

Satisfacción de la Calidad de Atención y Adherencia Farmacológica en Pacientes Hipertensos durante la Pandemia COVID-19

Irma Fabiola-García Padilla¹, Irahultza Marisol-Rodríguez Rojas¹, Luis-Chávez Sánchez²,
Fernando-Palacios Torres³

¹ UMF 67 Santa Clara, IMSS OOAD México Oriente, Calle Alfareros No. 637, Santa Clara Coatitla, Ecatepec de Morelos, Estado de México

² Centro Médico Nacional Siglo XXI, Unidad de Investigación Médica en Inmunología UMAE, Hospital de Pediatría, IMSS OOAD Ciudad de México Norte, Avenida Cuauhtémoc 330, Doctores, Alcaldía Cuauhtémoc de la Ciudad de México

³ UMF 36, IMSS OOAD Ciudad de México Norte, Segunda Cerrada 5 mayo S/N, Colonia Atzacolco, Alcaldía Gustavo A. Madero

Resumen

Introducción: Durante la pandemia por COVID-19 el esfuerzo para minimizar su morbilidad y mortalidad, afectó la continuidad y calidad de la atención de los pacientes con enfermedades crónicas como la Hipertensión Arterial.

Objetivo: Establecer la Satisfacción de la Calidad de la Atención Médica asociada a la Adherencia Farmacológica de los Pacientes con Hipertensión Arterial. **Material y Métodos:** Estudio observacional, descriptivo, analítico y transversal. El tamaño de la muestra fue de 395 pacientes. Los instrumentos utilizados fueron la Encuesta SERVQUAL modificada y el Test de Morisky Green. **Resultados:** En relación a la percepción se obtuvo un porcentaje global de satisfacción del 85.08%, siendo la dimensión de Empatía (88.65%) la que registro mayor porcentaje de satisfacción y la dimensión de capacidad de respuesta (78.28%) la de mayor porcentaje de insatisfacción. Conforme a las expectativas la dimensión de seguridad fue la de mayor porcentaje de satisfacción con el 97.13%, siendo la dimensión correspondiente a los aspectos tangibles con el 97.13% la que se identificó con menor porcentaje de satisfacción. Calculándose una brecha global de -0.71 de satisfacción de la calidad de atención médica de los pacientes. Referente a la Adherencia Farmacológica el 58.22% de los pacientes presento adherencia farmacológica. **Conclusión:** La Pandemia por COVID-19 no afecto la satisfacción ni la adherencia farmacológica de los pacientes portadores de hipertensión arterial en la Unidad de Medicina Familiar Número 67; no demostrándose asociación entre la satisfacción de la calidad de la atención médica y la adherencia farmacológica, al no evidenciarse una correlación estadísticamente significativa.

Abstract

Introduction: During the COVID-19 pandemic, the effort to minimize its morbidity and mortality affected the continuity and quality of care for patients with chronic diseases such as Arterial Hypertension. **Objective:** Establish the Satisfaction of the Quality of Medical Care associated with Pharmacological Adherence of Patients with Arterial Hypertension. **Material and Methods:** Observational, descriptive, analytical and cross-sectional study. The sample size was 395 patients. The instruments used were the modified SERVQUAL Survey and the Morisky Green Test. **Results:** In relation to perception, an overall percentage of satisfaction of 85.08% was obtained, with the dimension of Empathy (88.65%) being the one that registered the highest percentage of satisfaction and the dimension of responsiveness (78.28%) the one with the highest percentage of dissatisfaction. According to expectations, the security dimension was the one with the highest percentage of satisfaction with 97.13%, being the dimension corresponding to tangible aspects with 97.13% the one that was identified with the lowest percentage of satisfaction. Calculating a global gap of -0.71 satisfaction with the quality of medical care for patients. Regarding Pharmacological Adherence, 58.22% of the patients presented pharmacological adherence. **Conclusion:** The COVID-19 Pandemic did not affect the satisfaction or pharmacological adherence of patients with arterial hypertension in the Family Medicine Unit Number 67; no association was demonstrated between satisfaction with the quality of medical care and pharmacological adherence, as there was no evidence of a statistically significant correlation.

Palabras Clave: Satisfacción, Calidad, Adherencia

Keywords: Satisfaction, Quality, Adherence

1. INTRODUCCIÓN

Durante la pandemia originada por COVID-19 los sistemas de salud se vieron obligados a responder con celeridad y tomar decisiones urgentes para salvar vidas. Priorizar la atención a pacientes con infección SARS CoV-2 llevó a reducir la prestación de servicios de salud a pacientes con otras enfermedades, sobre todo debido a la asignación de recursos para este problema de salud. En los sistemas de salud de América Latina, este impacto resultó aún más negativo [1].

Según una encuesta llevada a cabo por la OMS en 155 países, durante la pandemia por COVID-19 la atención a las personas que padecen enfermedades no transmisibles se vio afectada, confirmándose ese impacto de forma global, aunque más en países pobres. Más de la mitad (53%) de los países estudiados interrumpieron parcial o totalmente los servicios de tratamiento de la hipertensión [2]; lo que condicionó la afectación en la continuidad y calidad de la atención a los pacientes portadores de este padecimiento.

Calidad en los Servicios de Salud

La calidad es un concepto dinámico que se ha transformado a través del tiempo conforme la evolución de las sociedades; etimológicamente proviene del latín *qualitas* o *qualitatis* que significa perfección [3]. Phil Crosby considera que la calidad total es el cumplimiento de los requerimientos, donde el sistema es la prevención, el estándar es cero defectos y la medida es el precio del incumplimiento. Joseph Juran define la calidad como: adecuado para el uso, satisfaciendo las necesidades del cliente [4]. Lift y Hunt en el contexto de salud la definen como el grado mediante el cual los procesos de atención médica incrementan la probabilidad de resultados deseados por los pacientes y reduce la probabilidad de resultados no deseados, de acuerdo al estado de los conocimientos médicos [5].

La propia Organización Mundial de la Salud, ha definido la calidad en la atención médica como “la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite [6].

Dentro de los indicadores de calidad que miden resultados se incluye la satisfacción del paciente con la atención recibida [7]. La satisfacción del usuario externo es el grado de cumplimiento por parte de la organización de salud, respecto a las expectativas y percepciones del usuario en relación a los servicios que esta ofrece. Constituye una importante dimensión subjetiva del proceso de calidad de la atención que ofrece una institución [8].

Si se quiere ofrecer servicios de mayor calidad y crear instituciones de excelencia, entonces, la evaluación de la satisfacción de los usuarios, familiares y proveedores se convierte en una tarea permanente y dinámica que aporta datos de cómo estamos y que falta para llegar a cumplimentar las expectativas de unos y de otros [7].

En la revisión de como evaluar la calidad, destaca el modelo de calidad de servicio (SERVQUAL), propuesto por Parasuraman, Zethami y Berry, cuyo propósito de evaluación de la calidad de los servicios contempla cinco dimensiones: fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y elementos tangibles. Este instrumento contrasta lo que el usuario espera del servicio al que consulta con lo que percibe de este [9].

Adherencia al Tratamiento

Con respecto a la adherencia al tratamiento ha sido definida de diferentes formas, pero principalmente como el cumplimiento o seguimiento de las instrucciones médicas. La falta de adherencia en los tratamientos crónicos es un problema universal y real que compromete la efectividad de los mismos y se traduce en peores resultados en salud, con un impacto negativo en el gasto sanitario. Según la OMS se estima que la adherencia media a tratamientos crónicos en países desarrollados ronda el 50% [10] y que existen cinco factores que intervienen en la adherencia terapéutica: 1: socioeconómicos, 2: relacionados con el tratamiento, 3: relacionados con el paciente, 4: relacionados con la enfermedad y 5: relacionados con el equipo sanitario [11].

Los métodos para evaluar la adherencia pueden ser directos o indirectos. Entre los métodos indirectos, la Escala de Adherencia a la Medicación de Morinsky de 8 ítems es una prueba simple que puede usarse para evaluar la adherencia a los medicamentos antihipertensivos en entornos del mundo real [12].

2. METODOLOGÍA

Previa autorización de la Investigación por el Comité de Ética en Investigación No. 14018 y del Comité Local de Investigación en Salud No. 1401, se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 67 “Santa Clara” del Instituto Mexicano del Seguro Social, durante el periodo comprendido de agosto a diciembre del 2021, un estudio observacional, descriptivo, analítico y transversal. El tamaño de la muestra se calculó aplicando la fórmula para una población finita, asignándose un nivel de confianza del 95% y margen de error del 5%, obteniéndose un total de 395 participantes. Los pacientes fueron seleccionados por la técnica de muestreo no probabilístico por casos consecutivos durante el tiempo de desarrollo del estudio. Los criterios de inclusión considerados fueron pacientes hipertensos de 30 a 80 años, con y sin comorbilidades de cualquier sexo, que aceptarán participar en el estudio y firmarán consentimiento informado.

Instrumentos: Para medir la Satisfacción del Usuario con el servicio de Salud se utilizó la encuesta SERVQUAL modificada para medir la satisfacción del usuario, el cual cuenta con una p menor de 0.001, alfa de Cronbach, de 0.98. Este instrumento incluye en su estructura 22 preguntas de expectativas y 22 preguntas de percepciones. Estas preguntas están distribuidas en cinco criterios o dimensiones de evaluación de la calidad: Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad, Empatía, Aspectos Tangibles y para medir la Adherencia Farmacológica el Cuestionario de Morisky de 8 ítems (MMAS-8) el cual cuenta con un alfa de Cronbach 0.83.

A través de estadística descriptiva se realizó el análisis univariado de variables cualitativas, obteniéndose porcentajes y distribución de frecuencias. El análisis bivariado se realizó con Chi cuadrada de Pearson. Los datos obtenidos se analizaron con el programa SPSSV 20.

3. RESULTADOS

De los 395 pacientes encuestados predominaron las siguientes variables sociodemográficas: sexo femenino en el 61.26% (n=242) de los casos, rango de edad entre 58-67 con el 28.10% (n=111), nivel educativo básico correspondiente a la primaria con el 41.77% (n=175), estado civil casado con el 61.775% (n=244), religión católica 90.63% (n=358). (Tabla 1)

Tabla 1. Variables Sociodemográficas

VARIABLE	(N)	PORCENTAJE
SEXO		
Femenino	242	61.26%
Masculino	153	38.73%
EDAD		
28-37	13	3.29%
38-47	43	10.88%
48-57	93	23.54%
58-67	111	28.10%
68-77	101	25.56%
78-87	34	8.60%
ESCOLARIDAD		
Primaria	175	44.30%
Secundaria	95	24.05%
Preparatoria	47	11.89%
Carrera Técnica	24	6.07%
Licenciatura	28	7.08%
Ninguna	26	6.58%
ESTADO CIVIL		
Casado	244	61.77%
Viudo	69	17.46%
Soltero	35	8.86%
Unión Libre	30	7.59%
Divorciado	12	3.03%
Separado	5	1.26%
RELIGIÓN		
Católica	358	90.6%
Ninguna	14	3.54%
Cristiana	13	3.29%
Evangélico	10	2.53%

Fuente: Concentrado de resultados de las encuestas aplicadas

Con un 56.45% (n=223) el rango de tiempo de evolución de padecer hipertensión arterial que predominó fue el correspondiente de 1 a 10 años. (Tabla 2)

Tabla 2. Tiempo de Evolución de Padecer Hipertensión Arterial

VARIABLE	(N)	PORCENTAJE
TIEMPO DE EVOLUCIÓN HAS		
<1 Año	9	2.27%
1-10 años	223	56.45%
11-20 años	112	28.35%
21-30 años	44	11.13%
31-40 años	5	1.26%
41-50 años	2	0.50%

Fuente: Concentrado de resultados de las encuestas aplicadas

Solo el 58.73% (n=232) de los pacientes presentaron otras comorbilidades, siendo la diabetes mellitus la que se identificó principalmente en el 44.81% de los casos. (Tabla 3)

Tabla 3. Comorbilidades Asociadas

VARIABLE	(N)	PORCENTAJE
Diabetes Mellitus	177	44.81%
Prediabetes	14	3.54%
EPOC	6	1.51%
Artritis	6	1.51%
Hiperuricemia	5	1.26%
Arritmia	4	1.01%
Insuficiencia Venosa	4	1.01%
Osteoporosis	3	0.75%
Hipotiroidismo	3	0.75%
Asma	3	0.75%
Hiperplasia Prostática Benigna	2	0.50%
Glaucoma	2	0.50%
Rinitis	1	0.25%
Depresión	1	0.25%
Hernia Hiatal	1	0.25%
Sin Comorbilidades	163	41.26%

Fuente: Concentrado de resultados de las encuestas aplicadas

De los 395 pacientes encuestados el 85.08% estuvo satisfecho con la calidad del servicio recibido. El mayor porcentaje obtenido en cuanto a satisfacción de expectativas corresponde a la dimensión de seguridad con el 97.13%, siendo la dimensión que obtuvo un menor porcentaje de satisfacción en las expectativas el correspondiente a los aspectos tangibles con solo el 91.75%. De acuerdo al porcentaje relacionado con la percepción de las dimensiones, la que presento un mayor porcentaje de satisfacción fue la dimensión de empatía con un 88.65% y la que registro un menor porcentaje de satisfacción correspondió a la de capacidad de respuesta con el 78.28%. (Tabla 4)

Tabla 4. Porcentajes de Satisfacción e Insatisfacción de las Expectativas y Percepciones de las Dimensiones

DIMENSIÓN	MEDICIÓN	PORCENTAJE EXPECTATIVA		PORCENTAJE PERCEPCIÓN	
		SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN	SATISFACCIÓN	INSATISFACCIÓN
Fiabilidad	Capacidad de la organización para cumplir con lo prometido y hacerlo sin errores.	96.28%	3.72%	85.77%	14.23%
Capacidad de Respuesta	Voluntad de ayuda a los usuarios, la rapidez y la agilidad del servicio.	95.75%	4.25%	78.28%	21.72%
Seguridad	Conocimiento y la cortesía de los empleados y su capacidad para inspirar confianza y seguridad.	97.13%	2.87%	87.89%	12.11%
Empatía	Atención esmerada e individualizada, la facilidad de acceso a la información, la capacidad de escuchar y entender las necesidades	96.56%	3.44%	88.65%	11.35%
Aspectos Tangibles	Es la apariencia física, instalaciones físicas, como la infraestructura, equipos, materiales.	91.75%	8.25%	84.81%	15.19%

Fuente: Concentrado de resultados de las encuestas aplicadas

En relación al análisis de las Brechas de Calidad de las Dimensiones se observó que el mayor grado de insatisfacción correspondió a la Dimensión Capacidad de Respuesta, con un resultado de -1.22, siendo la relacionada con la dimensión de empatía, la que menor grado de insatisfacción reportó con el -0.46. (Tabla 5)

Tabla 5. Análisis Brechas de las Dimensiones de la Evaluación de la Calidad

DIMENSIÓN	PUNTAJES OBTENIDOS		
	EXPECTATIVA	PERCEPCIÓN	BRECHA
Fiabilidad	6.77	6.01	-0.76
Capacidad de Respuesta	6.70	5.48	-1.22
Seguridad	6.8	6.15	-0.65
Empatía	6.76	6.31	-0.46
Aspectos Tangibles	6.43	5.94	-0.49

Fuente: Concentrado de resultados de las encuestas aplicadas

El 58.22% de los Pacientes con Hipertensión Arterial presento adherencia farmacológica, siendo la Adherencia Media la que predominó con el 44.05%, seguida de la Adherencia Baja con el 41.77% y solo el 14.17% presento Adherencia Alta. (Tabla 6)

Tabla 6. Adherencia Farmacológica

ADHERENCIA	PORCENTAJE
Alta	14.17%
Media	44.05%
Baja	41.77%

Fuente: Concentrado de resultados de las encuestas aplicadas

Se calculó chi cuadrada para evaluar la asociación entre la satisfacción de la Calidad de la Atención Médica y la Adherencia Farmacológica de los Pacientes con Hipertensión Arterial, obteniendo un valor de 1.32.

4. DISCUSIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad generalmente asintomática, que tiene múltiples repercusiones para la salud por lo que la calidad de atención que se brinda al paciente hipertenso, es un tema de importancia en la

actualidad [13]. Siendo la satisfacción un buen predictor del cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes y de la adhesión a la consulta y al proveedor de los servicios [14].

Durante la pandemia por COVID-19 la atención al usuario externo fue desplazada a un segundo plano lo que podría conllevar a un desbalance entre la expectativa de la atención que tiene el paciente con la percepción de la atención recibida.

El presente estudio mostro que de los 395 pacientes hipertensos encuestados en relación a la percepción el 85.08% estuvo satisfecho con la calidad del servicio recibido, conforme a la percepción las dimensiones de empatía (88.65%), seguridad (87.89%) y fiabilidad (85.77%) las que registraron mayores porcentajes de satisfacción. No obstante, el 14.91% manifestó estar insatisfechos siendo la dimensión de capacidad de respuesta (78.28%) y aspectos tangibles (84.81%) las que obtuvieron menor porcentaje de satisfacción.

En el estudio realizado por Yépez et al [15] a usuarios atendidos en el Centro de Salud Nobol en Ecuador, reportaron un grado de satisfacción de 60.09%, identificando que las dimensiones con mayor satisfacción correspondieron a los aspectos tangibles (85.7%), empatía (72.9%) y seguridad (71.3%). Siendo las dimensiones de fiabilidad (58.4%) y de capacidad de respuesta (58.1%) la que no alcanzaron las expectativas de satisfacción de los usuarios.

Febres et al [16] en su estudio determinaron que los niveles de satisfacción e insatisfacción fueron (56.20%) y (43.80%) respectivamente; encontrando que la dimensión de aspectos tangibles (63.38%) y empatía (61.58%) fueron las que presentaron mayores niveles de satisfacción. En contraparte las dimensiones de fiabilidad (43.16%) y seguridad (39.26%) fueron las de mayor porcentaje de insatisfacción.

En un estudio realizado antes de la pandemia Vázquez et al [17] encontraron que la satisfacción general para la atención de los pacientes de la Unidad de Medicina Familiar No 6. de Puebla fue de 65% e insatisfacción de 35%. De estos el 65% mostraron satisfacción con la atención brindada por el médico familiar; 74% por parte del personal de enfermería, 59% por el personal no sanitario, 82% por elementos tangibles como instalaciones, el orden y la limpieza, 65% por el rubro de accesibilidad y organización que involucra facilidad de trámites, horarios, facilidad de accesos a los servicios, 49% por el tiempo de espera.

De lo anteriormente expuesto podemos mencionar que existe discrepancia entre el porcentaje global de satisfacción (85.08%) obtenido en este estudio y lo reportado por Yépez (60.09%), Febres (56.20%) y Vázquez (65.0%); con lo que podemos inferir que a pesar de la pandemia la atención que el recurso humano le otorgo al paciente fue un factor clave que tuvo un impacto positivo en la percepción del paciente en relación con la calidad de atención recibida en la Unidad de Medicina Familiar No. 67. Esto se ve reforzado con los porcentajes obtenidos en este estudio en las dimensiones de empatía y seguridad las cuales se pueden vincular con la relación médico paciente y la atención que el personal de salud otorgo a los derechohabientes. Siendo la dimensión de aspectos tangibles la que presento mayor porcentaje de satisfacción en los artículos citados.

En contraparte la dimensión de capacidad de respuesta (78.28%) fue la dimensión con menor porcentaje de satisfacción, lo cual concuerda con lo reportado por los autores citados en donde se identifica que la dimensión capacidad de respuesta también presento bajo porcentaje de satisfacción; lo cual puede estar relacionado con el cierre de servicios que se consideraron no prioritarios para la atención del paciente con la finalidad de evitar la propagación de contagios durante la pandemia y la priorización del presupuesto, material y equipamiento para la atención de los casos sospechoso o confirmados de COVID-19.

Al realizar el análisis de las Brechas de Calidad de las Dimensiones se identificó que el mayor el mayor grado de insatisfacción correspondió a la dimensión capacidad de respuesta, con un resultado de -1.22 , siendo la relacionada con la dimensión de empatía, la que menor grado de insatisfacción reporto con el -0.46 ; lo cual es acorde a los porcentajes de satisfacción registrados en este estudio. Obteniéndose un índice de calidad global (brecha global) de -0.71 lo que se traduce que la calidad del servicio otorgado, no supera la percepción de satisfacción de los usuarios; al tomar valores negativos por lo consiguiente el servicio que se otorga tiene que mejorar.

En relación a las variables sociodemográficas Vázquez C. et al en su estudio reportaron que existió predominio del sexo femenino (71.8%), nivel de escolaridad primaria (35.4%) y estado civil casado (43.9%); lo cual coincide con lo identificado en este estudio en donde prevaleció el sexo femenino (61.26%), nivel educativo correspondiente a la primaria (41.77%) y estado civil casado (61.77%). Sal R. et al encontraron que la franja de edad con mayor participación en su estudio fue la comprendida entre los 41 y 55 años con un 40.1%, seguida del 32% correspondiente a pacientes entre 56 y 70 años, 18.3% de 26 a 40 años, lo cual difiere con lo reportado en este estudio en donde el rango de edad que prevaleció fue de 58-67 años con el 28.10%.

Carias et al [18] en su estudio evidenciaron que la principal comorbilidad identificada fue la diabetes mellitus con el 24.9%; lo cual concuerda con lo encontrado en este estudio en donde la diabetes mellitus predominó como la principal comorbilidad con el 45.06% de los pacientes encuestados.

Referente a la adherencia farmacológica Velázquez et al [19] encontraron que, de 234 participantes, la frecuencia de no adherencia fue del 52.7%; Pádua menciona que de los 281 pacientes estudiados aproximadamente el 41.3% fueron clasificados como no adherentes; es importante considerar que ambos estudios fueron realizados durante la pandemia por COVID-19. Martínez et al en un estudio realizado antes de la pandemia observaron que el 56% de los pacientes hipertensos resultaron no adheridos al tratamiento farmacológico y solo el 43.9% resultaron adheridos; existiendo discordancia con los resultados obtenidos en este estudio en donde se encontró que el 58.22% (44.05% de los casos con adherencia media y 14.17% con adherencia alta) de los pacientes resultaron con adherencia farmacológica; lo cual puede estar condicionado al puntaje obtenido en la dimensión de empatía puesto que un factor que influye en la adherencia terapéutica del paciente es la relación médico paciente y también al reforzamiento de programas institucionales como son receta resurtible y la consulta digital durante la pandemia. Sin embargo, a pesar de los resultados presentados en este estudio no existió asociación entre la satisfacción de la calidad de la atención y la adherencia farmacológica al obtenerse un valor de chi de 1.32, el cual no representa significancia estadística.

5. CONCLUSIONES

La Pandemia por COVID-19 no afectó la satisfacción ni la adherencia farmacológica de los pacientes portadores de hipertensión arterial en la Unidad de Medicina Familiar Número 67; siendo la dimensión de empatía la que presentó mayor porcentaje de satisfacción y obteniéndose un porcentaje de adherencia del 58.22%.

A pesar de que se han adaptado instrumentos que evalúan la satisfacción de la calidad de la atención para su aplicación en los servicios de salud, falta incluir rubros que evalúen programas y proyectos que se han implementado a nivel institucional, que permitan valorar todos los factores involucrados en la satisfacción del

derechohabiente en la atención recibida en las unidades médicas y que sean acordes a la población que se atiende.

Con la finalidad de mejorar la calidad de la atención, favorecer una mejor adherencia a los tratamientos y limitar el impacto de padecimientos emergentes; se propone realizar estudios en forma periódica que permitan evaluar la satisfacción del usuario con la atención recibida incluyendo situaciones de contingencia.

REFERENCIAS

- [1] Tullo, JE., Lerea, MJ., López, P. y Alonso, L. (2020). Impacto de la COVID-19 en la prestación de los servicios de salud esenciales en Paraguay. *Rev Panam Salud Pública*, 44, 1-8.
- [2] Organización Mundial de la Salud. (2020/01/06). La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles. [comunicado de Prensa]. <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases>.
- [3] Coronado, ZR., Cruz, ME., Macía, HSI., Arellano, HA. Y Nava, BTI. (2013). El Contexto Actual de la Calidad en Salud y sus Indicadores. *Rev Mex Med Fis Rehab*, 25 (1), 26-33.
- [4] Revilla, REA., Pimentel RC. (2012). Calidad de los Servicios de Salud en México. *Evid Med Invest Salud*, 5 (3), 76-78.
- [5] Jiménez, PRE., (2004). Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios: Una mirada actual. *Revista Cubana de Salud Pública*, 30 (1), 17-36.
- [6] Robledo, GH., Meijem, MJ., Fajardo, DF. y Olvera, LD. (2012). De la idea al concepto en la calidad en los servicios de salud. *Revista CONAMED*, 17 (4), 172-175.
- [7] Massip, PC., Ortiz, RRM., Llantá, AMC., Peña, FM., Infante, OI., (2008). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Rev Cubana Salud Pública*, 4 (4), 1-10.
- [8] Becerra, CB., Pecho, CHL. y Gómez, LM. (2020). Satisfacción del Usuario Externo en un Establecimiento de Atención Primaria durante la Pandemia COVID-19. *Rev Méd Panacea*, 9 (3), 165-170.
- [9] Numpaque, PA., Anderson, RB. (2015). Modelos SERVQUAL Y SERVQHOS para la evaluación de calidad de los servicios de salud. *Rev Fac Med*, 64 (4), 715-720.
- [10] Martínez, MGG., Sujo, M., y Estévez, PA. (2020). Adherencia Farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina Integral*, 36 (1), 1-12.
- [11] Ortega, C.J., Sánchez, HD., Rodríguez, MOA., Ortega, LJM. (2018). Adherencia Terapéutica un problema de atención Médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16 (3), 226-232.
- [12] Walter, GE., Salazar, MR. (2020), Adherence to antihypertensive drug treatment and Morinsky Test. *Interv Cardio*, 12 (3), 94-98.
- [13] Durón, DC., Antúnez, WK., Simons, MP., Carias, A. y Naira D. (2020). Satisfacción en la Calidad de Atención de Salud en Pacientes Hipertensos, Municipio de Gracias, Honduras. *Rev Fac Cien Med*, 17 (1), 15-25.
- [14] Ochando, GA., Royuela, GC., Hernández, ME., Lorenzo, MS., y Paniagua, F. (2008). Influencia de la satisfacción de los pacientes de una unidad de diálisis en la adherencia terapéutica. *Rev Soc Esp Enferm Nefrol*, 11 (4), 271-276.
- [15] Yépez, L., Gómez, R., y Martínez, R. (2021). Calidad de Atención Percibida y Grado de Satisfacción de Usuarios del Centro de Salud Nobol durante la Pandemia de COVID-19 desde el mes de abril a junio del año 2020. *The Ecuador Journal of Medicine*, 12-22.
- [16] Febres, RRJ., Dextre, VSA., y Mercado, RMR. (2022). Satisfacción del Usuario Externo en un Hospital Peruano durante la pandemia por COVID-19. *Rev. Cient Cienc Méd*, 25 (1), 21-27.
- [17] Vázquez, CE., Sotomayor, TJ., González, LAM., Montiel, J AJ., Gutiérrez, GI., Romero, F MS., Loría, CJ., Y Campos, NLA. (2018). Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Revista de Salud Pública*, 20 (2), 254-257.
- [18] Carias, DJA., Simnos, MP., Naira, BDA. (2022). Evaluación de la calidad de la atención en los servicios ambulatorios desde la perspectiva del paciente hipertenso. *Revista Cubana de Salud Pública*, 48 (1), 1-25.
- [19] Velázquez, MA., Dávila, UM., Valladares, GMJ. (2022). Factores Asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social de Salud de Chiclayo durante el estado de emergencia sanitaria por COVID-19.

Correo de autor de correspondencia: garcirmaf@gmail.com