



Universidad César Vallejo

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Satisfacción del usuario y adherencia al tratamiento del usuario del
servicio de Terapia de Lenguaje en un Hospital de Lima, 2024**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Muñoz Rojas, Cristina Maribel (orcid.org/0009-0004-2544-5441)

ASESORES:

Dra. Campana Añasco de Mejía, Teresa de Jesús (orcid.org/0000-0001-9970-3117)

Dra. Villanueva Figueroa, Rosa Elvira (orcid.org/0000-0002-3919-0185)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERÚ

2024



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR
ESCUELA DE POSGRADO**

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS, 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: "Satisfacción del usuario y adherencia al tratamiento del usuario del servicio de Terapia de Lenguaje en un Hospital de Lima, 2024", cuyo autor es MUÑOZ ROJAS CRISTINA MARIBEL, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 16%, 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, 04 de Agosto del 2024

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CAMPANA AÑASCO DE MEJIA TERESA DE JESUS DNI: 31035536 ORCID: 0000-0001-9970-3117	Firmado electrónicamente por: TCAMPANAJ el 04- 08-2024 12:37:54

Código documento Trilce: TRI - 0847832

DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, MUÑOZ ROJAS CRISTINA MARIBEL estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA NORTE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Satisfacción del usuario y adherencia al tratamiento del usuario del servicio de Terapia de Lenguaje en un Hospital de Lima, 2024", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
CRISTINA MARIBEL MUÑOZ ROJAS DNI: 43542952 ORCID: 0009-0004-2544-5441	Firmado electrónicamente por: CMUNOZMU5 el 04-08- 2024 17:51:45

Código documento Trilce: TRI - 0847831



DEDICATORIA

Esta tesis está dedicada primeramente a Dios, por darme el valor para seguir y no desertar.

A mis padres Abel y Teresa, quienes siempre me han acompañado y motivado en mi vida profesional.

A mi hermana Yngrid, que desde lejos me brindaba el apoyo para poder culminar esta tesis.

A Albi, mi compañera fiel en todos los momentos de lectura e investigación y Chis que siempre es parte de mi vida.

AGRADECIMIENTO

Primeramente, a la Universidad César Vallejo, por la oportunidad y aceptarme como parte de su campus universitario.

A la Doctora Teresa de Jesús Campana Añasco, mi asesora de tesis, que, con su gran sabiduría, amplio conocimiento y mucha paciencia, me ayudo a culminar esta tesis.

Índice de contenidos

Carátula.....	i
Declaratoria de autenticidad del asesor	ii
Declaratoria de originalidad del autor.....	iii
Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice de contenidos.....	vi
Índice de tablas.....	vii
Índice de Figuras.....	viii
Resumen	ix
Abstract.....	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. METODOLOGÍA	14
III. RESULTADOS	20
IV. DISCUSIÓN	29
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS	38
ANEXOS	

Índice de tablas

Tabla 1 Población encuestada	19
Tabla 2 Tabla de frecuencia para la variable satisfacción	20
Tabla 3 Tabla de frecuencia Dimensiones de la variable satisfacción	20
Tabla 4 Tabla de frecuencia para la variable adherencia	21
Tabla 5 Tabla de Frecuencia Dimensiones de la variable adherencia	232
Tabla 6 Tabla cruzada satisfacción y adherencia	22
Tabla 7 Rho de Spearman – Satisfacción con Adherencia	23
Tabla 8 Rho de Spearman - Expectativas con adherencia al tratamiento	24
Tabla 9 Rho de Spearman - Tiempo con adherencia al tratamiento	24
Tabla 10 Rho de Spearman – Aspectos Tangibles con adherencia al tratamiento	25
Tabla 11 Rho de Spearman – Calidad con adherencia al tratamiento	26
Tabla 12 Rho de Spearman – Opinión del usuario con adherencia al tratamiento	27
Tabla 13 Prueba piloto - encuestados	56
Tabla 14 Alfa de Cronbach de prueba piloto	56

Índice de figuras

Figura 1 Diseño de la investigación	15
-------------------------------------	----

RESUMEN

La investigación contribuyó al objetivo de desarrollo sostenible número 3, de salud y bienestar, al centrarse en que se debe garantizar que todas las personas, incluyendo niños, jóvenes, adultos, etc., tengan un acceso básico a los servicios de la salud; y se tiene como objetivo general: Identificar de qué manera la satisfacción del usuario se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024. La investigación es básica, tiene un enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional. Los resultados evidencian que existe una relación entre la satisfacción y la adherencia, lográndose evidenciar que un 76,5% que presentaron satisfacción, son adherentes al tratamiento. De la misma manera, se evidencia que el 23,5 % que presenta insatisfacción, no tienen adherencia al tratamiento. Como conclusión, se resalta la importancia crucial de la satisfacción del usuario para lograr la adherencia al tratamiento, indicando que mejorar la experiencia del usuario puede aumentar la probabilidad de que los pacientes completen sus tratamientos de manera efectiva.

Palabras clave: satisfacción del usuario, cumplimiento del tratamiento, terapia de lenguaje.

ABSTRACT

The research contributed to sustainable development goal number 3, health and well-being, by focusing on ensuring that all people, including children, young people, adults, etc., have basic access to health services; and its general objective is: Identify how user satisfaction is related to treatment adherence in the Language Therapy service in a hospital in Lima, 2024. The research is basic, has a quantitative approach, non-experimental design, correlational. The results show that there is a relationship between satisfaction and adherence, showing that 76.5% who were satisfied are adherent to the treatment. In the same way, it is evident that 23.5% who present dissatisfaction do not adhere to the treatment. In conclusion, the crucial importance of user satisfaction in achieving treatment adherence is highlighted, indicating that improving the user experience can increase the probability that patients complete their treatments effectively.

Keywords: user satisfaction, treatment compliance, speech therapy.

I. INTRODUCCIÓN

La satisfacción del usuario externo está estrechamente relacionada con su participación activa, motivación y cumplimiento del tratamiento (adherencia), lo que a su vez influye en su proceso de recuperación y bienestar general. La calidad de la atención proporcionada juega un papel muy fundamental en la satisfacción del usuario; sin embargo, lograr una atención de calidad no es una tarea sencilla.

Cada año, se estima que entre 5,7 y 8,4 millones de personas fallecen debido a una carencia de acceso a los servicios de salud más esenciales. Un ejemplo claro es que alrededor del 12,5% de los centros de salud no tiene suministro de agua, el 20% carece de servicios de saneamiento, y el 16,6% no posee instalaciones adecuadas para una buena higiene de manos en los puntos de atención. Estas carencias son responsables del 15% de muertes en los países en pleno desarrollo, relacionadas con la falta de atención de calidad. Se calcula que el 60% de estas muertes se deben a la atención inadecuada, en tanto que el restante es debido a la no utilización del sistema de salud (Organización Mundial de la Salud, 2020).

La satisfacción en diversos estudios en Latinoamérica durante la pandemia, ha demostrado no ser un atributo de los sistemas hospitalarios, así la investigación realizada por Yépez et al. (2020) en Ecuador, reveló deficiencias en la fiabilidad y la seguridad en un 41.6% y un 28.7% respectivamente. Mientras que en Panamá Wauters et al. (2022) menciona que la carencia de recursos y personal con la capacitación necesaria, junto con la insuficiencia de equipos de protección personal, respiradores y camas hospitalarias, fueron identificados como factores que limitaron la capacidad de los hospitales para ofrecer una atención completa a todos los pacientes, lo que resultó en situaciones de sobrecarga y falta de atención oportuna, lo que llevo a un total de más de 8 mil muertes confirmadas en el país.

En Perú, en el sondeo nacional sobre la satisfacción por parte de los usuarios en salud (Ensalud) del 2014 se observó que un 29.9% expresaron descontento en relación a la atención obtenida, en el 2015 un 26.3%, y en el 2016 un 26.1% demostraron su insatisfacción, los usuarios del sector público fueron los más descontentos, la población adulta mayor, en 22.7% manifestó insatisfacción, a diferencia de la población adulta y joven. Además, se notó que el 25% de los que acuden a consulta en un hospital de lima son hombres, quienes mostraron un 26.7% de insatisfacción con los servicios recibidos (Murillo et al., 2019).

Quintuña (2021) señala que la falta de protocolos claros y coordinación entre instituciones dificultó la atención integral de los pacientes, especialmente aquellos con comorbilidades o condiciones de salud crónicas, las competencias técnicas solo eran logradas en el 13% de los trabajadores y empatía profesional era muy deficiente. Para Espinoza et al., (2020) posterior a analizar 184 instituciones de salud, encontraron que casi la mitad de los directivos, aproximadamente el 43,7 %, manifestaron padecer de la escasez de personal, falta de presupuesto, que representa el 38,2 %, y la carencia de especialistas, que alcanza el 34,7 %.

De igual forma, Según la Política Nacional Multisectorial de Salud, casi el 78% de las instalaciones de atención primaria tienen problemas importantes, esto se traduce en una infraestructura precaria, equipos obsoletos o insuficientes que afectan directamente la calidad de atención que podemos brindar, en Lima, que cuenta con 838 centros de salud de primer nivel, 641 de ellos, es decir, el 76 %, presenta una inadecuada capacidad instalada, de acuerdo con la política en mención., según la Defensoría del Pueblo(2022). Un problema alarmante para Seminario et al., (2020) fue la falta de accesibilidad de forma equitativa a los servicios de salud y hospitalarios, especialmente en regiones remotas o áreas con recursos limitados, a su vez, la concentración de recursos en ciudades principales dejó desatendidas a muchas comunidades, afectando la calidad de atención y aumentando las disparidades en salud.

Estas dificultades no son ajenas a la realidad del servicio de Terapia del Lenguaje de un hospital de Lima, la falta de recurso humano, infraestructura, falta de capacidad técnica, empatía, traen un compromiso en la atención que deriva en una baja satisfacción del paciente con la atención, baja motivación con el cumplimiento de sus cuidados, sentimiento de soledad y falta de apoyo, desorientación con sus prescripciones, que casi siempre terminan en fomentar un paciente constante, que no mejora, que no se hace cargo de su salud de manera independiente, que no puede establecer criterios de autocuidado personales y que finalmente complican severamente la capacidad de los centros asistenciales. Esto condiciona un lento progreso del paciente. El compromiso del paciente, la continuidad de la terapia y el apoyo familiar, son básicos para una recuperación pronta y adecuada, sin embargo, se observa continuamente que el paciente solo hace sus indicaciones durante la

sesión de la terapia, no cumple con lo indicado, no practica los ejercicios indicados, ni los cuidados administrados.

La investigación se alinea con el Objetivo 3 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible de las Naciones Unidas, Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos, en todas las edades, al centrarse en que se debe garantizar que todas las personas, incluyendo niños, jóvenes, adultos, etc., tengan un acceso básico a los servicios de la salud.

En base a lo anterior mencionado se plantea el siguiente problema general: ¿De qué manera la satisfacción del usuario se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024?, seguido de los problemas específicos: ¿De qué manera las expectativas, el tiempo, los aspectos tangibles, la calidad y la opinión del usuario se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024?

Basándose en lo mencionado anteriormente, la **justificación teórica** permitirá aportar a la literatura científica evidencia de como la satisfacción de los pacientes puede tener un impacto considerable en su disposición para cumplir con las recomendaciones médicas, cumplir con el tratamiento indicado y asistir a las citas de control, lo cual, a su vez, tiene un factor muy decisivo para la salud y en la eficacia de los tratamientos administrados (Castelo et al., 2022).

Desde una perspectiva práctica, analizar la satisfacción del usuario ofrece la oportunidad de detectar características a mejorar tanto en la atención médica como en el manejo de los servicios relacionados a la salud. Los descubrimientos de este tipo de análisis pueden ser muy útiles para diseñar acciones que mejoren la experiencia del paciente, fortalezcan una buena comunicación entre pacientes y el personal médico, y promuevan una mayor adherencia al tratamiento.

De forma metodológica, Los resultados encontrados en este estudio, ayudarán a avanzar en el estudio de este tema específico y proporcionarán información relevante que servirá como base para futuras investigaciones.

El objetivo general pretende; Identificar de qué manera la satisfacción del usuario guarda relación con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024, seguido de los objetivos específicos: Señalar

de qué manera las expectativas, el tiempo, los aspectos tangibles, la calidad y la opinión del usuario guarda relación con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

Un análisis de **estudios previos**, iniciando por los internacionales: González et al. (2019) evaluó la calidad de la atención proporcionada en el servicio de odontología, centrándose en la satisfacción de pacientes, en el Estado de Nuevo León, México. Se obtuvieron resultados donde se muestra que un 90% de los pacientes expresaron haber experimentado un trato cortés por parte del personal odontológico, además, un 67% reportó haber recibido explicaciones claras sobre su tratamiento, mientras que el 36% calificó como excelente el tiempo de espera en el consultorio. Se concluye que existe la importancia de una comunicación efectiva, un trato respetuoso y la eficiencia en el servicio para garantizar una experiencia satisfactoria para los pacientes en el ámbito odontológico.

Palmieri y Sánchez (2020) El objetivo fue evaluar la satisfacción que presentan los pacientes que participan en los servicios de práctica profesional supervisada de la Facultad de Odontología de la Universidad de Córdoba. Los resultados de la encuesta muestran que la insatisfacción de los usuarios es alta, llegando al 36%. Sin embargo, el 60% de los pacientes consideraron aceptable el tiempo de espera en el servicio. En cuanto a la higiene y limpieza, se registró un alto nivel de satisfacción, alcanzando el 95%. Se determinó que los pacientes adultos jóvenes manifestaron un grado de satisfacción menor en comparación con otros grupos de edad, esto sugiere la importancia de atender de manera específica las necesidades y expectativas de este grupo demográfico para mejorar su experiencia en el servicio odontológico.

González S. (2021) en su estudio, el propósito principal del estudio fue determinar el nivel de satisfacción en los pacientes que acuden a los consultorios del médico y enfermera de familia en Cuba. Los principales resultados mostraron correlación significativa entre satisfacción y tiempo de espera antes de la visita, descripción del estado de salud, examen físico, toma de temperatura y presión arterial, explicación médica y tratamiento. La conclusión destaca que la satisfacción puede mejorarse significativamente mediante mejoras en la interacción y comunicación del personal, y mayor empatía y humanización en la atención médica.

Vera (2018) en su investigación, el principal propósito fue analizar la satisfacción en los pacientes con la calidad de atención que brindaron los servicios de emergencia pediátrica del Hospital General Milagro de Ecuador. Siendo los resultados una muestra de que la insatisfacción de los usuarios de urgencias pediátricas del Hospital General Milagro estaba relacionada con los aspectos tangibles y la empatía, es decir, falta de actitud amistosa. La conclusión muestra la necesidad de velar por el aseo, evaluar las debilidades del hospital, para así desarrollar indicadores de desempeño, capacitar a todo el personal y garantizar la seguridad y calidez en el trato a los pacientes.

Para Vizcaino, Vizcaíno y Fregoso (2019) en su estudio, tuvo como objetivo examinar la satisfacción en los pacientes asistentes a los servicios de emergencia de un hospital público del estado de Jalisco., mediante la evaluación del desempeño del personal sanitario. Los hallazgos indicaron que las mujeres pacientes recibieron un trato y una orientación más satisfactorios por parte de los médicos y enfermeras en comparación con los pacientes hombres. Además, aquellos atendidos en el turno vespertino percibieron una atención más ágil. Estos resultados resaltan la importancia del desempeño del personal sanitario en la forma en que los usuarios perciben la calidad de atención, proporcionando información clave para posteriormente realizar una mejora continua de la atención.

A nivel nacional, Chávez (2022) investigó la correlación existente entre la satisfacción y su adherencia al tratamiento odontológico en los usuarios externos del Puesto Médico Huancané en EsSalud, Puno. Los resultados arrojaron que un 98,5% se sintieron muy satisfechos en relación al servicio, mientras que el 70,1% de los usuarios indicó que daban seguimiento completo a su tratamiento odontológico. Se concluyó que la satisfacción del usuario tiene un impacto significativo en la adherencia al tratamiento odontológico.

Vargas (2023) En el Instituto Oncológico de Lima, analizó la correlación entre calidad de atención y el cumplimiento del tratamiento de los pacientes portadores de VIH/SIDA. El 49,4% reportaron falta de adherencia y el 72,2% de los encuestados percibieron una mala calidad de la atención. En conclusión, existe una correlación demostrada entre la adherencia al tratamiento y la calidad de atención.

Chacón (2022) tuvo como finalidad, investigar la relación entre la satisfacción y la calidad de atención brindada en los servicios de emergencia en un hospital de nivel II-2 región Lima. Los resultados arrojados muestran que el 63,3% de la muestra encuestada estaban muy satisfechos con la satisfacción. En conclusión, destacan la importancia de aspectos como el seguimiento y monitoreo, el confort brindado, la anticipación en la atención, la relación de confianza con los pacientes, la claridad en la explicación de información, y la accesibilidad al servicio para lograr una satisfacción mayor de los usuarios en el contexto de la atención de emergencias médicas.

En otra área laboral, Calle (2019), estableció la relación existente entre la satisfacción y la adherencia al tratamiento en usuarios con Esquizofrenia atendidos en el consultorio de psiquiatría del Hospital Sergio Bernales en 2019. Los resultados alcanzados, mostraron un 59.2% en baja adherencia, 28.2% en adherencia media y 12.6% en alta adherencia, respecto a la satisfacción de la atención, el 18.4% expresó una baja satisfacción, el 62.1% una satisfacción media y el 19.4% una alta satisfacción. En conclusión, la satisfacción de la atención está estrechamente relacionada con el cumplimiento del tratamiento.

Romero et al. (2021) evaluó la satisfacción de los pacientes que reciben diálisis. La disposición del personal médico, la sensación de seguridad, la confianza, el trato personalizado y la amabilidad brindada son los principales factores que afectan la satisfacción de los pacientes en diálisis, según los resultados. En conclusión, este estudio muestra que la satisfacción guarda relación con la calidad del trato recibido.

Por último, Álvarez J. (2022) en un hospital de nivel II-2 en Amazonas, investigó la asociación entre la percepción de calidad de atención y su adherencia al tratamiento antirretroviral entre pacientes portadores de VIH/SIDA. Los hallazgos mostraron un 92,1% estaba satisfechos y un 59,2%, mostraron cumplimiento del tratamiento. Concluyendo que se encuentra una relación de moderada a alta.

Según Sotelo (2016) La brecha entre las expectativas del usuario y su verdadera percepción de la calidad del servicio recibida determina el grado de satisfacción del usuario, es decir, la satisfacción ocurre cuando la experiencia recibida supera las expectativas previas del usuario, por el contrario, si la experiencia es igual o inferior a las expectativas, puede generar insatisfacción.

Araujo (2022) define a la satisfacción del usuario como un criterio fundamental en diversos contextos, desde el ámbito empresarial hasta el sector de servicios y la atención médica, refiriéndose a la percepción y evaluación que una persona tiene sobre la calidad y el cumplimiento de sus expectativas respecto a un producto, servicio o experiencia, dicho de otra manera, es el grado de conformidad que experimenta el usuario después de haber interactuado con algún aspecto específico, como un producto, un servicio, un proceso o una atención recibida.

Según Suárez et al. (2018) se fundamenta en la idea de que los usuarios evalúan su experiencia en función de ciertos criterios que pueden variar según el contexto, estos criterios pueden incluir la eficacia, la atención recibida, la eficiencia, la calidad, la conveniencia, la accesibilidad, entre otros aspectos relevantes para la satisfacción del usuario; por otra parte, puede estar influenciada por factores objetivos, como el desempeño real del producto o servicio, así como por factores subjetivos, como las expectativas preexistentes por parte del usuario y la percepción en cuanto a la experiencia recibida.

La satisfacción del usuario es considerado uno de los más importantes indicadores en la calidad de productos o servicios que una empresa brinda, de manera similar, una alta satisfacción del usuario suele asociarse con la lealtad del cliente, la recomendación de productos y servicios a otros usuarios y una mejor reputación de la empresa, por otro lado, una baja satisfacción del usuario puede provocar la pérdida de clientes, críticas negativas y afectar la imagen y el éxito comercial (Zágarra et al., 2018).

Fariño et al. (2018) comenta que la satisfacción evalúa la calidad de atención recibida, la amabilidad, competencia del personal, la accesibilidad a los servicios, entre otros aspectos, a su vez, la satisfacción, en estos contextos no solo impacta la percepción individual de los usuarios, sino también la confianza en las instituciones y la calidad de los servicios públicos.

La evaluación de la satisfacción del usuario se realiza a menudo a través de encuestas, entrevistas, análisis de comentarios y quejas, entre otros métodos, estos datos son utilizados para identificar áreas de mejora, resolver problemas y ajustar los procesos, garantizando en los usuarios, una experiencia más satisfactoria, en resumen, la satisfacción del usuario, al evaluar la eficacia y calidad, así como también

la competitividad tanto en el sector público y privado, se torna en un indicador crucial , siendo trascendental para mantener relaciones sólidas y duraderas con los clientes y usuarios (Febres y Mercado, 2020).

Según Hernández et al. (2021) la satisfacción de usuarios es un aspecto crítico en la atención médica y sanitaria, ya que se refiere al grado de conformidad y bienestar experimentado por los pacientes respecto a los servicios recibidos, el trato del personal médico, la eficiencia de los tratamientos y la calidad general de la atención, este concepto no solo está centrado en la percepción subjetiva del paciente sobre su experiencia, sino que también involucra aspectos objetivos como la mejora en la salud, la recuperación de enfermedades y el alivio de síntomas.

La satisfacción de usuarios no solo tiene implicaciones individuales, sino también impacta en la reputación y el éxito de las instituciones de salud, los pacientes satisfechos tienden a ser más leales, recomendar los servicios a otros y contribuir positivamente al prestigio de la institución; por el contrario, la insatisfacción de pacientes puede generar críticas negativas, pérdida de confianza y afectar la percepción pública sobre la calidad de la atención médica (Delgado et al., 2023).

Existen diversas teorías que abordan la explicación de la satisfacción del usuario, entre las cuales se encuentra la **Teoría de la Discrepancia de Expectativas**. El planteamiento de esta teoría menciona que la satisfacción de un usuario se centra en la brecha de las expectativas preexistentes y la real percepción de la experiencia. Se genera satisfacción cuando la experiencia adquirida supera a las expectativas; si la experiencia es igual, se mantiene un nivel neutro; y si es inferior, puede desencadenar insatisfacción. Esta teoría ejerce un papel trascendental en el estudio de la satisfacción del usuario tanto en servicios como en productos. (Peralta, 2006).

El Modelo de Calidad del Servicio de Parasuraman, Zeithaml y Berry (PZB) de 1985 sugiere que la calidad del servicio repercute directamente en la satisfacción, y se fundamenta en cinco elementos clave: seguridad, capacidad de respuesta, empatía, tangibilidad, y fiabilidad. Según este modelo, la satisfacción ocurre cuando las expectativas preexistentes son superadas por el servicio en estas áreas. (Ganga, Alarcón y Pedraja, 2019).

Teoría del Valor Percibido: Según esta teoría, la satisfacción del usuario está relacionada con el valor percibido que obtiene del servicio; el usuario evalúa el costo

del servicio en relación con sus beneficios y utilidad percibida, si el valor percibido es alto, es probable que se genere satisfacción (Baby y Londoño, 2005).

Modelo de Satisfacción del Cliente de Oliver: Este modelo considera que la satisfacción del usuario es un proceso cognitivo en el que la diferencia entre las expectativas y la experiencia percibida real se juzga por la magnitud y dirección de esa diferencia. (Marzo et al., 2002).

Según Sotelo (2016), la variable satisfacción del usuario cuenta con las siguientes **dimensiones**:

Expectativas del servicio: Se refieren a las percepciones, creencias y anticipaciones que un usuario tiene sobre la calidad, características y resultados esperados de un servicio específico, estas expectativas pueden estar influenciadas por experiencias previas, recomendaciones, publicidad y la reputación de la empresa o proveedor del servicio (Hernández, Lugo y Ordóñez, 2022).

Tiempo: Se refiere a la duración o intervalo que transcurre entre diferentes eventos, actividades o procesos, en relación a los servicios, el tiempo juega un papel crucial en la experiencia del usuario, ya que afecta la rapidez, eficiencia y conveniencia con la que se brinda el servicio (García, 2017).

Aspectos tangibles: Referido a los elementos físicos, visibles y palpables que forman parte de un producto o servicio, a su vez, incluyen características como el diseño, la apariencia, la tecnología utilizada, las instalaciones físicas y los materiales empleados, influyendo de gran manera en la percepción que el usuario puede tener de la calidad (Mañas et al., 2008).

Calidad: refiriéndose al grado en el cual, las expectativas, requisitos o estándares establecidos son cumplidos por un producto, servicio o proceso, implicando la excelencia, fiabilidad, efectividad y adecuación de un elemento o proceso para que las necesidades y expectativas del usuario estén satisfechas (Diaz y Salazar, 2021).

Opinión del usuario: Referido a la evaluación subjetiva que una persona efectúa sobre un producto, servicio o experiencia específica, siendo esta evaluación basada en las percepciones, emociones y juicios individuales del usuario en relación con sus expectativas, necesidades y experiencias previas (Alvarado y Paca, 2022).

La adherencia al tratamiento refiriéndose a la dimensión en la cual un paciente realiza las recomendaciones médicas y cumple las indicaciones prescritas por un profesional de la salud en relación con su enfermedad o condición médica, esto incluye la toma de medicamentos de acuerdo con las dosis y horarios indicados, la asistencia a citas médicas y terapias, así como la adopción de cambios de hábitos para mejorar el estilo de vida y por ende para mejorar la salud (Libertad et al, 2008).

Según la OMS (2018) la adherencia al tratamiento es considerado como el grado de comportamiento de una persona (asistir a citas clínicas programadas, tomar medicamentos, acatar una dieta, cambiar estilos de vida) relacionándose con los planes de atención y tratamiento acordados conjuntamente entre el trabajador de salud y la persona, recomendando un conjunto de intervenciones a nivel comunitario y de establecimientos de salud para brindar apoyo en cuestiones psicosociales, de adherencia, retención y reincorporación al tratamiento, así como para el seguimiento del tratamiento

Existen diversos elementos que repercuten en la adherencia al tratamiento, entre ellos se encuentran las características individuales del paciente, como su nivel de educación, comprensión de la enfermedad, creencias y motivación para seguir las indicaciones médicas, también influyen factores externos como la accesibilidad a los medicamentos, el costo del tratamiento, la disponibilidad de servicios de salud y el apoyo social (Hernández et al., 2018).

Según Martínez et al. (2016) la falta de adherencia al tratamiento puede tener consecuencias negativas, como el empeoramiento de la condición médica, el aumento de complicaciones, la necesidad de intervenciones médicas más agresivas, llevando todo esto a un incremento de gastos para el sistema de salud, por tal razón, es fundamental concientizar para que los pacientes cumplan el tratamiento, con el fin de mejorar la calidad de vida y por ende la salud.

La educación y comunicación entre paciente y profesional de la salud, el uso de alarmas para la toma de medicamentos, la simplificación de los regímenes de tratamiento, el acceso a medicamentos asequibles y la participación activa del paciente para tomar decisiones relacionadas con su salud son estrategias que llevan a un incremento en la adherencia al tratamiento. (Padilla y Morales, 2020).

Según Velásquez, Dávila y Valladares (2022) destacan que la adherencia del paciente al tratamiento es considerada un proceso dinámico variando a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones, por lo tanto, es necesario evaluar continuamente la adherencia del paciente y ajustar las estrategias de intervención según sea necesario para garantizar un cuidado efectivo y completo.

En base a lo antes mencionado, se presentan teorías referentes a la segunda variable:

Teoría de la Racionalidad Limitada: Esta teoría sugiere que las decisiones racionales, pero con limitación que toman las personas, es debido a la información incompleta, la complejidad del tratamiento, las barreras económicas o sociales, y otros factores, esto significa que la falta de adherencia puede no ser una elección consciente, sino más bien una consecuencia de las limitaciones que enfrenta el individuo (Hidalgo, 1978).

Teoría de la Autoeficacia: Esta teoría está centrada en la disposición que las personas tienen para adquirir y adoptar conductas saludables. Por lo tanto, las creencias que se tienen sobre el autocuidado de la propia salud favorecen y predicen su realización, en el contexto de la adherencia al tratamiento, la autoeficacia juega un papel importante; si un paciente confía en su capacidad para seguir el tratamiento correctamente, es más probable que lo haga de manera consistente (Blanco et al., 2018).

Teoría de la Motivación: Basada en principios psicológicos, esta teoría sugiere que la motivación es clave en la adherencia del paciente al tratamiento. Es así, que si un paciente tiene una motivación intrínseca, es decir, que encuentran valor y significado personal en seguir el tratamiento, tienden a ser más adherentes que aquellos cuya motivación es principalmente externa (Merchán y Vera, 2022).

Modelo de Creencias en la Salud: Este modelo está centrado en que el deseo de evitar la enfermedad, así como las expectativas y creencias de que posibles acciones impedirán o mejorarán el proceso, pueden influir favorablemente en el cumplimiento del tratamiento, basándose en tres pilares: la creencia de que un problema en particular es de mucha gravedad; la creencia o percepción de la vulnerabilidad al problema y, finalmente, la creencia o percepción de que los actos a realizar proporcionará beneficios a un costo personal aceptable. (Soto et al, 2019).

Teoría del Comportamiento Planeado: Basada en que las decisiones de comportamiento que se toman, son basadas en sus actitudes, creencias subjetivas y percepciones sobre el control del comportamiento; en este orden de ideas, los pacientes evalúan las ventajas y desventajas del cumplimiento del tratamiento y toman decisiones en función de su percepción de control sobre su salud (Silva et al., 2021).

En base a Libertad et al, (2008) la variable adherencia al tratamiento posee las dimensiones que se detallan:

Cumplimiento del tratamiento: Se refiere a la medida en que un paciente sigue las indicaciones y recomendaciones médicas o de tratamiento terapéutico prescritas por su profesional de la salud, esto incluye la toma de medicamentos según las dosis y horarios indicados, seguir pautas de ejercicio físico, alimentación específica, terapias, y cualquier otro aspecto necesario para el manejo adecuado de su condición de salud (González, 2017).

Implicancias personales: Son las consecuencias o efectos que una situación, acción o decisión tienen a nivel individual en la vida de una persona, en el contexto de la salud, las implicancias personales se refieren a cómo las decisiones relacionadas al cuidado de la salud, afectan el bienestar emocional, relaciones interpersonales, la calidad de vida y autonomía de un individuo, estas implicancias pueden ser positivas, como una mejora en la calidad de vida, o negativas, como impactos emocionales, sociales o económicos adversos (Llopis, Hernández y Rodríguez, 2020).

Relación transaccional: Se refiere a un tipo de interacción o vínculo entre dos o más partes que se basa en un intercambio mutuo de recursos, servicios, información o beneficios; en lo que a salud se refiere, la relación transaccional puede referirse a la interacción entre un paciente y un proveedor de servicios de salud, donde se establece un intercambio de atención médica, asesoramiento, medicamentos u otros servicios a cambio de una compensación, ya sea económica o de otra naturaleza (Durán, Buenrostro y García, 2017).

Por último, se plantea la hipótesis general: La satisfacción del usuario se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024, seguido de las hipótesis específicas: Las expectativas, el

tiempo, los aspectos tangibles, la calidad y la opinión del usuario se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

II. METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio presenta un enfoque cuantitativo, ocupándose de la recopilación y análisis de datos numéricos para abordar interrogantes de investigación y establecer relaciones causales o predictivas. Este método emplea técnicas estadísticas para la medición de variables, detectar patrones, para luego extrapolar resultados a una población más extensa, buscando objetividad y precisión en la recopilación y análisis de datos. Para ello, herramientas como encuestas, cuestionarios y pruebas estandarizadas son utilizadas. (Sánchez, 2019).

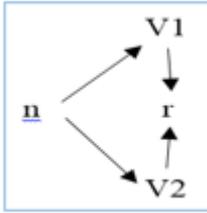
La investigación fue básica ya que el progreso proporcionó los cimientos teóricos y el conocimiento fundamental que impulsa el desarrollo de nuevas teorías y aplicaciones prácticas en el futuro (González, 2004).

Tuvo un **diseño** no experimental, para Ponce et al. (2018) es un diseño de investigación dentro del cual el investigador no manipula directamente las variables ni controla las condiciones del estudio, en lugar de realizar experimentos, este diseño se basa en la observación, la medición y la descripción de fenómenos tal como se presentan en su entorno natural.

La investigación fue correlacional, ya que buscó establecer asociaciones y relaciones entre dos variables o más, sin intervenir ni manipular dichas variables, este tipo de investigación no establece relaciones causales, sino que se centra en la dirección y fuerza y de las asociaciones entre las variables (Hernández y Mendoza, 2018).

Por último, fue de corte transversal , para Hernández y Mendoza (2018) apunta a un diseño de investigación que recopila datos de una muestra de sujetos en un solo punto en el tiempo, de igual forma, permite obtener información sobre las características o variables de interés en un momento específico, sin seguimiento a lo largo del tiempo, es por ello que se utiliza para estudios que buscan describir una situación o fenómeno en un momento dado y no requieren análisis de cambios o evolución temporal.

Figura 1
Diseño de la investigación



Donde:

n: observación

V1: Satisfacción

r: relación

V2: Adherencia

La primera **variable satisfacción del usuario** se precisa al grado en que un producto, servicio o experiencia satisface expectativas, deseos y necesidades de una persona o cliente, siendo este servicio proporcionado por una entidad o empresa y se evalúa mediante la percepción subjetiva del usuario en términos de calidad, eficacia, eficiencia y cumplimiento de sus expectativas, lo que influye en su nivel de contento, fidelidad y disposición a recomendar o volver a utilizar el producto o servicio en el futuro (Sotelo, 2016).

Fue medida mediante la encuesta para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008 (Sotelo, 2016), con un total de 19 ítems, expectativas del servicio (7 ítems), tiempo (3 ítems), aspectos tangibles (4 ítems), calidad (3 ítems), opinión del usuario (2 ítems). Dicha encuesta se valora por medio de una escala tipo Likert con cuatro niveles de respuesta: (1) muy en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) de acuerdo, (4) muy de acuerdo (ver anexo 2).

La segunda variable **adherencia al tratamiento** se describe a la medida en que un paciente cumple las recomendaciones médicas y con las indicaciones prescritas por un profesional de la salud en relación con su enfermedad o condición médica, esto incluye la toma de medicamentos de acuerdo con las dosis y horarios indicados, la asistencia a citas médicas y terapias, así como la decisión para realizar cambios en el estilo de vida sugeridos para mejorar la salud (Libertad, Bayarre y Grau, 2008).

Fue medida mediante el cuestionario aplicado en la investigación de Libertad, Bayarre y Grau (2008), 12 ítems para medir las dimensiones: cumplimiento del tratamiento (4 ítems), implicancias personales (4 ítems), relación transaccional (4 ítems). Dicha encuesta fue valorada por medio de una escala tipo Likert con 4 niveles de respuesta: (1) nunca, (2) casi nunca, 3 (casi siempre) y (4) siempre (ver anexo 2).

La población estudiada fue de un total de 100 pacientes del área de terapia de lenguaje en un Hospital de Lima, 2024. Dentro de ello se aplicaron los criterios de inclusión los cuales son: Personas mayores de 21 años, con un mínimo de 2 semanas haciendo tratamiento, durante el 2024. Los criterios de exclusión fueron: pacientes que no desean participar del estudio y pacientes con deterioro cognitivo o sensorial (ver anexo 7).

Una vez aplicada la formula nos sale que la **muestra** a la cual se le aplicará el instrumento para recopilar información fue de un total de 81 personas, el muestreo fue de tipo aleatorio simple, garantizando la posibilidad de que cualquier unidad muestral puede formar parte de la muestra. (anexo 7)

La técnica aplicada fue la encuesta, siendo un método para recolección de datos utilizado en investigaciones y estudios de opinión que implica el desarrollo y administración de un conjunto estandarizado de preguntas a una muestra individual representativa de una población más amplia. (Feria et al., 2020).

El instrumento fue el cuestionario, siendo una técnica de investigación que se utilizado para recopilar información a través de preguntas estandarizadas que se presentan a una muestra de individuos dentro de la población de estudio (Feria et al., 2020).

El instrumento utilizado para recolectar datos en el presente estudio fue desarrollado por Sotelo (2016) quien, con 40 usuarios del sistema de gestión de calidad en la institución de investigación, realizó la prueba piloto y luego analizó su confiabilidad, obteniéndose un coeficiente alfa de Cronbach de 0.895, demostrando la validez y alta confiabilidad, concluyendo que su instrumento no solo es aplicable en instituciones educativas superiores, sino que puede adaptarse a cualquier tipo de organización debido a su fundamentación en la norma ISO 9001:2008, la cual es universalmente aplicable.

Por otro la adherencia fue medida mediante un cuestionario creado por, Libertad, et al. (2008) y para la confiabilidad, utilizaron una muestra compuesta por pacientes con hipertensión arterial esencial que estaban bajo tratamiento médico y cumplían ciertos criterios específicos. Para evaluar la consistencia interna, calcularon el coeficiente Alfa de Cronbach globalmente y realizaron análisis de correlación ítem-total y de coeficiente de determinación, además, evaluaron la validez de construcción del cuestionario MBG mediante un análisis factorial por componentes principales con rotación Varimax, así como un análisis de comunalidades y consistencia interna por factor. El coeficiente Alfa de Cronbach obtenido fue de 0.889, validando así la consistencia interna y la validez de construcción de su instrumento.

Para el presente estudio se realizó igualmente validez mediante (03) expertos en la temática y con grado de maestros, quienes le otorgaron la categoría de válido y aplicable y luego se desarrolla la prueba piloto para hallar la confiabilidad dentro de la investigación, cabe recalcar que la prueba piloto estuvo compuesta por un total de 20 pacientes que acuden al área de terapia de lenguaje en un Hospital de Lima, 2024, se calculó el Alfa de Cronbach y se obtuvo el valor de 0.990 (ver anexo 4)

Procedimientos, se procede a seleccionar la muestra de personas que participarán en la encuesta.

Luego, se solicita la respectiva autorización de la entidad para aplicar el cuestionario a las personas que forman parte de los criterios de inclusión. Una vez recibido la autorización se procede a pedir permiso a los participantes y su consentimiento. Se lleva a cabo la aplicación de la encuesta, ya sea de forma presencial, por teléfono, en línea u otros medios, asegurando la confidencialidad y la claridad en las instrucciones para los participantes.

Después de la recopilación de los datos, se procedió al análisis e interpretación para extraer conclusiones y obtener datos relevantes para el estudio.

Una vez recolectada la información a través de las encuestas y considerando el enfoque cuantitativo de nuestra investigación, nos centraremos en el procesamiento de estos datos. Para ello, utilizaremos el software estadístico SPSS, el cual indica que esta herramienta nos permitirá analizar exhaustivamente los resultados obtenidos, tanto en términos descriptivos como inferenciales.

El uso del SPSS nos brindará la capacidad de explorar y comprender las relaciones entre las variables y sus diversas dimensiones, este análisis nos permitirá responder de manera precisa y fundamentada a las hipótesis planteadas en nuestro estudio, además, nos ayudará a identificar patrones, tendencias y asociaciones significativas dentro de los datos recopilados a partir de las encuestas.

De igual forma en la investigación, la herramienta Excel fue fundamental para recopilar y analizar información de manera eficiente y organizada, en primer lugar, se empleará para la producción de la base de datos para posteriormente ingresarlos durante el estudio, permitiendo una gestión sistemática de la información, además, Excel ofrece funciones que facilitan la limpieza y el procesamiento de datos, como la eliminación de duplicados, la corrección de errores y la clasificación de información según criterios específicos.

En cuanto al análisis de datos, Excel proporciona diversas herramientas como tablas dinámicas, gráficos y fórmulas estadísticas que permiten realizar análisis descriptivos y exploratorios de manera sencilla, las tablas dinámicas, por ejemplo, permiten resumir grandes cantidades de datos y obtener métricas clave para entender patrones y tendencias, los gráficos, por otro lado, son útiles para visualizar la información de manera más intuitiva, facilitando la identificación de relaciones y comparaciones entre variables

Los aspectos se enmarcan en la importancia de garantizar la veracidad y autenticidad de la información obtenida, así como en la responsabilidad ética que se tiene frente a la participación de los sujetos del estudio. Es crucial asegurar que los datos recopilados sean precisos y confiables, reflejando de manera fiel la realidad investigada. Además, se han tenido en cuenta principios éticos fundamentales como la beneficencia, que busca el bienestar de los participantes; la no maleficencia, que implica evitar cualquier daño o perjuicio; la autonomía, que respeta la libertad de decisión de los sujetos; y la justicia, que asegura la equidad en el trato y la distribución de cargas y beneficios en la investigación. Estos valores éticos representan bases esenciales para preservar la integridad y el respeto hacia los sujetos participantes, así como para respaldar y avalar la confiabilidad y validez y de los hallazgos obtenidos durante la investigación. Así mismo, se mantendrá la confidencialidad de los datos personales. Los datos permanecerán anónimos para evitar la identificación personal,

a menos que el sujeto haya dado permiso expreso, los datos no deben compartirse con otros proyectos u otros investigadores sin el permiso del sujeto o del Comité de Ética en Investigación de la Universidad Cesar Vallejo. De igual forma, se ha considerado fundamental desarrollar un proceso de consentimiento informado a los pacientes como parte esencial de estos aspectos. Esto implica asegurar que la información recolectada sea veraz y auténtica, asumiendo una responsabilidad ética frente a la participación de los sujetos del estudio.

III. RESULTADOS

3.1. Resultados descriptivos

Tabla 1

Muestra	Cantidad	Porcentajes
Mujeres	34	42.0%
Hombres	47	58.0%
Total	81	100%
Edades	Cantidad	Porcentajes

20-25	23	28.4%
26-30	15	18.5%
31-35	20	24.7%
35-40	23	28.4%
Total	81	100%

Descripción de la muestra

La presente investigación abarcó un total de 81 participantes, entre ellos 34 eran mujeres, representando el 42.0% de la muestra, y 47 eran hombres, constituyendo el 58.0%.

La distribución de edades entre los 81 participantes del estudio mostró que 23 personas (28.4%) estaban en el rango de 20 a 25 años, 15 personas (18.5%) tenían entre 26 y 30 años, 20 personas (24.7%) se encontraban en el rango de 31 a 35 años, y otras 23 personas (28.4%) tenían entre 35 y 40 años.

Tabla 2
Tabla de frecuencia para la variable satisfacción

Categoría		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INSATISFECHO	19	23,5	23,5	23,5
	SATISFECHO	62	76,5	76,5	100,0
Total		81	100,0	100,0	

El análisis de la variable de satisfacción del usuario, muestra tendencias claras en las respuestas, evidenciando un alto porcentaje de satisfacción, con un 76,5%, a comparación de un 19% que se obtuvo de Insatisfacción.

Tabla 3*Dimensiones de la variable satisfacción*

Categoría	Expectativas del usuario		Aspectos tangibles		Opiniones del usuario		Tiempo		Calidad	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Satisfecho	62	76,5	62	76,5	55	67,9	61	75,3	62	76,5
Insatisfecho	19	23,5	19	23,5	26	32,1	20	24,7	19	23,5

El análisis de la satisfacción del usuario, que abarca expectativas, opinión del usuario, aspectos tangibles, tiempo y calidad del servicio, muestra tendencias claras en las respuestas. En la dimensión de expectativas del servicio, una mayoría significativa está satisfecha, con porcentajes que alcanzan hasta el 76,5%. Similarmente, en la dimensión del tiempo, la satisfacción oscila entre un 75,3%. En cuanto a los aspectos tangibles, las respuestas también reflejan una alta satisfacción, con un 76,5%. La calidad del servicio sigue esta tendencia, con un notable 76,5% de satisfacción. Finalmente, la opinión del usuario muestra 67,9% de satisfacción. Estos resultados indican una tendencia generalizada de satisfacción con los distintos aspectos evaluados del servicio.

Tabla 4*Tabla de frecuencia de la Adherencia al Tratamiento*

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	19	23,5	23,5	23,5
	ADHERENTE	62	76,5	76,5	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

El análisis de la variable Adherencia al Tratamiento evidencia tendencias claras, demostrando que, de la totalidad de la población estudiada, un 76,5 % presenta adherencia al tratamiento, mientras que un 23,5, no presenta una adherencia.

Tabla 5*Dimensiones de la variable adherencia al tratamiento*

Categoría	Cumplimiento del Tratamiento		Implicancias Personales		Relación Transaccional	
	fi	%	fi	%	fi	%
	Adherente	62	76,5	62	76,5	62
No Adherente	19	23,5	19	23,5	19	23,5

El análisis de la adherencia al tratamiento muestra resultados reveladores en varias dimensiones. En cuanto al cumplimiento del tratamiento, hay un alto nivel de adherencia, con porcentajes de 76,5%. Las implicancias personales reflejan una tendencia similar, con la mayoría de los encuestados, mostrando un 76,5% de adherencia. La relación transaccional también presenta altos niveles de adherencia, con un 76,5%. En general, estos datos advierten que la mayoría de los participantes siguen su tratamiento de manera consistente, con un alto nivel de compromiso personal y una fuerte relación transaccional positiva.

Tabla 6*Tabla cruzada satisfacción y adherencia*

Satisfacción con la atención	Adherencia al tratamiento			
	No adherente		Adherente	
	fi	%	fi	%
Insatisfecho	19	23,5	0	0,0
Satisfecho	0	0,0	62	76,5
TOTAL	19	23,5	62	76,5

Se evidencia que existe una relación entre la satisfacción y la adherencia, lográndose evidenciar en los resultados obtenidos que un 76,5% que presentaron satisfacción, son adherentes al tratamiento. De la misma manera, se evidencia que el 23,5 % que presenta insatisfacción, no tienen adherencia al tratamiento. Lo que

se deduce que la población con satisfacción, presentan adherencia. La población con insatisfacción, no presenta adherencia.

3.2. Análisis inferencial

Hipótesis general:

HG₁: La satisfacción del usuario se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

HG₀: La satisfacción del usuario no se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

Regla de decisión

Si p-valor > α : se acepta HG₀

Si p-valor < α : Rechazamos HG₀ y aceptamos HG₁.

Tabla 7

Rho de Spearman - Satisfacción del usuario con adherencia al tratamiento

			Satisfacción del usuario	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Satisfacción del usuario	Coefficiente de correlación	1.000	.738**
		Sig. (bilateral)	.	.001
	N		81	81
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	.738**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
	N		81	81

Se demuestra que se halla relación entre ambas variables (p-valor de 0.001 menor que 0.005) esta relación es directa y fuerte (Rho de Spearman de 0.738), es decir que a mayor satisfacción del usuario mayor adherencia al tratamiento, por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Hipótesis específica 01:

HE₁: Las expectativas del servicio se relaciona con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

HE₀: Las expectativas del servicio no se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha$: se acepta HE₀

Si $p\text{-valor} < \alpha$: Rechazamos HE₀ y aceptamos HE₁.

Tabla 8

Rho de Spearman - Expectativas del servicio con adherencia al tratamiento

		Expectativas del servicio	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Expectativas del servicio	Coeficiente de correlación	1.000
		Sig. (bilateral)	.001
		N	81
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	.706**
		Sig. (bilateral)	.001
		N	81

Se demuestra que se halla relación entre ambas variables (p-valor de 0.001 menor que 0.005) esta relación es positiva alta (Rho de Spearman de 0.706), es decir que a mayor cumplimiento de expectativa del servicio mayor adherencia al tratamiento, por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Hipótesis específica 02:

HE₁: El tiempo se relaciona con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

HE₀: El tiempo no se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha$: se acepta HE₀

Si $p\text{-valor} < \alpha$: Rechazamos HE₀ y aceptamos HE₁.

Tabla 9

Rho de Spearman - Tiempo con adherencia al tratamiento

			Tiempo	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Tiempo	Coefficiente de correlación	1.000	.638**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	81	81
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	.638**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	81	81

Se evidencia que existe relación entre ambas variables ($p\text{-valor}$ de 0.001 menor que 0.005) esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman de 0.638), es decir que a mayor tiempo mayor adherencia al tratamiento, por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Hipótesis específica 03:

HE₁: Los aspectos tangibles se relaciona con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

HE₀: Los aspectos tangibles no se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha$: se acepta HE₀

Si $p\text{-valor} < \alpha$: Rechazamos HE₀ y aceptamos HE₁.

Tabla 10

Rho de Spearman - Aspectos tangibles con adherencia al tratamiento

			Aspectos tangibles	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Aspectos tangibles	Coeficiente de correlación	1.000	.672**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	81	81
	Adherencia al tratamiento	Coeficiente de correlación	.672**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	81	81

Se evidencia que existe relación entre ambas variables ($p\text{-valor}$ de 0.001 menor que 0.005) esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman de 0.672), es decir que a mayor aspectos tangibles cumplidos, mayor adherencia al tratamiento, por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Hipótesis específica 04:

HE₁: La calidad se relaciona con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

HE₀: La calidad no se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha$: se acepta HE₀

Si $p\text{-valor} < \alpha$: Rechazamos HE₀ y aceptamos HE₁.

Tabla 11

Rho de Spearman - Calidad con adherencia al tratamiento

			Calidad	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Calidad	Coefficiente de correlación	1.000	.667**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	81	81
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	.667**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	81	81

Se evidencia que existe relación entre ambas variables ($p\text{-valor}$ de 0.001 menor que 0.005) esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman de 0.667), es decir que a mayor calidad mayor adherencia al tratamiento, por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

Hipótesis específica 05:

HE₁: La opinión del usuario se relaciona con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

HE₀: La opinión del usuario no se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024.

Regla de decisión

Si $p\text{-valor} > \alpha$: se acepta HE₀

Si $p\text{-valor} < \alpha$: Rechazamos HE₀ y aceptamos HE₁.

Tabla 12

Rho de Spearman - Opinión del usuario con adherencia al tratamiento

			Opinión del usuario	Adherencia al tratamiento
Rho de Spearman	Opinión del usuario	Coefficiente de correlación	1.000	.633**
		Sig. (bilateral)	.	.001
		N	81	81
	Adherencia al tratamiento	Coefficiente de correlación	.633**	1.000
		Sig. (bilateral)	.001	.
		N	81	81

Se evidencia que existe relación entre ambas variables ($p\text{-valor}$ de 0.001 menor que 0.005) esta relación es positiva moderada (Rho de Spearman de 0.633), es decir que a mayor opinión del usuario mayor adherencia al tratamiento, por lo tanto, aceptamos la hipótesis de estudio y rechazamos la hipótesis nula.

IV. DISCUSIÓN

En base al objetivo general, el cual era determinar de qué manera la satisfacción del usuario se relaciona con la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024. Los resultados permiten afirmar que sí se halla relación entre las variables en mención, esta relación es fuerte y directa, (Rho de Spearman es de 0.738), esto subraya la importancia crucial de la satisfacción del usuario como predictor significativo de la adherencia al tratamiento en este contexto específico, indicando que para aumentar la probabilidad de que los pacientes completen sus tratamientos de manera efectiva es necesario que la experiencia del usuario sea satisfactoria. Y se corresponde con González et al. (2019), cuando encontró que un 90% de los pacientes que experimentaron un trato cortés y cuando un 67% recibieron explicaciones claras, se muestran más accesibles a cumplir las indicaciones y resaltado la importancia de una comunicación efectiva, un trato respetuoso y la eficiencia en el servicio para garantizar una experiencia satisfactoria. Igualmente, con Chávez (2022), quien reveló que el 98.5% de los usuarios se consideraban satisfechos con el servicio, mientras que un 70.1% mostraron una adherencia total al tratamiento odontológico, concluyendo que la satisfacción ejerce una influencia significativa en la adherencia al tratamiento. Del mismo modo, Calle (2019), determinó que existe una relación entre la satisfacción y la adherencia al tratamiento, cuando encontró que un 62.1% de pacientes con satisfacción media, presentan un porcentaje bajo de adherencia al tratamiento,

Para Hernández et al. (2018) la adherencia puede deberse a varios factores, dentro de los institucionales resaltan una comunicación clara, el acceso a medicamentos, los costos de tratamiento y la disponibilidad que genera satisfacción con la atención y con la teoría de calidad del servicio de Parasumaran (1985) cuando menciona que la calidad impacta en la satisfacción, estar satisfecho tiene aspectos como la seguridad y la empatía, el buen trato, la confianza generan un lazo de valor mutuo y reciproco en el usuario, que cumple con su tratamiento porque se siente motivado por sus cuidadores, y porque genera una responsabilidad por ellos; todo ello se logra evidenciar en los resultados obtenidos, donde se encuentra una relación directa y fuerte entre la satisfacción y la adherencia.

El estudio sobre la satisfacción del usuario y la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un Hospital de Lima, 2024, enfrenta limitaciones

como, la falta de seguimiento a largo plazo de la adherencia al tratamiento podría subestimar o sobreestimar su efectividad real, ya que los usuarios pueden cambiar de comportamiento con el tiempo. Para mejorar futuras investigaciones, sería recomendable implementar métodos mixtos de recolección de datos, incluyendo entrevistas en profundidad y análisis cualitativos para complementar las encuestas cuantitativas de satisfacción y para evaluar de manera más precisa la adherencia al tratamiento y sus resultados a largo plazo.

En cuanto al objetivo específico 1, el cual era identificar de qué manera las expectativas del servicio se relacionan con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024. Según los resultados del estudio indica una relación moderada y positiva entre las expectativas del servicio y la adherencia al tratamiento, con un coeficiente de correlación de 0.706. Al alinear las expectativas del usuario con las capacidades del servicio, el hospital puede mejorar la percepción del paciente sobre la calidad y la efectividad del tratamiento. Esto no solo aumenta la satisfacción del paciente, sino que también promueve una mayor colaboración en el cumplimiento del plan terapéutico.

Coincidiendo con González S. (2021), quien encontró que factores como el tiempo de espera que se da antes de la consulta, explicación dada del estado de salud, la realización del examen físico, toma de temperatura y presión arterial, explicación médica y el trato por parte del médico, son decisivos para la satisfacción del usuario. Esto resalta la importancia de gestionar estos aspectos para mejorar la adherencia al tratamiento. Ambos estudios sugieren que mejorar la calidad del servicio, especialmente en términos de interacción y empatía, puede incrementar significativamente la adherencia a los tratamientos, lo cual es esencial para la efectividad del sistema de salud.

Para Hernández, Lugo y Ordóñez (2022) las expectativas del servicio se refieren a las percepciones, creencias y anticipaciones que un usuario tiene sobre la calidad, características y resultados esperados de un servicio específico, estas expectativas pueden estar influenciadas por experiencias previas, así mismo, el Modelo de Satisfacción del Cliente de Oliver, la cual menciona que la satisfacción se determina por la magnitud de diferencia entre las expectativas preexistentes y percepción real de la experiencia; reflejando esta teoría en los resultados, donde indica que hay una relación positiva alta.

En cuanto al objetivo específico 2, el cual era identificar de qué manera el tiempo se relaciona con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024. Los resultados del presente estudio indican que hay una relación positiva y moderada entre el tiempo y la adherencia al tratamiento, con un coeficiente de correlación de 0.638., esto concuerda con el estudio de Vera (2018), quien determinó que la insatisfacción entre los pacientes que asisten al servicio de emergencia pediátrica del Hospital General Milagro, estaba relacionada con la tangibilidad y empatía., es decir la falta de trato cordial. Esto sugiere que el tiempo dedicado y la calidad de la interacción son esenciales para la adherencia al tratamiento. Integrar estos elementos en una gestión de los servicios de salud podría mejorar significativamente la adherencia, asegurando una atención más efectiva y personalizada. Optimizar el tiempo de espera, así como la duración de las sesiones puede reducir la frustración del paciente y mejorar su compromiso con el tratamiento. Esto asegura una atención más eficiente y oportuna, beneficiando tanto al paciente como al sistema de salud en términos de eficacia y eficiencia

Para García (2017) , el tiempo se refiere a la duración o intervalo que transcurre entre diferentes eventos, actividades o procesos, en el contexto de los servicios, el tiempo tiene un rol crucial en la experiencia del usuario, ya que afecta la rapidez, eficiencia y conveniencia con la que se brinda el servicio, igualmente Suárez et al. (2018) quien menciona que la satisfacción del usuario se basa tomando en consideración ciertos criterios que pueden incluir la eficacia, la eficiencia, la calidad, la atención recibida, la conveniencia, la accesibilidad, entre otros aspectos relevantes, viéndose reflejado esta teoría, en los resultados hallados, donde se muestra que hay una relación positiva moderada entre el tiempo y la adherencia al tratamiento.

En cuanto al objetivo específico 3, el cual era identificar de qué manera los aspectos tangibles se relacionan con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024. El análisis de los datos muestra que hay una relación moderada y positiva entre los aspectos tangibles del servicio y la adherencia al tratamiento, respaldada por un coeficiente de correlación de 0.672. Este hallazgo resalta la importancia de los elementos tangibles en la atención médica para fomentar la adherencia de los pacientes., tal como lo evidenció Vizcaino, Vizcaíno y Fregoso (2019), quienes encontraron que las pacientes mujeres reportaron una experiencia más satisfactoria en términos de trato y orientación del personal

médico y de enfermería, comparado con los hombres, y aquellos atendidos en el turno vespertino percibieron una atención más rápida. Por otro lado, Chávez (2022) reveló que el 98.5% de los usuarios estaban satisfechos con el servicio y el 70.1% mostraron una adherencia completa al tratamiento odontológico. Igualmente, Palmieri y Sánchez (2020), quienes encontraron un 95% de satisfacción en cuanto a la higiene y limpieza, demostrando la importancia de atender de manera específica las necesidades y expectativas. Estos resultados sugieren que mejorar los aspectos tangibles de la atención podría aumentar la satisfacción del paciente y, en consecuencia, su adherencia al tratamiento. Mejorar la infraestructura física y la disponibilidad de equipos y materiales de calidad puede mejorar la confianza del paciente en la atención recibida. Esto promueve un entorno de tratamiento seguro y cómodo, favoreciendo la colaboración del paciente y mejorando los resultados del tratamiento.

Para Mañas et al., 2008, los aspectos tangibles se refieren a los elementos físicos, visibles y palpables que forman parte de un producto o servicio, a su vez, incluyen características como el diseño, la apariencia, la tecnología utilizada, las instalaciones físicas y los materiales empleados, que pueden influenciar en cómo el usuario percibe la calidad, mostrando una coincidencia con los resultados encontrados, donde demuestra que existe una relación positiva moderada.

En cuanto al objetivo específico 4, el cual era identificar de qué manera la calidad se relaciona con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024. Los resultados indican que hay una relación moderada y positiva entre calidad y adherencia al tratamiento, respaldada por un coeficiente de correlación de 0.667. Este resultado coincide con Chacón (2022), quien investigó la correlación entre la satisfacción y la calidad del cuidado brindado por los enfermeros en el servicio de emergencia, demostrando que un 63.3% de la muestra manifestó un nivel elevado de satisfacción con respecto al servicio de Emergencia, de igual manera, Calle (2019) reveló que el nivel de adherencia al tratamiento en usuarios con Esquizofrenia se distribuyó en un 59.2% en baja adherencia, 28.2% en adherencia media y 12.6% en alta adherencia. En cuanto a la satisfacción con la atención, el 18.4% expresó una baja satisfacción, el 62.1% una satisfacción media y el 19.4% una alta satisfacción. Se relaciona también con Álvarez (2022) quien investigó la relación existente entre la calidad de la atención con la adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes portadores de VIH/SIDA que acuden a un

Hospital Nivel II-2 de Amazonas, el resultado demuestra que si se halla una relación de moderada a alta entre la dimensión calidad de atención y la variable adherencia al tratamiento. Romero igualmente encontró que la confianza y seguridad recibida por el personal médico, la disposición que tiene el personal sanitario, trato personalizado, amabilidad transmitida, son los factores que más influyen en la satisfacción del paciente en diálisis. Asegurar altos niveles y modelos de calidad en la prestación de servicios terapéuticos aumenta la confianza del paciente en la efectividad del tratamiento. Esto puede resultar en una mayor satisfacción del paciente, mejor cumplimiento del tratamiento y mejores resultados de salud a largo plazo.

Díaz y Salazar (2021) indican que la calidad se refiere al nivel en que un producto, servicio o proceso satisface las expectativas, requisitos o estándares ya establecidos, involucrando la excelencia, fiabilidad, efectividad y adecuación de un elemento o proceso para satisfacer las necesidades y expectativas del usuario. De igual manera la Teoría de la Discrepancia de Expectativas, la cual indica que si la calidad de atención es mejor de la esperada, se genera un alto nivel de satisfacción por parte del usuario, y de la misma manera, si la atención recibida es menos de la esperada, se genera un bajo nivel de atención, todo esto se evidencia en los resultados obtenidos, donde se demuestra que la calidad del servicio influye en la adherencia al tratamiento, al encontrarse una relación positiva moderada.

En cuanto al objetivo específico 5, el cual era identificar de qué manera, la opinión del usuario se relaciona con adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima, 2024. El análisis arrojó que hay una relación moderada y positiva entre la opinión del usuario y la adherencia al tratamiento, respaldada por un coeficiente de correlación de 0.633. De la misma manera, González et al. (2019), demostrando que 90% de los pacientes expresaron haber experimentado un trato cortés por parte del personal odontológico, además, un 67% reportó haber recibido explicaciones claras sobre su tratamiento, mientras que el 36% calificó como excelente el tiempo de espera en el consultorio, generando que el paciente tenga una adherencia a su tratamiento. Fomentar una retroalimentación abierta y positiva puede fortalecer la relación médico-paciente y mejorar la comunicación. Esto, además de mejorar la experiencia del usuario, también va proporcionar información valiosa para la mejora continua de los servicios terapéuticos, asegurando un tratamiento más efectivo y personalizado.

Para Alvarado y Paca, 2022, la opinión del usuario se refiere a la evaluación subjetiva que una persona realiza sobre un producto, servicio o experiencia específica, esta evaluación se basa en las percepciones, emociones y juicios individuales del usuario en relación con sus expectativas, necesidades y experiencias previas. Complementando con Suárez et al. (2018) quien menciona que los usuarios evalúan su experiencia en función de ciertos criterios como la eficacia, la eficiencia, la calidad, la atención recibida, la conveniencia, la accesibilidad, de igual forma puede estar influenciada por factores objetivos, como el desempeño real del producto o servicio, así como por factores subjetivos, como las expectativas previas del usuario y su percepción de la experiencia, siendo esta teoría, comprobada mediante los resultados obtenidos, donde demuestra que existe una relación positiva moderada entre la opinión del usuario y la adherencia al tratamiento.

V. CONCLUSIONES

Primera: Los resultados hallados en la investigación confirman una relación robusta y directa entre la satisfacción del usuario y la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje en un hospital de Lima en 2024, destacada por un coeficiente de correlación de Spearman de 0.738.

Segunda: Se identifica una relación positiva y moderada (Rho Spearman de 0.706) entre las expectativas del servicio y la adherencia al tratamiento en la Terapia de Lenguaje.

Tercera: La investigación revela una relación positiva y moderada (Rho Spearman de 0.638) entre el tiempo de servicio y la adherencia al tratamiento.

Cuarta: Existe una relación positiva y moderada (Rho Spearman de 0.672) entre los aspectos tangibles del servicio y la adherencia al tratamiento.

Quinta: Se observa una relación positiva y moderada (Rho Spearman de 0.667) entre la calidad del servicio y la adherencia al tratamiento.

Sexta: La investigación indica una relación positiva y moderada (Rho Spearman de 0.633) entre la opinión del usuario y la adherencia al tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

Para fortalecer, se recomienda al jefe del servicio de terapia de lenguaje implementar estrategias que enfoquen en mejorar continuamente la experiencia del usuario. Esto incluye realizar evaluaciones periódicas de satisfacción del usuario, establecer canales de retroalimentación efectivos y capacitar al personal en habilidades de comunicación y manejo de expectativas. Además, se sugiere la adaptación de algunos sistemas relacionados a la gestión de la calidad, asegurando que el servicio de terapia de lenguaje logre una mejora.

Realizar estudios detallados sobre las expectativas de los usuarios y ajustar los servicios de acuerdo con estos hallazgos. Implementar encuestas periódicas y sesiones informativas para alinear las expectativas del usuario con las capacidades del servicio puede mejorar significativamente la experiencia del paciente y su compromiso con el tratamiento.

Es esencial que el hospital optimice los tiempos para una atención, así como también la duración y frecuencia de las sesiones de Terapia de Lenguaje. Implementar agendas eficientes, mejorar la gestión de recursos y reducir los tiempos de espera pueden mejorar la satisfacción del usuario y fomentar una mayor adherencia al tratamiento.

Mejorar la infraestructura física, los equipos y los materiales utilizados en la Terapia de Lenguaje puede mejorar significativamente la percepción del usuario sobre la calidad del servicio. Invertir en tecnología moderna y mantener un ambiente cómodo y seguro puede fortalecer la confianza del usuario y su compromiso con el tratamiento.

Implementar programas de aseguramiento de la calidad y realizar evaluaciones regulares de los servicios de Terapia de Lenguaje puede garantizar estándares elevados de atención. Capacitar al personal en prácticas actualizadas y fomentar una cultura de mejora continua lograr que el usuario tenga una mejor experiencia y por ende su compromiso con el tratamiento.

Facilitar la retroalimentación abierta y constructiva de los usuarios puede proporcionar información valiosa para mejorar los servicios de Terapia de Lenguaje. Implementar sistemas efectivos para recopilar y actuar sobre la retroalimentación del

usuario puede fortalecer la relación terapéutica y mejorar los resultados del tratamiento.

REFERENCIAS

- Alvarado, U. y Paca, D. (2022). Análisis de la calidad de servicio desde la percepción del usuario en una Institución Prestadora de Salud, Lima – 2021. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 6(4), 4100-4139. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i4.2924
- Alvarez, J. (2022). Calidad de atención y adherencia al tratamiento antirretroviral en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital II-2 de Amazonas, 2022 [Tesis de maestría] Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/101717>
- Araujo, D. (2022). Calidad de atención y nivel de satisfacción de usuarios externos en un establecimiento de salud. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*. 6(6), 2616-2629. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i6.3706
- Baby, J. y Londoño, J. (2005). Valor Percibido por el Cliente (VPC), como una herramienta para el análisis competitivo. *AD-minister*. (6), 96-113. <https://www.redalyc.org/pdf/3223/322327245006.pdf>
- Blanco, L et al. (2019). La Autoeficacia en el Cuidado de la Salud en la Predicción de la Satisfacción con la Vida. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 52(3), 53-65. <https://doi.org/10.21865/RIDEP52.3.05>
- Calle, A. (2019). *Satisfacción de la atención y adherencia del tratamiento de usuarios con esquizofrenia del hospital Sergio Bernales, 2019*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional del Callao]. https://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/4276/CALLE%20GUILUPO_POSGRADO_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Castelo, W.; Cueva, J. y Castelo, Á. (2022). Satisfacción de Pacientes: ¿Qué Se Debe Saber? *Polo del Conocimiento*. 7(5), 176-198. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/9042495.pdf>
- Chacón, M. (2022). *Nivel de satisfacción del usuario externo y la calidad del cuidado enfermero en el servicio de emergencia en los hospitales con categoría II-2 de la región Lima*. [Tesis de Maestría] Universidad Peruana Cayetano Heredia https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12502/Nivel_ChaconAnaya_Mercedes.pdf?sequence=3

- Chávez, A. (2022) *Satisfacción del usuario externo y adherencia al tratamiento odontológico de una posta médica de Huancané - Puno 2021*. [Tesis de Maestría, Universidad César Vallejo]. https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/82266/Ch%c3%a1vez_CAM-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Defensoría del Pueblo (2022). *Centros de salud de Lima registran graves problemas de infraestructura y falta de personal médico*. [Página Web]. <https://www.defensoria.gob.pe/centros-de-salud-de-lima-registran-graves-problemas-de-infraestructura-y-falta-de-personal-medico/>
- Delgado, L. et al. (2023). Satisfacción del usuario y las dimensiones de la calidad de la atención del servicio de emergencia del Hospital Regional de Tumbes. *ReciMundo*. 6(3), 4-11. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(3\).junio.2022.4-11](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(3).junio.2022.4-11)
- Díaz, G. y Salazar, D. (2021). La calidad como herramienta estratégica para la gestión empresarial. *Podium*. 39, 19–36. <http://dx.doi.org/10.31095/podium.202>
- Durán, J.; Buenrostro, P. y García, R. (2017). Análisis Transaccional de Eric Berne: una revisión crítica de su dimensión política como dispositivo de control. *Teoría y Crítica de la Psicología*. 9, 82-97. <https://www.teocripsi.com/ojs/index.php/TCP>
- Espinoza, E.; Gil, W. y Agurto, E. (2020). Principales problemas en la gestión de establecimientos de salud en el Perú. *Revista Cubana de Salud Pública*. 4(7). <https://scielosp.org/article/rcsp/2020.v46n4/e2146/>
- Fariño et al. (2018). Satisfacción de usuarios y calidad de atención en unidades primarias de Salud de Milagro. *Revista científica INSPILIP*. 2(2). <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/986627/satisfaccion-de-usuarios-y-calidad-.pdf>
- Febres, R. y Mercado, M. (2020). Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión. Huancayo – Perú. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 20(3).

http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312020000300397

- Feria, H.; Matilla, M. y Mantecón, S. (2020). La entrevista y la encuesta: ¿Métodos o técnicas de indagación empírica? *Revista Didascalía*. 11(3). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7692391.pdf>
- Ganga, F.; Alarcón, N. y Pedraja, L. (2019). Medición de calidad de servicio mediante el modelo SERVQUAL: el caso del Juzgado de Garantía de la ciudad de Puerto Montt – Chile. *Ingeniare*. 27(4). https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-33052019000400668
- García. A. (2017). El tiempo a lo largo del tiempo. *Ene*. 11(3). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2017000300002
- González, R. et al. (2019). Calidad en la atención odontológica desde la perspectiva de satisfacción del usuario. *Revista mexicana de Medicina Forense*. 4(1), 76-78. <https://www.medigraphic.com/pdfs/forense/mmf-2019/mmfs191z.pdf>
- González, S (2021). Satisfacción de pacientes con atención recibida en áreas de salud. *Revista Cubana de Medicina*. 60 (4). <https://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/2496>
- González, M. (2017). *Estudio del cumplimiento terapéutico del tratamiento oncológico dispensado en oficina de farmacia en pacientes con cáncer de mama y cáncer de próstata*. [Tesis doctoral]. <https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/73035824-a08a-490c-9cee-9476c3497b62/content>
- González, C. (2004). La Investigación Básica. La Investigación en Ciencias Fisiológicas: Bioquímica, Biología Molecular y Fisiología. Cuestiones Previas. *Educación Médica*. 7(2). <https://scielo.isciii.es/pdf/edu/v7s1/art7.pdf>
- Hernández, L. et al. (2021). Satisfacción de usuarios como indicador de calidad de los servicios de enfermería, Clínica Central Cira García. *ECIMED*. 37(4). <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/download/5186/843>

- Hernández, I. et al. (2018). Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro Ciencia*. 26(1), 07-11. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>
- Hernández, P.; Lugo, J. y Ordóñez, H. (2022). Calidad del servicio, expectativas del usuario y comunicación efectiva fuentes de satisfacción del usuario. *Ciencia Digital*. 6(4), 48-75. <https://doi.org/10.33262/cienciadigital.v6i4.2289>
- Hernández, R. y Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. (Ed. digital). Me Graw Hill. http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/SampieriLasRutas.pdf
- Hidalgo, A. (1978). *El principio de racionalidad limitada de H. A. Simón y el premio nobel de economía*. [Archivo PDF]. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/2979212.pdf>
- Llopis, C.; Hernández, I. y Rodríguez, M. (2020). Rasgos de personalidad desadaptativos y trastornos de la personalidad en mujeres que denuncian a sus parejas. A propósito de un caso. *Cuadernos de Medicina Forense*. 23(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062017000200092
- Mañas, M. et al. (2008). Purificación Los tangibles como predictores de la satisfacción del usuario en servicios deportivos. *Psicothema*. 20(2), 243-248. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72720211.pdf>
- Marzo, J. et al. (2002). La satisfacción del usuario desde el modelo de la confirmación de expectativas: respuesta a algunos interrogantes. *Psicothema*. 14(4), 765-770. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72714412.pdf>
- Martínez, G. et al. (2016). La importancia de la adherencia terapéutica. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo*. 14(2). https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1690-31102016000200003

- Merchán, A. y Vera, A. (2022). Teorías de motivación y su relación en el ámbito laboral. *Revista de Investigación, Formación y Desarrollo*. 10(2). <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8625447.pdf>
- Murillo, J. et al. (2019). Satisfacción y tiempo de espera de usuarios de establecimientos de salud peruanos: análisis secundario de ENSUSALUD 2014-2016. *An Fac Med*. 80(3):288-97. <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/16846>
- Naciones Unidas (2024). *Objetivos de desarrollo sostenible*. [Página Web]. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/objetivos-de-desarrollo-sostenible/>
- Organización Mundial de la Salud (2024). Prestación de servicios relacionados con el VIH. <https://www.who.int/teams/global-hiv-hepatitis-and-stis-programmes/hiv/treatment/service-delivery-adherence-retention>
- Pagés, N. y Valverde, I. (2020). Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharmaceutica*. 59(4). https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000400251
- Padilla, V. y Morales, J. (2020). Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. *Dominio de las Ciencias*. 6(4), 68-80. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8385958.pdf>
- Palmieri, M. y Sánchez, M. (2020). Valoración del nivel de satisfacción de pacientes que acuden a práctica profesional supervisada (PPS) de la Facultad de Odontología UNC. *Revista de la Facultad de Odontología*. 30(1). <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RevFacOdonto/article/view/28015/29269>
- Peralta, J. (2006). Rol de las expectativas en el juicio de satisfacción y calidad percibida del servicio. *Límite*. 1(14), 195-214. <https://www.redalyc.org/pdf/836/83601409.pdf>
- Ponce, O.; Pagán, N. y Gómez, J. (2018). *Investigación no experimental y generalización: Bases epistemológicas de las corrientes actuales*. (Ed. digital). Editorial AFOE. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7309529>

- Quintuña, M. (2021). Factores asociados a la calidad de atención al paciente durante la pandemia por Sars-Cov-2/Covid -19. *ReciMundo*. 1, 118-125.
<https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1386/1907>
- Romero, A. et al. (2019). Factores asociados a la satisfacción del paciente en diálisis. *Sociedad Española de Enfermería Nefrológica*. 22, 112-123.
<https://www.webofscience.com/wos/scielo/full-record/SCIELO:S2254-28842019000200112>
- Sánchez, F. (2019). Fundamentos epistémicos de la investigación cualitativa y cuantitativa: Consensos y disensos. *Revista Digital de Investigación en Docencia Universitaria*. 13(1).
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-25162019000100008
- Seminario, R.; Quiñones, J. y Pillaca, R. (2020). Calidad de servicio durante la pandemia COVID-19, en usuarios de línea 1 del Metro de Lima, 2020. *Ágora Rev. Cient.* 07(02), 120-6.
<https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/127/114>
- Silva, J. et al. (2021). Intención del comportamiento de estudiantes relacionada a los objetivos de desarrollo sostenible, basado en la teoría del comportamiento planificado. *Estudios pedagógicos*. 47(1).
https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-07052021000100157
- Sotelo, J. (2016). Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008. *RIDE. Revista Iberoamericana para la Investigación y el Desarrollo Educativo*. 7(13).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-74672016000200607
- (Soto et al, 2019). El modelo de creencias de salud Un enfoque teórico para la prevención del sida. *Revista Española de Salud Pública*. 71(4).
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57271997000400002

- Suárez, L.; Rodríguez, S. y Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrónica*. 40(4).
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242018000400008
- Suárez, L.; Rodríguez, S. y Martínez, J. (2018). Satisfacción de los usuarios con la atención en los consultorios médicos. Colón 2015-2016. *Revista Médica Electrónica*. 40(4), 1002-1010.
<https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2554>
- Vargas L. (2023). Calidad de atención y adherencia en pacientes con VIH/SIDA en un Instituto Oncológico de Lima. [Tesis de Maestría] Universidad Cesar Vallejo
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133600>
- Vera, W. (2018). Evaluación de la calidad de la atención en relación con la satisfacción de los usuarios de los servicios de emergencia pediátrica Hospital General de Milagro. [Tesis de Maestría] Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.
<http://repositorio.ucsg.edu.ec/handle/3317/9976>
- Vizcaino, A.; Vizcaíno, V. y Fregoso, G. (2019). Análisis de la satisfacción de pacientes del servicio de urgencias en un hospital público de Jalisco. *Horizonte sanitario*. 18(1), 1-10. <https://www.scielo.org.mx/pdf/hs/v18n1/2007-7459-hs-18-01-27.pdf>
- Wauters, M. et al. (2022). Calidad de vida del personal de salud durante la pandemia de COVID-19: revisión exploratoria. *Rev Panam Salud Publica*. 46(30), 1-9.
<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55930/v46e302022.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Yépez, L; Gómez, R. y Martínez, R. (2020). Calidad de atención percibida y grado de satisfacción de usuarios del HOSPITAL DE LIMA Nobol durante la pandemia de COVID-19 desde el mes de abril a junio del año 2020. *The Ecuador Journal of Medicine*. 2(2), 12-22. <https://doi.org/10.46721/tejom-vol2iss2-2021-12-22>
- Zárraga, L.; Molina, V. y Corona, E. (2018). La satisfacción de la cliente basada en la calidad del servicio a través de la eficiencia del personal y eficiencia del servicio: un estudio empírico de la industria restaurantera. *RECAI Revista de*

Estudios en Contaduría, Administración e Informática. 7(18).

<https://www.redalyc.org/journal/6379/637968306002/637968306002.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Tabla de operacionalización de variables

Operacionalización de la variable satisfacción del usuario

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Satisfacción del usuario	Se define como el grado de cumplimiento de las expectativas, necesidades y deseos de un individuo o cliente en relación con un producto, servicio o experiencia proporcionada por una entidad o empresa y se evalúa mediante la percepción subjetiva del usuario en términos de calidad, eficacia, eficiencia y cumplimiento de sus expectativas, lo que influye en su nivel de contento, fidelidad y disposición a recomendar o volver a utilizar el producto o servicio en el futuro (Sotelo, 2016).	Fue medida mediante un cuestionario de 19 preguntas con 5 dimensiones y opciones	Expectativas del servicio	<ul style="list-style-type: none"> . Enfoque del cliente . Adaptabilidad Personal capacitado 	ORDINAL
			Tiempo	<ul style="list-style-type: none"> . Plazos establecidos 	
			Aspectos tangibles	<ul style="list-style-type: none"> . Procesos relacionados con el cliente . Disponibilidad de recursos . Tecnología adecuada 	
			Calidad	<ul style="list-style-type: none"> . Comunicación . Disposición del personal 	
			Opinión del usuario	<ul style="list-style-type: none"> . Mejora continua 	

Baremo

Categoría	Satisfacción	Expectativas del servicio	Tiempo	Aspectos tangibles	Calidad	Opinión del usuario
Satisfecho	58-95	22-35	10-15	13-20	10-15	7-10
Insatisfecho	19-57	7-21	3-9	4-12	3-9	2-6

Operacionalización de la variable adherencia al tratamiento

Variable de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Adherencia al tratamiento	Se define como la medida en que un paciente sigue las recomendaciones médicas y cumple con las indicaciones prescritas por un profesional de la en relación con su enfermedad o condición médica, esto incluye la toma de medicamentos de acuerdo con las dosis y horarios indicados, la asistencia a citas médicas y terapias, así como la adopción de cambios en el estilo de vida sugeridos para mejorar la salud (Libertad, Bayarre y Grau, 2008).	Será medida mediante un cuestionario de 12 ítems con 3 dimensiones y opciones.	Cumplimiento del tratamiento	. Toma de decisiones . Dosis indicadas . Asistencias a consultas	ORDINAL
			Implicancias personales	. Ejercicios físicos . Horarios . Supervisión	
			Relación transaccional	. Cumplimiento del tratamiento . Aceptación	

Baremo

Categoría	Adherencia al tratamiento	Cumplimiento del tratamiento	Implicancias personales	Relación transaccional
Adherente	31-48	11-16	11-16	11-16
No adherente	12-30	4-10	4-10	4-10

Anexo 2 instrumentos de recolección de datos

Encuesta: Satisfacción del Usuario

Estamos llevando a cabo una importante investigación sobre la satisfacción del usuario y la adherencia al tratamiento en el servicio de Terapia de Lenguaje de nuestro Hospital de Lima en el año 2024.

Tu participación en esta encuesta es fundamental para nosotros, ya que queremos saber qué piensas sobre la calidad del servicio que has recibido, cómo valoras la comunicación con nuestro equipo de salud,

Tu opinión nos ayudará a identificar áreas de mejora y a implementar acciones que contribuyan a una mejor experiencia y resultados más efectivos en tu tratamiento.

Te agradecemos de antemano por tu tiempo y colaboración. Tu participación es invaluable para nosotros.

Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	2	3	4

Variable: Satisfacción del usuario	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
	1	2	3	4
El departamento que ofrece el servicio conoce mis intereses y necesidades como usuario.				
El servicio que se me brinda se adapta a mis necesidades como usuario.				
Estoy satisfecho con las actividades que se realizan para el servicio que se brinda.				
El servicio otorgado cumplió con mis necesidades y expectativas solicitadas.				
Considero que existen expectativas adicionales respecto al servicio que se me brinda.				
El personal tiene conocimiento de alternativas adicionales a mis consultas.				
El departamento cuenta con el personal capacitado para prestar el servicio que se me brinda.				
Se me informó sobre el tiempo en que se realizará el servicio.				

La respuesta al servicio solicitado se obtuvo dentro del plazo establecido.				
El tiempo de realización del servicio es el adecuado				
El personal cuenta con recursos con recursos suficientes para llevar a cabo su trabajo.				
Los procesos para que se me brinde el servicio son eficientes.				
El personal dispone de tecnología adecuada para realizar su trabajo (equipos informáticos y de otro tipo).				
Existe disponibilidad de recursos e información para llevar a cabo el proceso de la prestación del servicio que se me brinda.				
La atención que recibo sobre el servicio que se me brinda satisface mis necesidades.				
La comunicación entre el personal que me brinda satisface mis necesidades.				
La disposición del personal que me brinda el servicio es adecuada.				
En general, considero que el servicio que se me brinda es un servicio de calidad.				
Se me pregunta sobre alguna aportación para mejorar la presentación de servicios en mi organización				

Encuesta: Adherencia al tratamiento

Esta encuesta tiene como objetivo evaluar la medida en que el usuario cumple con el tratamiento médico, sea indicaciones, medicación, etc, las cuales son dadas por el profesional de la salud.

Tu opinión nos ayudará a identificar áreas de mejora y a implementar acciones que contribuyan a una mejor experiencia y resultados más efectivos en tu tratamiento.

Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4

Variable: Adherencia al tratamiento	Nunca	Casi nunca	Casi siempre	Siempre
	1	2	3	4
Toma medicamentos en el horario establecido				
Toma las dosis indicadas				
Cumple indicaciones de la dieta				
Asiste a la consulta de seguimiento de su tratamiento				
Realiza los ejercicios físicos indicados				
Acomoda sus horarios a la medicación				
Ud. Y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento				
Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos				
Lleva el tratamiento sin esfuerzo				
Utiliza recordatorios que facilitan el tratamiento				
Ud. Y su médico analizan como cumplir el tratamiento				
Tiene la posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento				

Anexo 3 evaluación por juicio de expertos

Variable: Satisfacción del Usuario

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008
Objetivo del instrumento	Medir la satisfacción del usuario aplicando la normativa ISO 9001:2008.
Nombres y apellidos del experto	Cintha Maribel Ramírez Ramos
Documento de identidad	43382479
Años de experiencia en el área	DIEZ (10) AÑOS
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz"
Cargo	Tecnólogo Medico
Número telefónico	943 751 908
Firma	
Fecha	14 de mayo del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008
Objetivo del instrumento	Medir la satisfacción del usuario aplicando la normativa ISO 9001:2008.
Nombres y apellidos del experto	Sara Patricia Reyes Canturín
Documento de identidad	42047506
Años de experiencia en el área	DIEZ (10) AÑOS
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz"
Cargo	Tecnólogo Medico
Número telefónico	989093890
Firma	
Fecha	14 de mayo del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Instrumento para medir la satisfacción de usuarios en base a la norma ISO 9001:2008
Objetivo del instrumento	Medir la satisfacción del usuario aplicando la normativa ISO 9001:2008.
Nombres y apellidos del experto	Sara Patricia Reyes Canturín
Documento de identidad	42047506
Años de experiencia en el área	DIEZ (10) AÑOS
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz"
Cargo	Tecnólogo Medico
Número telefónico	989093890
Firma	
Fecha	14 de mayo del 2024

Variable: Adherencia al Tratamiento

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario MBG
Objetivo del instrumento	Medir la adherencia al tratamiento en pacientes.
Nombres y apellidos del experto	Cinthya Maribel Ramírez Ramos
Documento de identidad	43382479
Años de experiencia en el área	DIEZ (10) AÑOS
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz"
Cargo	Tecnólogo Medico
Número telefónico	943 751908
Firma	
Fecha	14 de mayo del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario MBG
Objetivo del instrumento	Medir la adherencia al tratamiento en pacientes.
Nombres y apellidos del experto	Sara Patricia Reyes Canturín
Documento de identidad	42047506
Años de experiencia en el área	DIEZ (10) AÑOS
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz"
Cargo	Tecnólogo Medico
Número telefónico	
Firma	
Fecha	14 de mayo del 2024

FICHA DE VALIDACIÓN DE JUICIO DE EXPERTO

Nombre del instrumento	Cuestionario MBG
Objetivo del instrumento	Medir la adherencia al tratamiento en pacientes.
Nombres y apellidos del experto	Cynthia Ruth Zevallos Vásquez
Documento de identidad	43602730
Años de experiencia en el área	DIEZ (10) AÑOS
Máximo Grado Académico	Magister
Nacionalidad	Peruana
Institución	Hospital Nacional PNP. "Luis N. Sáenz"
Cargo	Tecnólogo Medico
Número telefónico	
Firma	
Fecha	14 de mayo del 2024

Anexo 4. Resultados del análisis de consistencia interna

Se obtiene un alfa de Cronbach de 0.99 altamente confiable para la encuesta Satisfacción del Usuario y Adherencia al Tratamiento en Terapia de Lenguaje.

Tabla 23

Prueba piloto - encuestados

		N	%
Casos	Válido	20	100.0
	Excluido ^a	0	.0
	Total	20	100.0

Nota: Elaboración propia.

Tabla 34

Alfa de Cronbach de prueba piloto

Alfa de Cronbach	N de elementos
.990	31

Nota: Elaboración propia.

Anexo 5. Consentimiento informado

Consentimiento Informado para Encuesta

Título de la Encuesta: Satisfacción del Usuario y Adherencia al Tratamiento en el Servicio de Terapia de Lenguaje en un Hospital de Lima, 2024.

Procedimiento de la Encuesta:

Estimado/a participante:

Usted ha sido seleccionado/a para participar en una encuesta titulada "Satisfacción del Usuario y Adherencia al Tratamiento en el Servicio de Terapia de Lenguaje en un Hospital de Lima, 2024". El propósito de esta encuesta es recopilar información valiosa sobre su experiencia y satisfacción con el servicio de terapia de lenguaje que ha recibido en nuestro hospital, así como su nivel de adherencia al tratamiento.

Objetivo del Estudio:

El objetivo principal de esta encuesta es evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Terapia de Lenguaje en nuestro hospital y determinar el grado de adherencia al tratamiento recomendado por los profesionales de salud.

Procedimiento de la Encuesta:

- La encuesta consta de preguntas relacionadas con su experiencia general en el servicio de Terapia de Lenguaje, la calidad de la atención recibida, la efectividad del tratamiento, y su nivel de cumplimiento con las indicaciones terapéuticas.
- El tiempo estimado para completar la encuesta es de aproximadamente 10 minutos.
- Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y anónima. La información recopilada se utilizará únicamente con fines de investigación y mejora continua del servicio.
- Su participación en esta encuesta es voluntaria. Si decide participar, puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.
- Al completar la encuesta, usted otorga su consentimiento para el uso de sus respuestas con fines de investigación y mejora del servicio de Terapia de Lenguaje en nuestro hospital.

Confidencialidad y Privacidad:

Todas las respuestas proporcionadas serán tratadas de manera confidencial y anónima. Los resultados obtenidos se presentarán de forma agregada y no se revelará ninguna información que pueda identificarlo/a de manera individual.

Al completar y enviar esta encuesta, usted indica su comprensión del propósito del estudio, su disposición para participar voluntariamente y su consentimiento para el uso de sus respuestas con fines de investigación.

Al firmar a continuación, certifico que he leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado y doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la encuesta.

 22/03/2024

Por favor, complete y firme este consentimiento informado antes de comenzar la encuesta.

Consentimiento Informado para Encuesta

Título de la Encuesta: Satisfacción del Usuario y Adherencia al Tratamiento en el Servicio de Terapia de Lenguaje en un Hospital de Lima, 2024.

Procedimiento de la Encuesta:

Estimado/a participante:

Usted ha sido seleccionado/a para participar en una encuesta titulada "Satisfacción del Usuario y Adherencia al Tratamiento en el Servicio de Terapia de Lenguaje en un Hospital de Lima, 2024". El propósito de esta encuesta es recopilar información valiosa sobre su experiencia y satisfacción con el servicio de terapia de lenguaje que ha recibido en nuestro hospital, así como su nivel de adherencia al tratamiento.

Objetivo del Estudio:

El objetivo principal de esta encuesta es evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios del servicio de Terapia de Lenguaje en nuestro hospital y determinar el grado de adherencia al tratamiento recomendado por los profesionales de salud.

Procedimiento de la Encuesta:

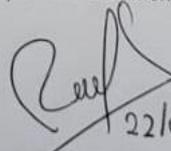
- La encuesta consta de preguntas relacionadas con su experiencia general en el servicio de Terapia de Lenguaje, la calidad de la atención recibida, la efectividad del tratamiento, y su nivel de cumplimiento con las indicaciones terapéuticas.
- El tiempo estimado para completar la encuesta es de aproximadamente 10 minutos.
- Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y anónima. La información recopilada se utilizará únicamente con fines de investigación y mejora continua del servicio.
- Su participación en esta encuesta es voluntaria. Si decide participar, puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias negativas.
- Al completar la encuesta, usted otorga su consentimiento para el uso de sus respuestas con fines de investigación y mejora del servicio de Terapia de Lenguaje en nuestro hospital.

Confidencialidad y Privacidad:

Todas las respuestas proporcionadas serán tratadas de manera confidencial y anónima. Los resultados obtenidos se presentarán de forma agregada y no se revelará ninguna información que pueda identificarlo/a de manera individual.

Al completar y enviar esta encuesta, usted indica su comprensión del propósito del estudio, su disposición para participar voluntariamente y su consentimiento para el uso de sus respuestas con fines de investigación.

Al firmar a continuación, certifico que he leído y comprendido la información proporcionada en este consentimiento informado y doy mi consentimiento para participar voluntariamente en la encuesta.


22/05/24

Por favor, complete y firme este consentimiento informado antes de comenzar la encuesta.

Anexo 6. Reporte de similitud del software Turniting

CRISTINA MARIBEL MUÑOZ ROJAS | TURNITING 24JUL-III

ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRIA EN GESTIÓN DE
LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Satisfacción del usuario y adherencia al tratamiento del usuario del
servicio de Terapia de Lenguaje en un Hospital de Lima, 2024

Resumen de pestaña completa

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los servicios de la salud

AUTORA:
Muñoz Rojas, Cristina Maribel (orcid.org/0009-0004-2544-5441)

ASESORES:
Dra. Campana Ariasco, Teresa de Jesús (orcid.org/0000-0001-9970-3117)
Dra. Rosa Elvira, Villanueva Figueroa (orcid.org/0000-0002-3919-0185)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:
Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:
Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

LIMA — PERU

Resumen de coincidencias

16 %

Se están viendo fuentes estándar

EN Ver fuentes en inglés

Coincidencias

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	4 %	>
2	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	4 %	>
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	4 %	>
4	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1 %	>

Anexo 7. Análisis complementario

Para la obtención de la muestra se hace uso de la siguiente formula:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N-1) + Z^2 \sigma^2}$$

n: tamaño de la muestra que se busca.

N: tamaño del universo a estudiar.

σ : desviación estándar de la población (0.5).

Z: valor que se obtiene a través de niveles de confianza (95% = 1.96).

e: es el límite de error muestral admisible (5% o 0.5).

Anexo 8. autorización para el desarrollo del proyecto de investigación

Yo, **Segundo Acho Mego**, con DNI N° 21450444 en mi calidad de **DIRECTOR** del **HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA** con R.U.C N° 20154528971, ubicada en la ciudad de Lima, distrito de San Martín de Porres.

OTORGO LA AUTORIZACIÓN,

A la señora: **Cristina Maribel Muñoz Rojas**, identificado(s) con **DNI N° 43542952**, de la Carrera profesional **Tecnología Médica**, para que utilice la siguiente información del Hospital Nacional Cayetano Heredia, con la finalidad de que pueda desarrollar su Tesis para optar el grado académico de maestro en Gestión en los Servicios de la Salud.

(x) Mantener en Reserva el nombre o cualquier distintivo de la empresa

() Mencionar el nombre de la empresa.



DR. Segundo Acho Mego
Director Nacional
Hospital Nacional Cayetano Heredia
DNI 21450444

El Estudiante declara que los datos emitidos en esta carta y en el Trabajo de Investigación / en la Tesis son auténticos. En caso de comprobarse la falsedad de datos, el Estudiante será sometido al inicio del procedimiento disciplinario correspondiente; asimismo, asumirá toda la responsabilidad ante posibles acciones legales que la empresa, otorgante de información, pueda ejecutar.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Cristina Muñoz Rojas".

Cristina Maribel Muñoz Rojas
43542952

Anexo 9. Otras evidencias (fotografías, planos, documentos o cualquier documento que pueda ayudar a esclarecer la investigación

GRAFICOS

Gráfico1. Frecuencia de la variable satisfacción

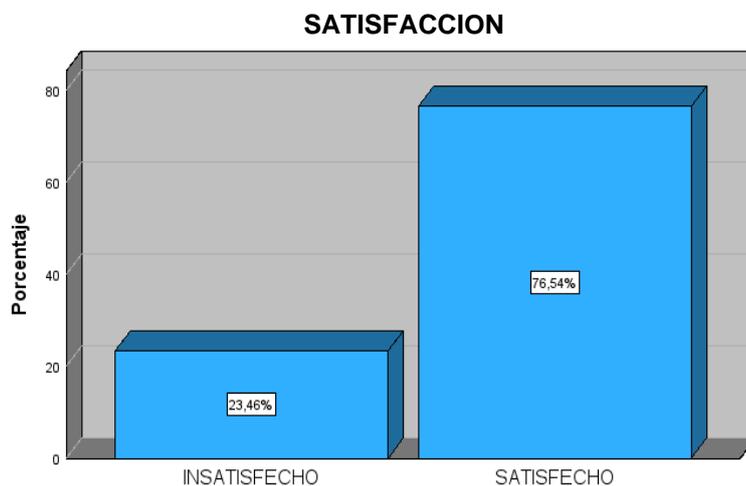


Gráfico 2. Frecuencia de la dimensión aspectos tangibles con la variable satisfacción

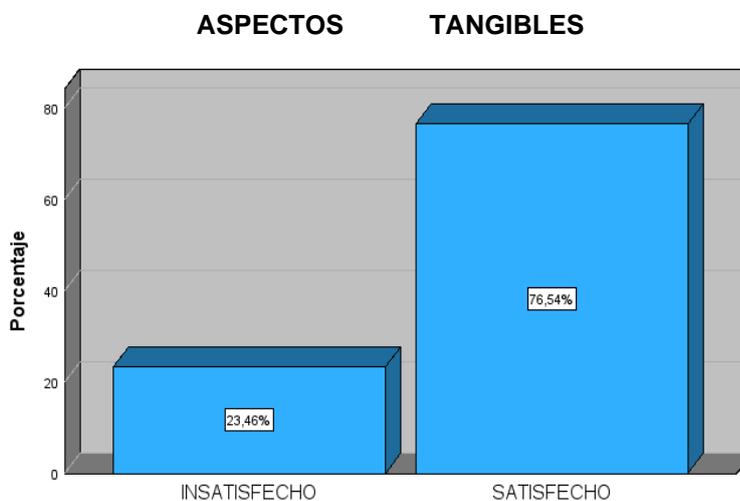


Gráfico3. Frecuencia de la dimensión tiempo con la variable satisfacción

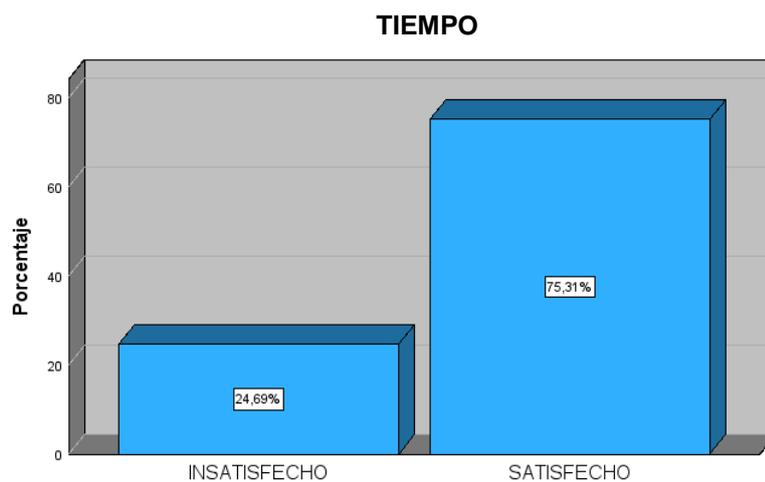


Gráfico4. Frecuencia de la dimensión expectativas con la variable satisfacción

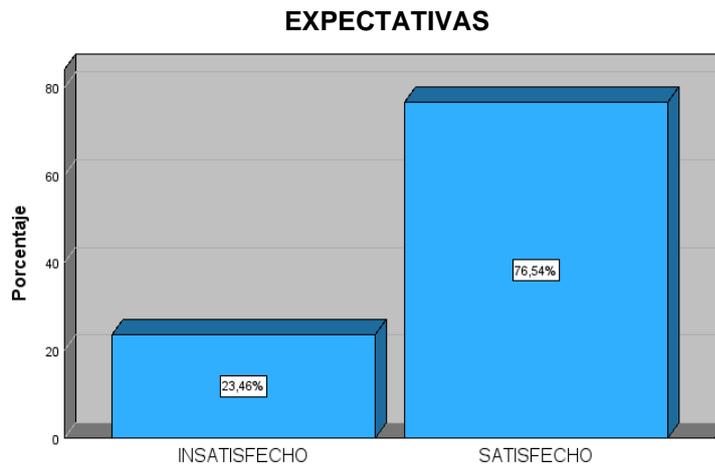


Gráfico5. Frecuencia de la Dimensión calidad con la variable satisfacción

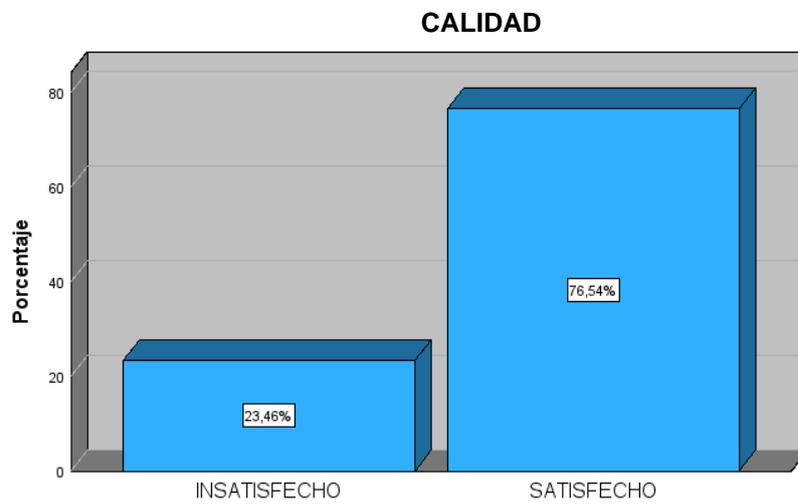


Gráfico6. Frecuencia de la Dimensión opinión del usuario con la variable satisfacción

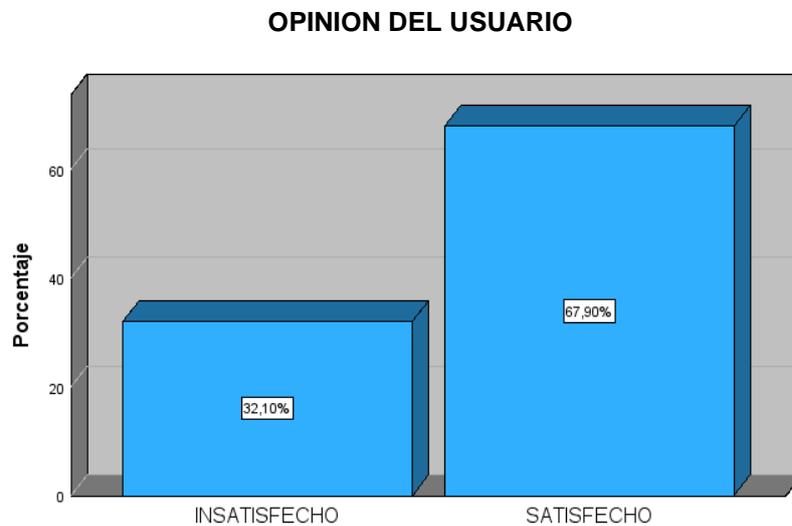


Gráfico7. Frecuencia de la variable adherencia

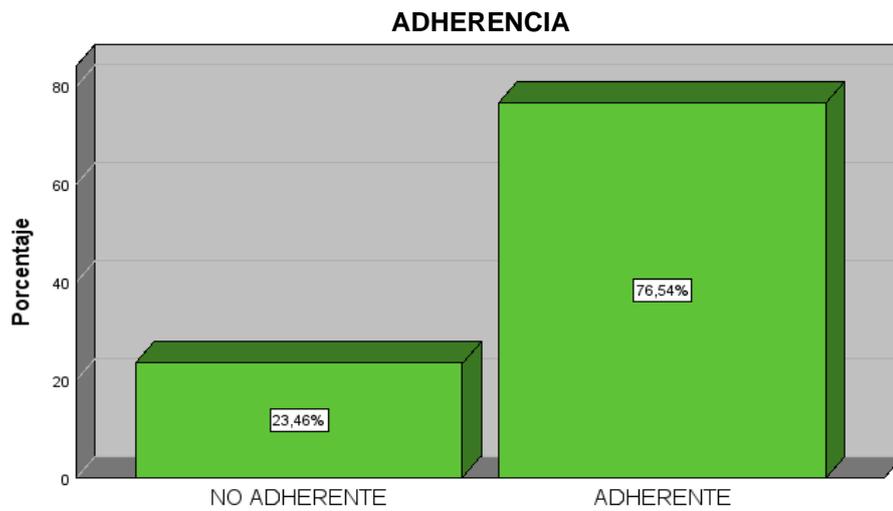


Gráfico8. Frecuencia de la Dimensión cumplimiento del tratamiento con la variable adherencia

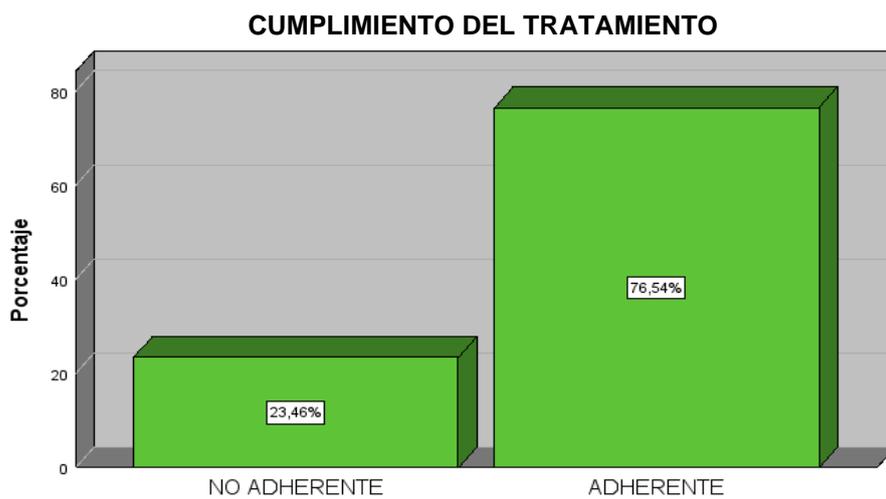


Gráfico9. Frecuencia de la Dimensión implicancias personales con la variable adherencia

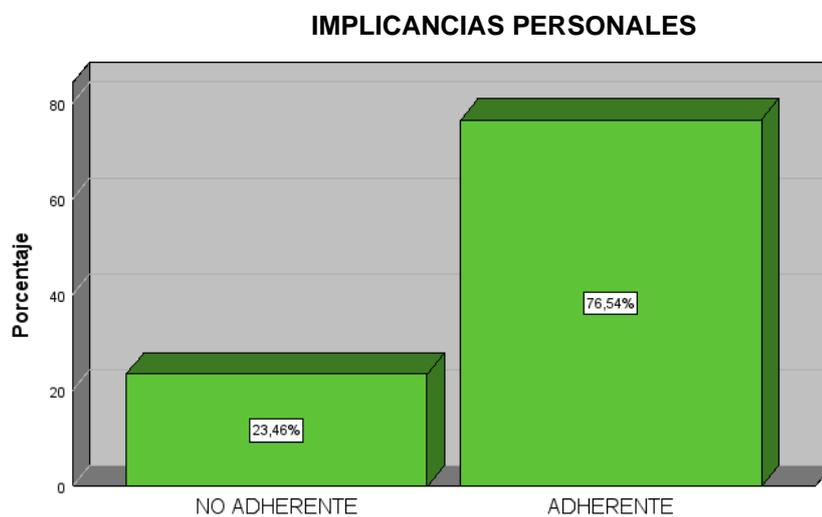


Gráfico10. Frecuencia de la Dimensión relación transaccional con la variable adherencia

