tabla 5, se puede apreciar que la significancia asintótica es de 0.000, es decir es  $< 0.05$ , por lo que se concluye que se ha encontrado evidencias para determinar que la aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, rechazando la hipótesis nula.

## **Contrastación de hipótesis específicas**

### **Hipótesis específica 1**

H<sub>0</sub>: La aplicación del coaching no tiene un efecto significativo en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

H<sub>1</sub>: La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

**Tabla 6***Prueba de rangos con signo de Wilcoxon pre y pos test de desarrollo de ejercicios*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pos_Desarrollo de ejercicios - Pre_Desarrollo de ejercicios	Rangos negativos	1 <sup>a</sup>	4,50	4,50
	Rangos positivos	39 <sup>b</sup>	20,91	815,50
	Empates	0 <sup>c</sup>		
	Total	40		

a. Pos\_Desarrollo de ejercicios &lt; Pre\_Desarrollo de ejercicios

b. Pos\_Desarrollo de ejercicios &gt; Pre\_Desarrollo de ejercicios

c. Pos\_Desarrollo de ejercicios = Pre\_Desarrollo de ejercicios

**Tabla 7***Estadístico de prueba<sup>a</sup> pres y pos test de desarrollo de ejercicios*

	Pos-desarrollo de ejercicios – Pre-desarrollo de ejercicios
Z	-5,478 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la Tabla 6, se observa que se han analizado 40 pares en el pre y pos test de desarrollo de ejercicios, de los cuales se ha detectado un solo rango negativo, 39 rangos positivos y ningún empate. Así también, en la Tabla 7, se puede apreciar que la significancia asintótica es de 0.000, es decir es < 0.05, por lo que se concluye que se ha encontrado evidencias para determinar que la aplicación del coaching tiene un efecto significativo en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, rechazando la hipótesis nula.

**Hipótesis específica 2**

H<sub>0</sub>: La aplicación del coaching no tiene un efecto significativo en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

H1: La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

**Tabla 8**

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon pre y pos test en la motivación del paciente*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pos_Motivación del paciente	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
- Pre_Motivación del paciente	Rangos positivos	30 <sup>b</sup>	15,50	465,00
	Empates	10 <sup>c</sup>		
	Total	40		

a. Pos\_Motivación del paciente < Pre\_Motivación del paciente

b. Pos\_Motivación del paciente > Pre\_Motivación del paciente

c. Pos\_Motivación del paciente = Pre\_Motivación del paciente

**Tabla 9**

*Estadístico de prueba<sup>a</sup> pres y pos test en la motivación del paciente*

	Pos-motivación del paciente – Pre-motivación del paciente
Z	-4,879 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la Tabla 8, se observa que se han analizado 40 pares en el pre y posttest en la motivación del paciente, de los cuales se ha detectado ningún rango negativo, 30 rangos positivos y 10 empates. Así también, en la Tabla 9, se puede apreciar que la significancia asintótica es de 0.000, es decir es <0.05, por lo que se concluye que se ha encontrado evidencias para determinar que la aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, rechazando la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 3

H<sub>0</sub>: La aplicación del coaching no tiene un efecto significativo en la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

H<sub>1</sub>: La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.

**Tabla 10**

*Prueba de rangos con signo de Wilcoxon pre y pos test en la comprensión de la dieta de ejercicios*

		N	Rango promedio	Suma de rangos
Pos_Comprensión de la	Rangos negativos	0 <sup>a</sup>	,00	,00
dieta de ejercicios -	Rangos positivos	29 <sup>b</sup>	15,00	435,00
Pre_Comprensión de las	Empates	11 <sup>c</sup>		
dietas de ejercicios	Total	40		

a. Pos\_Comprensión de la dieta de ejercicios < Pre\_Comprensión de las dietas de ejercicios

b. Pos\_Comprensión de la dieta de ejercicios > Pre\_Comprensión de las dietas de ejercicios

c. Pos\_Comprensión de la dieta de ejercicios = Pre\_Comprensión de las dietas de ejercicios

**Tabla 11**

*Estadístico de prueba<sup>a</sup> pres y pos test en la comprensión de la dieta de ejercicios*

	Pos_Comprensión de la dieta de ejercicios - Pre_Comprensión de las dietas de ejercicios
Z	-4,849 <sup>b</sup>
Sig. asintótica(bilateral)	,000

a. Prueba de rangos con signo de Wilcoxon

b. Se basa en rangos negativos.

En la Tabla 10, se observa que se han analizado 40 pares en el pre y postest en la comprensión de la dieta de ejercicios, de los cuales se han detectado ningún rango negativo, 29 rangos positivos y 11 empates. Así también, en la Tabla 11, se puede apreciar que la significancia asintótica es de 0.000, es decir es <0.05, por lo que se concluye que se ha encontrado evidencias para determinar que la aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, rechazando la hipótesis nula.

## V. DISCUSIÓN

El presente estudio de investigación tuvo como propósito determinar el efecto del coaching en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en pacientes de atención domiciliaria, Lima 2021, esto debido a que se ha observado que los pacientes no realizan las dietas de ejercicios indicadas, lo cual afecta su recuperación. No se han encontrado estudios de investigación que apliquen coaching en relación a terapias de lenguaje, y son escasos los estudios de coaching en salud, relacionados adherencia a tratamientos. A continuación, se presenta la discusión producto de la información obtenida:

En cuanto al objetivo general de la investigación de determinar el efecto del coaching en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021, los resultados inferenciales se obtuvieron mediante prueba no paramétrica, se aplicó la prueba de rangos con signo de Wilcoxon encontrándose una significancia asintótica bilateral de 0.000, que es inferior a 0.05, lo que nos indica que hay un efecto significativo de la variable independiente: Coaching, sobre la variable dependiente: Adherencia a las dietas de ejercicios, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis del investigador, que la aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021. Es decir que los pacientes de la investigación mejoraron la adherencia a las dietas de ejercicios, lo que muestra un cambio conductual en favor de su salud.

Si bien, no hay otros estudios que aborden el coaching y la adherencia en terapia de lenguaje, los resultados son comparables con los encontrados por Victoria Carmona-Terés V. (2017) quien en su investigación sus resultados indicaron que la intervención de coaching mejora la calidad de vida general relacionada con la artrosis de rodilla, así como la calidad de vida relacionada con el dolor, la rigidez y la capacidad funcional, de forma superior y clínicamente relevante comparada con la práctica habitual.

Por su parte Avendaño Barrientos et al (2017) en su estudio: Efecto del coaching en salud sobre la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 realizado en Chile, encontró que en el grupo experimental aumentó su grado de adherencia al tratamiento farmacológico en comparación al grupo control, pero no afirma que los resultados sean atribuidos únicamente al coaching, debido a que al aplicar la prueba T Student no existieron diferencias estadísticamente significativas en las medias (nivel de confianza del 95% y  $p=0.14$ ), observándose una disminución del promedio inicial de 1,6 a 1,3, lo que refiere significa que disminuyeron la cantidad de personas no adherentes de un 66,7% a un 33,3% post-intervención. Sin embargo, refiere que el coaching es eficaz para lograr cambios conductuales a largo plazo, como estilos de vida saludables, abandono de hábitos perjudiciales y automanejo de enfermedades crónicas.

Los resultados de esta investigación coinciden con los de Carmona-Terés V. y Avendaño Barrientos, en relación a que el coaching genera cambios conductuales positivos en los pacientes en favor de su salud y por ende de su calidad de vida, al mejorar la adherencia a los tratamientos indicados.

En relación al primer objetivo específico de determinar el efecto del coaching en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021; los resultados inferenciales obtenidos con prueba de rangos con signo de Wilcoxon muestran una significancia asintótica bilateral de 0.000, es decir es  $<0.05$ , por lo que se rechaza la hipótesis nula y se comprueba la hipótesis del investigador que la aplicación del coaching tiene un efecto significativo en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021. Este resultado nos muestra que el coaching tiene un efecto significativo sobre el desarrollo de los ejercicios indicados al paciente para que los realice en su domicilio. Antes de la intervención el 90% de los pacientes presentaba baja adherencia y después de la intervención el 80% de los pacientes presentó moderada adherencia al desarrollo de los ejercicios, incrementándose en 70%, y la baja adherencia se redujo a 20%. Lo que evidencia un cambio significativo.

Si bien no hay estudios para poder realizar una discusión en relación a los resultados, se puede mencionar los resultados obtenidos por Carmona-Terés

(2017), que en su estudio en el indicador actividad física de los pacientes con diabetes tipo 2, considera un cambio clínicamente relevante aumentar una categoría, respecto al nivel basal de la actividad física, encontrando una diferencia significativa a favor del grupo intervención con significación estadística ( $p < 0.05$ ).

Los resultados del estudio muestran que hay un aumento de pacientes que desarrollan los ejercicios indicados en la dieta prescrita por la terapeuta, por lo que realizan mayor actividad física, lo cual es similar a los resultados encontrados por Carmona-Terés (2017).

En referencia al segundo objetivo específico de determinar el efecto del coaching en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021, los resultados inferenciales obtenidos con prueba de rangos con signo de Wilcoxon muestran una significancia asintótica bilateral de 0.000, es decir es inferior a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se comprueba la hipótesis del investigador que la aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 202, los resultados. Este resultado nos muestra que el coaching tiene un efecto significativo sobre la motivación del paciente para que realice la dieta de ejercicios en su domicilio. Antes de la intervención en la relación a la motivación del paciente con la adherencia, el 20% presentaba baja adherencia, el 80% moderada adherencia y alta adherencia un 0%; después de la intervención la baja adherencia disminuyó a 7.5%, la moderada adherencia subió a 90% y la alta adherencia fue de 2.5%, por lo que la motivación influyó en la adherencia a la dieta de ejercicios.

Casanova Correa (2016) en su estudio “La adherencia al tratamiento en fisioterapia: Revisión bibliográfica” concluye que la adherencia al tratamiento en fisioterapia es un problema importante, y que mejorándola podía conseguirse una mejora en los servicios de fisioterapia, disminuyendo los pacientes reincidentes en consulta (50% de los pacientes) y mejorando la misma intervención terapéutica. Así mismo, refiere que el estado motivacional del paciente, la comprensión de las indicaciones y la relación paciente – terapeuta mejoran el cumplimiento de la prescripción terapéutica. Considera como una barrera la motivación del paciente, y por lo tanto una estrategia de intervención debe considerar técnicas para reforzar la motivación. Lo anteriormente mencionado coincide con lo propuesto por

Carmona-Terés (2017), en su estudio Efectividad y coste-efectividad de un programa de coaching para capacitar a personas con artrosis de rodilla y mejorar su calidad de vida, quien en una de sus conclusiones refiere que los factores específicos de la intervención que promueve el cambio son: la educación en salud, los refuerzos, la autocapacitación, los resultados obtenidos, la motivación recibida, la disposición de un espacio para expresarse y el trabajo a nivel emocional.

Por lo tanto, el coaching mejora la motivación del paciente y, por lo tanto, esta motivación general una mejor adherencia a los tratamientos indicados.

En relación al tercer objetivo específico de determinar el efecto del coaching en la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021, los resultados inferenciales obtenidos con prueba de rangos con signo de Wilcoxon muestran una significancia asintótica bilateral de 0.000, es decir es inferior a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se comprueba la hipótesis del investigador que la aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021. Este resultado nos muestra que el coaching tiene un efecto significativo sobre la comprensión que tiene el paciente de cómo realizar las dietas de ejercicios indicados para que las realice en su domicilio. Los resultados descriptivos muestran en relación a la comprensión de la dieta de ejercicios que el 50% de los pacientes presentaron baja adherencia, el 30% moderada adherencia y 20% alta adherencia; posterior a la intervención el 95% de los pacientes presentaba moderada adherencia y el 5% alta adherencia, lo que muestra que la comprensión de cómo realizar la dieta de ejercicios tiene un efecto significativo en la adherencia.



## VI. CONCLUSIONES

### Primera conclusión

Con respecto al objetivo general se llega a la conclusión que, si existe efecto significativo entre la variable coaching y la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021. Esta conclusión se sustenta en el resultado de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon el cual tiene una significancia asintótica bilateral de 0.000, que es  $<0.05$ .

### Segunda conclusión

En relación al primer objetivo específico, se concluye que existe efecto significativo entre el coaching y el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021. Esta conclusión se sustenta en el resultado de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, el cual tiene una significancia asintótica bilateral de 0.000, que es  $<0.05$ .

### Tercera conclusión

De acuerdo al segundo objetivo específico se concluye que existe efecto significativo entre el coaching y la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021. Esta conclusión se sustenta en el resultado de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, el cual tiene una significancia asintótica bilateral de 0.000, que es  $<0.05$ .

### Cuarta conclusión

El tercer objetivo específico concluye, que existe efecto significativo entre el coaching y la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021. Esta conclusión se asienta en el resultado de la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, el cual tiene una significancia asintótica bilateral de 0.000, que es  $<0.05$ .

## **VII. RECOMENDACIONES**

### Primera

Considerar la inclusión de sesiones de coaching en los programas de rehabilitación, como herramienta para mejorar la adherencia en los pacientes que presentan baja adherencia a las dietas de ejercicios, tanto en domicilio como en los establecimientos de salud.

### Segunda

Formar y capacitar a los profesionales de la salud en coaching para poder mejorar la adherencia a los tratamientos, y mejora de la salud de los pacientes, a través de una mejor relación paciente- terapeuta.

### Tercera

Desarrollar más investigaciones de tipo experimental acerca del efecto del coaching en la adherencia a los tratamientos de rehabilitación, con el propósito de obtener mayor información científica.

## REFERENCIAS

- A.B.B.O.R.C. (2017), Efecto del coaching en salud sobre la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 del CESFAM Padre Hurtado. Google académico. Recuperado 21 de noviembre de 2021. <https://accounts.google.com/ServiceLogin?service=mail&passive=true&rm=false&continue=https://mail.google.com/mail/?ogbl&sc=1&mpl=default&mplcache=2&emr=1&osid=1#inbox?projector=1>
- Acuña, D. M. (2021, 1 enero). Grado de adherencia terapéutica en pacientes en Unidades de Cuidados Intensivos | Enfermería Global. scielo. Recuperado 9 de enero de 2022, de <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/412831>
- Alfonso, M. L. D. L. Á. (2014, 1 junio). *SciELO - Saúde Pública - Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas Marco conceptual para la evaluación y mejora de la adherencia a los tratamientos médicos en enfermedades crónicas*. scielo. Recuperado 9 de enero de 2022, de <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2014.v40n2/222-238/>
- Amayuela, Mora G. (2011). La comunicación en el contexto universitario. Ponencia presentada en: XI Conferencia Internacional de Ciencias de la educación. ISBN: 978-959-16-1382-0 Universidad de Camagüey,
- Avedaño B. P., E.Barrios, B. Ruiz (2017) Efecto del coaching en salud sobre la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en pacientes diabéticos tipo 2 del cesfam padre hurtado, Chile.
- Apestequia, A., (2016, 21 de junio) A3COACHING, Empoderarse desde los logros de tu vida (herramienta), Consultado el 15 de diciembre de 2020. <https://bit.ly/37sMRth>
- Blázquez, A., (2015), ABCoach, *Herramienta de Coaching N°4: La rueda de la vida*, Consultado el 15 de diciembre de 2020. <https://bit.ly/3nsIPrH>

- Bettocchi, M. (2018, 08 de agosto), MEJORARTE, *El Coaching Corporal*.  
<https://bit.ly/2IXmNgn>
- Br. Bernaola (2019) Comunicación asertiva y desempeño laboral de los trabajadores del Hospital I Pacasmayo, 2019, Perú.
- Bucio, C., Morales, L., Torres, C., Guerra, K., Duarte, O., y Moyao, U. (2016). Mejora en el servicio de atención al cliente en un hospital veterinario a través del coaching empresarial (Tesina de grado). Instituto Politécnico Nacional.  
<https://bit.ly/2IX6iku>
- Cadiat, A. y Steffens, G., (2016), Los criterios SMART: *El método para fijar objetivos con éxito*. Editorial 50minutos.es <http://bit.ly/3ntM8gW>
- Cárdenas, M., (2007, febrero 1). *Coaching y proceso de aprendizaje del cliente*.  
<http://bit.ly/2WtPaG1>
- Cerda, O. J. J. (2018, julio). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. scielo. Recuperado 11 de noviembre de 2021, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)
- Correa, A. C. (2015). La adherencia al tratamiento en fisioterapia. México.
- Draghi, C. (2013, 29 abril). Coaching en la Educación. Repositorio Académico Upc. Recuperado 9 de enero de 2022, de <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/285372>
- Edwards-Schachter, M. (2016). La Ventana de Johari. *“Educar para el cambio: como desarrollar la creatividad y la innovación desde el aula”*, DOI: 10.13140/RG.2.2.29662.23367
- Elías, Y. (2020) Corporación Latinoamericana de Coaching, *Herramienta: Afila el Hacha*, Consultado el 15 de diciembre de 2020. <http://bit.ly/37rQAr2>
- ESAN, (2020, 31 de enero). *¿Qué son los círculos de influencia - círculos de preocupación?*, ConexionEsan. <http://bit.ly/3muJO82>

- Ferreiro Vilariño, T. (2021). Nuevas necesidades comunicativas del paciente y su relación con el coaching para pacientes. *Revista de Comunicación y Salud*, 11, 77-102. <https://doi.org/10.35669/rcys.2021.11.e274>
- Fórner, P. (2020), *Habilidad Social, Todo lo que deberías saber sobre el Lenguaje Corporal*, Consultado el 16 de diciembre de 2020, <http://bit.ly/37t6lsj>
- Fernández R., Rueda L., M. Domínguez, I. Moreno, P. García, Grado de adherencia terapéutica mediante el cuestionario SMAQ, *Enferm Nefrol* 2014; 17 Suppl (1):116/140
- German Silvia, G. E. (2005). Adherencia al tratamiento implicaciones a la No adherencia. *Acta Med Colombia*, Volumen 30 numero 4.
- Gómez, J. G. (2016). Vista de Adherencia terapéutica: solos no se puede. Sefac. Recuperado 9 de enero de 2022, de <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/320821/411304>
- Guzmán, Estrada, Tejada, Crespo, Y. R. G. S. O. L. E. Z. P. A. T. M. O. C. (2010, 29 abril). *Vista de Factores relacionados con adherencia a un programa de rehabilitación*. Factores relacionados con adherencia a un programa de rehabilitación. Recuperado 11 de noviembre de 2021, de <https://journalusco.edu.co/index.php/rfs/article/view/28/30>
- Higuera-Sainz JL, Álvarez-Aguirre A, Cisneros-Ruiz B, Acosta-Valencia YG, Pimentel-Jaimes JA. Análisis del concepto Coaching de salud. *SANUS*. 2019; (11): 32-46.
- Lago Danesi, N. (Mayo de 2015). Adherencia al tratamiento, responsabilidad de todos. *Tendencias de la Medicina*, Uruguay.
- Lina Marcela Pamplona rangel, D. U. (2016). Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Medellín Colombia: universidad CES.
- López, M. R. C. B., Moral, I. M., Aguado, A. A., Cols, C. S., Mancera, J. M., Alonzo, M. A., Miravet, S. M., & Brotons, C. B. (2018, 1 noviembre). Impacto de la inercia terapéutica y del grado de adherencia al tratamiento en los objetivos

de control en personas con diabetes. ScienceDirect. Recuperado 9 de enero de 2022, de <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1138359317303015>

Martín, M., (2018). *Escucha Activa y Empática*, (Edición 1.0) Editorial Elearning S. L <https://bit.ly/3oXoKJa>

Merino, M. y Pérez, J., (2014). Mayéutica. En *Definicion.De*. Consultado el 14 de diciembre de 2020. <http://bit.ly/37qVsgbg>

Morales, L. E. (2015). La adherencia al tratamiento en las enfermedades crónicas. *Rev Cubana Angiol Cir Vasc* vol.16 no.2 La Habana jul.-dic. 2015, volumen 16 no. 2.

Mc Laurin, M. (2016) Elsevier, *El cuerpo: la máquina perfecta*, Consultado el 15 de diciembre de 2020. <http://bit.ly/3asbh0u>

Núñez, A., (2020), Abel Núñez Enterprise, *¿Qué es el Meta-Coaching?* Consultado el 14 de diciembre de 2020. <http://bit.ly/3r3XII4>

Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo: Pruebas para la acción. Ginebra: Organización Panamericana de la Salud. 2004

Pagès-Puigdemont, N. (2020, 19 octubre). Métodos para medir la adherencia terapéutica. Scielo. Recuperado 9 de enero de 2022, de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942018000300163&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942018000300163&script=sci_arttext&tlng=pt)

Pedraza, G. P., Vega, C. V., & Nava, C. N. (2018, julio). Vista de Versión actualizada de la escala de adherencia terapéutica. *Revista Digital Internacional de Psicología y Ciencia Social*. Recuperado 10 de enero de 2022, de <https://cuved.unam.mx/revistas/index.php/rdpcs/article/view/186/347>

Pérez-escamilla b, franco-trigo I, Moullin jc, Martínez-Martínez F, García-corpas jp. (2015 apr;9:569) identification of validated question naires to measure adherence to pharmacological antihyper tensive treatments. *Patient prefer adherence*.

- Pérez, M. (2021, 9 agosto). *Aprendizaje*. Concepto de - Definición de. Recuperado 13 de noviembre de 2021, de <https://conceptodefinicion.de/aprendizaje>
- Quiroz CA. Instrumento para evaluar adherencia de personas adultas a procesos de neurorehabilitación funcional basado en las dimensiones propuestas de la Organización Mundial de la Salud. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* 2014; 32(1): 52-61
- Real Academia Española. [Página en Internet]. España: DRAE; c2010 [actualizada 16 febrero 2010; consultado 21 marzo 2013]. Disponible en: <http://lema.rae.es/drae/?val=adherencia>
- Real Academia Española. (2020a). Aprendizaje. En *Diccionario de la lengua española* (edición del Tricentenario). Consultado el 15 de diciembre de 2020. <http://bit.ly/38d6QLO>
- Real Academia Española. (2020b). Enseñanza. En *Diccionario de la lengua española* (edición del Tricentenario). Consultado el 15 de diciembre de 2020. <http://bit.ly/2WkV1xB>
- Regueiro, A., (2018, 03 de julio), *BIOCONSCIENCIA, Técnicas de visualización (o imaginación guiada)*, Consultado el 15 de diciembre de 2020, <http://bit.ly/3mteEOz>
- Rodríguez, A. (2019). *Coaching Personal*, (1era Edición), Editorial ICB. S.L <https://bit.ly/3qYQqjJ>
- R. Soria, D. Ávila, Z. Vega, C. Nava (2012) Estrés familiar y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas, revista alternativas en psicología número 26, México.
- Ruiz, B. R. (2012, mayo). *Coaching de salud: un nuevo enfoque en el empoderamiento del paciente con enfermedades crónicas no transmisibles*. scielo. Recuperado 9 de enero de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192012000500014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000500014)

Sanabria, L. E. (2017). Formas De Comunicación Presentes en Las relaciones Interpersonales entre docentes Y directivos docentes de La Institución Educativa San Juan De La China de bagué.

<http://repository.ut.edu.co/bitstream/001/2013/1/APROBADO%20LUZ%20EDILMA%20SANABRIA%20GO%CC%81MEZ.pdf>

Sarmiento villa, y. v. (2019). la comunicación asertiva como generadora de desempeño laboral en empleados de empresas formales. Repositorio universidad cooperativa de Colombia.

Terapia de Lenguaje. (s. f.). Colegio Tecnólogo Médico del Perú. Recuperado 30 de diciembre de 2020, de <https://ctmperu.org.pe/areas/terapia-de-lenguaje>

Vergara, C. (2019, 1 mayo). *La teoría de los estilos de aprendizaje de Kolb*. Actualidad en Psicología. Recuperado 13 de noviembre de 2021, de <https://www.actualidadenpsicologia.com/la-teoria-de-los-estilos-de-aprendizaje-de-kolb/>

V. Carmona, (2017) Efectividad y Coste-Efectividad de un programa de Coaching para Capacitar a personas con artrosis de rodilla y mejorar su calidad de vida, España.



## ANEXOS

### Anexo N° 1.

#### Operacionalización de la variable independiente: Coaching

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Coaching	Intervención que se realiza a través de sesiones de coaching con el propósito de ayudar al paciente a cumplir con sus objetivos, se realizan de 1 a 3 sesiones.	Plan de coaching	Sesión de coaching	Ordinal (1) Una sesión (2) Dos sesiones (3) Tres sesiones
		Comunicación asertiva	Contexto de la comunicación	Ordinal (1) Muy malo (2) Malo (3) Regular (4) Bueno (5) Muy bueno
			Empatía	
			Escucha activa	
		Aprendizaje	Asimilación	
			Valoración	
Conocimiento				

Anexo N° 2.

Operacionalización de la variable dependiente: Adherencia a las dietas de ejercicios

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Adherencia a las dietas de ejercicios	Cumplimiento de los ejercicios indicados por el tecnólogo médico en terapia de lenguaje	Desarrollo de ejercicios	Cumplimiento del desarrollo de los ejercicios	Ordinal (0) No cumple (1) Cumple parcialmente (2) Si cumple
		Motivación del paciente	Grado de la enfermedad	Ordinal (1) Muy malo (2) Malo (3) Regular (4) Bueno (5) Muy bueno
			Expectativa de recuperación	
			Apoyo de la familia	
Comprensión de la dieta de ejercicios	Grado de comprensión de las dietas de ejercicios			

Anexo N° 3.

Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables e indicadores					
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Cuál es el efecto del coaching en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021?</p> <p><b>Problemas Específicos:</b></p> <p><b>Problema específico 1:</b></p> <p>¿Cuál es el efecto del coaching en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021?</p> <p><b>Problema Específico 2:</b></p> <p>¿Cuál es el efecto del coaching en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021?</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar el efecto del coaching en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos:</b></p> <p><b>Objetivo específico 1:</b></p> <p>Determinar el efecto del coaching en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.</p> <p><b>Objetivo específico 2:</b></p> <p>¿Determinar el efecto del coaching en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021?</p>	<p><b>Hipótesis general:</b></p> <p>La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la adherencia a las dietas de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas:</b></p> <p><b>Hipótesis específica 1:</b></p> <p>La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en el desarrollo de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.</p> <p><b>Hipótesis específica 2:</b></p> <p>La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la motivación del paciente de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021</p>	<b>Variable 1: Coaching</b>					
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>	
			Plan de coaching	Sesión de coaching		Ordinal (1) Una sesión (2) Dos sesiones (3) Tres sesiones		1 No adecuado  2 Adecuado
			Comunicación asertiva	Contexto de la comunicación Empatía Escucha activa		Ordinal (1) Muy malo (2) Malo (3) Regular (4) Bueno (5) Muy bueno		
Aprendizaje	Asimilación Valoración Conocimiento							

<b>Problema Específico 3:</b> ¿Cuál es el efecto del coaching en la comprensión de dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021?	<b>Objetivo específico 3:</b> Determinar el efecto del coaching en la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.	<b>Hipótesis específica 3:</b> La aplicación del coaching tiene un efecto significativo en la comprensión de la dieta de ejercicios de terapia de lenguaje en la atención domiciliaria, Lima 2021.	<b>Variable 2: Adherencia a la dieta de ejercicios</b>					
			<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Escala de medición</b>	<b>Niveles y rangos</b>	
			Desarrollo de ejercicios	Cumplimiento de la dieta de ejercicios	1, 2, 3	Ordinal (0) No cumple  (1) Cumple parcialmente  (2) Si cumple	Baja adherencia (3-4) Moderada adherencia (5-7) Alta adherencia (8-9)	
				Motivación del paciente	Grado de la enfermedad		4	Baja adherencia (5-11)
					Expectativa de recuperación		5, 6	Moderada adherencia (12-18)
	Apoyo de la familia	7, 8	Ordinal (1) Muy malo (2) Malo (3) Regular (4) Bueno (5) Muy bueno	Alta adherencia (19-25)				
Comprensión de la dieta de ejercicios	Grado de comprensión de la dieta de ejercicios	9, 10		Baja adherencia (2-4) Moderada adherencia (5-7) Alta adherencia (8-10)				

DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	ESTADÍSTICA
<p><b>Tipo de investigación:</b> Básico</p> <p>Según Hernández: porque no se construye ninguna situación, sino que se observan situaciones ya existentes, no provocadas intencionalmente por el investigador.</p> <p><b>Tipo de investigación:</b></p> <p>Básico</p> <p><b>Diseño de investigación:</b></p> <p>Pre experimental</p> <p>Según Hernández, porque se aplica a un grupo una prueba previa al estímulo o tratamiento experimental, para luego administrar el tratamiento y después de ello aplicar la medición.</p> <p><b>Diseño de estudio:</b></p> <p>Pre experimental</p> <p style="text-align: center;">G      0<sub>1</sub>      X      0<sub>2</sub></p> <p>G: Grupo de sujetos o casos  X: Tratamiento, estímulo o condición experimental  0<sub>1</sub>: Medición previa de los sujetos de un grupo  0<sub>2</sub>: Medición posterior de los sujetos de un grupo</p>	<p><b>Población:</b></p> <p>40 pacientes que reciben atención domiciliaria por tecnólogo médico en terapia de lenguaje y no cumplen con la dieta de ejercicios.</p> <p><b>Muestra:</b></p> <p>El mismo número de pacientes que conforman la población.</p> <p><b>Tipo de Muestra:</b></p> <p>Muestreo no probabilístico</p> <p>Según Carrasco, porque no todos los elementos de la población tienen la probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra, así mismo no están sujetas ni a principios ni reglas estadísticas y sólo dependen de la voluntad y decisión del investigador.</p>	<p><b>Variable independiente:</b></p> <p><b>Coaching</b></p> <p><b>Técnica:</b> Revisión documentaria</p> <p>Instrumento: Ficha de registro de ejecución de dieta de ejercicios</p> <p><b>Variable dependiente:</b></p> <p><b>Adherencia a las dietas de ejercicios</b></p> <p><b>Técnica:</b> Revisión documentaria y encuesta</p> <p>Instrumento:</p> <p>Cuestionario y ficha de registro de ejecución de dieta de ejercicios</p>	<p><b>Descriptiva:</b></p> <p>Se describirá a través de tablas y figuras estadísticas de los resultados obtenidos de la base de datos aplicados con el programa SPSS V-25.</p> <p><b>Inferencial:</b></p> <p>se aplicará la prueba de rangos con signo de Wilcoxon, que es un estadístico no paramétrico que se utiliza para comparar la media de las dos muestras relacionadas y determinar si existen diferencias entre ellas.</p>

Anexo N° 4.  
Plan de Coaching

PROGRAMA DE LA SESIÓN DE COACH: Tiempo de duración 45 minutos		
OBJETIVO GENERAL	OBJETIVO ESPÉCIFICO	PROCEDIMIENTO
<p>Lograr que el coachee realice la dieta de ejercicios en la forma y frecuencia indicada por el coach.</p>	Evaluar las necesidades del coachee	El coach aplicara la herramienta de preguntas poderosas al coachee; realizando estas preguntas abiertas, ¿Qué es lo que no quieres?, ¿Con qué te estás conformando en tu vida? ¿A qué estás renunciando? ¿Qué es lo que de verdad te importa? ¿Qué quieres realmente? ¿Quieres lo que ya tienes?
	Conocer mejor al coachee	
	Aumentar la autoconciencia del coachee	El coach desarrollara la herramienta la rueda de la vida con el coachee: dibujaran un círculo y partirlo en cuatro líneas divididas proporcionalmente, donde escribirán las áreas que el coachee indique; relaciones personales, diversión, salud, amigos, familia, desarrollo personal, luego se le preguntara, ¿Qué tal tu vida? ¿Qué quieres pensar en los próximos días?, cuyas respuestas se irán anotando.
	Desarrollar y potenciar las habilidades personales	El coach desarrollara la herramienta de afilar el hacha con el coachee: se analiza sus cuatro dimensiones; dimensión física haciendo las siguientes preguntas; ¿Estamos durmiendo lo suficiente? ¿Hacemos deporte para encontrarnos más vitales? ¿Cuidamos los alimentos que comemos para sentirnos más saludables?, Dimensión espiritual, se le invita a cerrar los ojos y disfrutar del momento por 2 a 3 minutos. Dimensión mental se realizará las siguientes preguntas: ¿Ocasionalmente leemos libros para mantenernos actualizados? ¿Acudimos a seminarios o conferencias para estar conectados con lo último de los avances?, Dimensión social, ¿Cuáles son las necesidades que más te interesa? ¿De qué manera resuelves tus dudas?
	Desafiar las creencias y actitudes auto limitadoras	El coach desarrollara la herramienta ventana de Johari con el coachee: se dibuja con el coachee la ventana de Johari sobre un papel, donde el coachee elige una causa expresada porque no realizo las dietas de ejercicios, luego el coach preguntara lo siguiente ¿Tengo algún tipo de influencia sobre esto?; ¿Qué depende de mí?
	Fomentar la autorresponsabilidad y autogobierno	El coach desarrollara la herramienta de objetivo Smart con el coachee: el coachee escribirá en un cartel, HOY REALIZARE MI DIETA DE EJERCICIOS y lo pegara en un lugar visible.
	Evaluar los resultados	El coach desarrollara la herramienta línea de evaluación con el coachee: el coach le preguntara al coachee; ¿Cómo calificarías el desarrollo de tu dieta de ejercicios? Terrible, muy malo, malo, normal, muy bueno, genial. Cual sea la respuesta se dará por concluida la sesión.

## Anexo N° 5.

### FICHA DE REGISTRO DE EJECUCIÓN DE DIETAS DE EJERCICIOS DIARIOS

Nombres y apellidos:

N° Ficha:

Edad:

Sexo:

N° de dietas de ejercicios:

Diagnóstico de ingreso:

N° sesiones de coaching:

Fecha de inicio de terapia:

Fecha(s) de coaching:

**Indicaciones:**

Con un círculo encerrar la letra que indique si realizó o no la dieta de ejercicios asignada por día.

A: No cumple con la dieta de ejercicios

B: Cumple parcialmente con la dieta de ejercicios

C: Cumple con la dieta de ejercicios

Colocar las letras SC: Sesión de coaching, al lado del día, si se realizó una sesión de Coaching.

Día 1	Día 2	Día 3	Día 4	Día 5	Día 6	Día 7
A	A	A	A	A	A	A
B	B	B	B	B	B	B
C	C	C	C	C	C	C
Día 8	Día 9	Día 10	Día 11	Día 12	Día 13	Día 14
A	A	A	A	A	A	A
B	B	B	B	B	B	B
C	C	C	C	C	C	C
Día 15	Día 16	Día 17	Día 18	Día 19	Día 20	Día 21
A	A	A	A	A	A	A
B	B	B	B	B	B	B
C	C	C	C	C	C	C
Día 22	Día 23	Día 24	Día 25	Día 26	Día 27	Día 28
A	A	A	A	A	A	A
B	B	B	B	B	B	B
C	C	C	C	C	C	C
Día 29	Día 30					
A	A					
B	B					
C	C					

Anexo N° 6.  
Cuestionario

Nombres y apellidos:

N° de Ficha:

Edad:

Fecha:

Sexo:

Diagnóstico de ingreso:

**Responda las preguntas con una "X" en una de las siguientes respuestas: No cumple, cumple parcialmente, si cumple.**

Dimensión	Preguntas	No cumple	Cumple parcialmente	Si cumple	
Desarrollo de ejercicios	1. ¿Realiza las dietas de ejercicios los días indicados?				
	2. ¿Realiza todos los ejercicios indicados diariamente?				
	3. ¿Termina las series de ejercicios todos los días?				

**Responda las preguntas con una "X" en una de las siguientes respuestas: Muy malo, malo, regular, bueno, muy bueno.**

Dimensión	Preguntas	Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
Motivación del paciente	4. ¿Cuál es el grado deterioro o compromiso de su enfermedad?					
	5. ¿Cuál es su expectativa de recuperación con las terapias?					
	6. ¿Cómo es su disposición de tiempo para realizar los ejercicios?					
	7. ¿Cómo considera el apoyo de la familia para su recuperación?					
	8. ¿Cómo califica el apoyo que le brinda la persona que lo ayuda en las terapias?					
Comprensión de las dietas de ejercicios	9. ¿Cómo calificaría las indicaciones que le dio el terapeuta para realizar los ejercicios?					
	10. ¿Cómo califica usted que ha realizado los ejercicios, acorde a las indicaciones que le dio el terapeuta?					





**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA A LAS DIETAS DE EJERCICIOS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1 Desarrollo de ejercicios</b>							
1	¿Realiza las dietas de ejercicios los días indicados?	X		X		X		
2	¿Realiza todos los ejercicios indicados diariamente?	X		X		X		
3	¿Termina las series de ejercicios todos los días?	X		X		X		
	<b>DIMENSION 2 Motivación del paciente</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Cuál es el grado de deterioro o compromiso de su enfermedad?	X		X		X		
5	¿Cuál es su expectativa de recuperación con las terapias?	X		X		X		
6	¿Cómo es su disposición de tiempo para realizar los ejercicios?	X		X		X		
7	¿Cómo considera el apoyo de la familia para su recuperación?	X		X		X		
8	¿Cómo califica el apoyo que le brinda la persona que lo ayuda en las terapias?	X		X		X		
	<b>DIMENSION 3 Comprensión de las dietas de ejercicios</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cómo calificaría las indicaciones que le dio el terapeuta para realizar los ejercicios?	X		X		X		
10	¿Cómo califica usted que ha realizado los ejercicios, acorde a las indicaciones que le dio el terapeuta?	X		X		X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia):

Los ítems son suficientes para medir las dimensiones y variables del presente trabajo.

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dr:

Héctor Henry Cárdenas Roque

DNI: 40481405

Especialidad del validador:

Doctorado en educación e investigación científica

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto técnico formulado.

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

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

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

25 de noviembre del 2021

Es Salud - MEDICO MAS  
Dr. Héctor Henry Cárdenas Roque  
Tecnólogo Médico - Terapia de Lenguaje  
2016-1981

Firma del Experto Informante.

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO QUE MIDE LA ADHERENCIA A LAS DIETAS DE EJERCICIOS**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>DIMENSION 1 Desarrollo de ejercicios</b>							
1	¿Realiza las dietas de ejercicios los días indicados?							
2	¿Realiza todos los ejercicios indicados diariamente?							
3	¿Termina las series de ejercicios todos los días?							
	<b>DIMENSION 2 Motivación del paciente</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
4	¿Cuál es el grado deterioro o compromiso de su enfermedad?							
5	¿Cuál es su expectativa de recuperación con las terapias?							
6	¿Cómo es su disposición de tiempo para realizar los ejercicios?							
7	¿Cómo considera el apoyo de la familia para su recuperación?							
8	¿Cómo califica el apoyo que le brinda la persona que lo ayuda en las terapias?							
	<b>DIMENSION 3 Comprensión de las dietas de ejercicios</b>	Si	No	Si	No	Si	No	
9	¿Cómo calificaría las indicaciones que le dio el terapeuta para realizar los ejercicios?							
10	¿Cómo califica usted que ha realizado los ejercicios, acorde a las indicaciones que le dio el terapeuta?							

Observaciones (precisar si hay suficiencia): \_\_\_\_\_

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

Apellidos y nombres del juez validador. Dra. Maritza Elena Jaramillo Díaz       DNI: 40457434

Especialidad del validador: 15 años

Lima 28 de Noviembre del 2021.

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

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

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

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



\_\_\_\_\_  
Dra. Maritza Elena Jaramillo Díaz

Anexo N° 8.  
Autorización para estudio de investigación



## AUTORIZACIÓN

El Centro de Reeducación Neuromotora RENE autorizan a la Lic. Ángela Mercedes León Filio identificada con DNI 10628642, la aplicación de los cuestionarios y el uso de los datos de los pacientes atendidos por el área de terapia de lenguaje del centro de reeducación neuromotora RENE, durante el tiempo que dure su investigación.

Miguel Cerna

Director de Rene Reeducación Neuromotora

Lima, 20 de noviembre del 2021

Síguenos en:



[www.rene.com.pe](http://www.rene.com.pe)



**Declaratoria de Autenticidad del Asesor**

Yo, JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, asesor de Tesis titulada: "COACHING Y ADHERENCIA A LAS DIETAS DE EJERCICIOS DE TERAPIA DE LENGUAJE EN LA ATENCIÓN DOMICILIARIA, LIMA 2021", cuyo autor es LEON FILIO ANGELA MERCEDES, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 22.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

LIMA, 16 de Enero del 2022

<b>Apellidos y Nombres del Asesor:</b>	<b>Firma</b>
JAIMES VELASQUEZ CARLOS ALBERTO <b>DNI:</b> 42762905 <b>ORCID:</b> 0000-0002-8794-0972	Firmado electrónicamente por: CJAIMESVE el 18- 01-2022 17:59:52

Código documento Trilce: TRI - 0275891