



ARTÍCULO ORIGINAL

Prevalencia del uso de plantas medicinales y su relación con el grado de adherencia al tratamiento médico cardiovascular en pacientes ambulatorios que acudieron al Hospital Nacional de Itauguá de Marzo a Julio de 2017. Estudio ATRAMCAV- NATURAL

Prevalence of the use of medicinal plants and its relationship with the degree of adherence to cardiovascular medical treatment in outpatients who attended the National Hospital of Itauguá from March to July 2017.
ATRAMCAV- NATURAL STUDIO

Mauricio Fariña Bellenzier ¹

¹ Universidad Católica "Nuestra Señora de la Asunción". Facultad de Ciencias de la Salud. Departamento de Cardiología. Itauguá. Paraguay

Editor responsable:

Ángel Ricardo Rolón Ruiz Díaz. Hospital Central del Instituto de Previsión Social.

Revisores:

Estela Torres de Taboada. Universidad del Pacifico. Facultad de Medicina. Paraguay.

Dora Montiel - Jarolín. Hospital Nacional. Paraguay.

RESUMEN

Introducción: El uso de plantas medicinales forma parte de las prácticas tradicionales de atención de la salud y puede coexistir con tratamientos farmacológicos. En pacientes con enfermedad cardiovascular, conocer esta práctica es relevante para la conciliación terapéutica, la identificación de posibles riesgos y la comunicación clínica. **Objetivo:** Describir la prevalencia del uso de plantas medicinales y la adherencia al tratamiento farmacológico cardiovascular en pacientes ambulatorios. **Métodos:** Estudio

Artículo recibido: 15 abril 2026 **Artículo aceptado:** 15 septiembre 2026

Autor correspondiente:

Mauricio Fariña Bellenzier

Correo electrónico: mau_fb@hotmail.com

Dictamen: https://revistacardiologia.org.py/dictamenes/2026/dictamen_e03126204.pdf



Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons CC-BY 4.0

Cómo referenciar este artículo: Fariña Bellenzier M. Prevalencia del uso de plantas medicinales y su relación con el grado de adherencia al tratamiento médico cardiovascular en pacientes ambulatorios que acudieron al Hospital Nacional de Itauguá de Marzo a Julio de 2017. Estudio ATRAMCAV- NATURAL. Rev. Parag. Card. 2026; 03 (1): e03126204

observacional, descriptivo y de corte transversal, basado en 300 pacientes ambulatorios en tratamiento cardiovascular, atendidos en el Hospital Nacional de Itauguá entre marzo y julio de 2017. Se incluyeron pacientes de 18 a 79 años, de ambos sexos, con datos completos de diagnóstico y seguimiento. El consumo de plantas medicinales se registró mediante un cuestionario de seis preguntas. La adherencia farmacológica se evaluó mediante cuatro preguntas del test de Morisky-Green únicamente en los 262 pacientes que declararon consumir plantas medicinales. Se calcularon frecuencias, porcentajes y medidas de tendencia central y dispersión. **Resultados:** La prevalencia de consumo de plantas medicinales fue de 262/300 (87,3%). Entre los consumidores, 94/262 (35,9%) las consideraron beneficiosas para su enfermedad, 46/262 (17,6%) las consideraron más seguras que los fármacos convencionales, 175/262 (66,8%) refirieron utilizarlas concomitantemente con el tratamiento prescrito y 89/262 (34,0%) señalaron el bajo costo como motivo de uso. Según las categorías empleadas para el test de Morisky-Green, 17/262 (6,5%) presentaron adherencia excelente, 29/262 (11,1%) buena, 71/262 (27,1%) aceptable, 90/262 (34,4%) mala y 55/262 (21,0%) peor adherencia. **Conclusión:** El consumo de plantas medicinales fue frecuente en esta población. Entre los consumidores evaluados, 55,3% se ubicó en las categorías mala o peor adherencia. Debido a que la adherencia no fue evaluada en los no consumidores, estos resultados son descriptivos y no permiten establecer una asociación entre consumo de plantas medicinales y adherencia.

Palabras clave: Plantas medicinales; Adherencia al tratamiento; Enfermedades cardiovasculares; Pacientes ambulatorios.

ABSTRACT

Introduction: The use of medicinal plants is part of traditional health-care practices and may coexist with pharmacological treatment. In patients with cardiovascular disease, documenting this practice is relevant to medication reconciliation, identification of potential risks, and clinical communication. **Objective:** To describe the prevalence of medicinal plant use and adherence to cardiovascular pharmacological treatment in outpatients. **Methods:** Observational, descriptive, cross-sectional study based on 300 outpatients receiving cardiovascular treatment at the National Hospital of Itauguá between March and July 2017. Patients aged 18 to 79 years, of both sexes, with complete diagnostic and follow-up data were included. Medicinal plant use was recorded through a six-question questionnaire. Pharmacological adherence was assessed using four questions from the Morisky-Green test only among the 262 participants who reported medicinal plant use. Frequencies, percentages, and measures of central tendency and dispersion were calculated. **Results:** The prevalence of medicinal plant use was 262/300 (87.3%). Among users, 94/262 (35.9%) considered medicinal plants beneficial for their disease, 46/262 (17.6%) considered them safer than conventional drugs, 175/262 (66.8%) reported concomitant use with prescribed treatment, and 89/262 (34.0%) indicated low cost as a reason for use. According to the categories used for the Morisky-Green test, 17/262 (6.5%) had excellent adherence, 29/262 (11.1%) good, 71/262 (27.1%) acceptable, 90/262 (34.4%) poor, and 55/262 (21.0%) the worst adherence. **Conclusion:** Medicinal plant use was frequent in this population. Among evaluated users, 55.3% were classified as having poor or worst adherence. Because adherence was not assessed among non-users, these findings are descriptive and do not establish an association between medicinal plant use and adherence.

Keywords: Medicinal plants; Adherence to treatment; cardiovascular diseases; Outpatients.

INTRODUCCIÓN

Las plantas medicinales forman parte de las prácticas tradicionales de atención de la salud en numerosos contextos. Su utilización requiere considerar la correcta identificación de las especies, su origen, forma de preparación y condiciones de uso, especialmente cuando se emplean junto con tratamientos farmacológicos ⁽¹⁻⁴⁾. En pacientes con enfermedad cardiovascular, estos aspectos adquieren relevancia porque el uso concomitante de productos tradicionales puede dificultar la conciliación terapéutica y requiere explorar posibles riesgos durante la atención clínica.

La Organización Mundial de la Salud reconoce la importancia de generar evidencia sobre las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas y de promover su uso seguro, eficaz y basado en evidencia. La estrategia mundial 2025-2034 enfatiza el fortalecimiento de la base de evidencia y de los mecanismos de seguridad y regulación ⁽⁵⁾. En consecuencia, conocer si un paciente utiliza plantas medicinales constituye un elemento pertinente de la historia terapéutica.

En Paraguay, el uso de plantas medicinales constituye una práctica extendida. Estudios realizados en el país han descrito su utilización en diferentes grupos de pacientes y han señalado la importancia de la correcta identificación de las especies y de considerar su posible toxicidad y seguridad ^(6,7). La literatura paraguaya también destaca la necesidad de promover un uso seguro y eficaz de estos productos ⁽⁷⁾. Sin embargo, en la base de datos utilizada para el presente estudio no se registraron las especies específicas ni las dosis consumidas, por lo que no es posible describir qué plantas fueron utilizadas por los participantes ni valorar interacciones específicas con los tratamientos cardiovasculares.

La adherencia al tratamiento farmacológico constituye un componente relevante del manejo de las enfermedades cardiovasculares, debido a que la falta de adherencia puede limitar los beneficios esperados de las intervenciones terapéuticas ⁽⁸⁻¹⁰⁾. La coexistencia de tratamientos farmacológicos y plantas medicinales hace pertinente describir la frecuencia de uso, las percepciones de los pacientes y el comportamiento de adherencia.

El objetivo general fue describir la prevalencia del uso de plantas medicinales y la adherencia al tratamiento farmacológico cardiovascular en pacientes ambulatorios atendidos en el Hospital Nacional de Itauguá durante 2017. Como objetivos específicos se planteó: 1) cuantificar la frecuencia de consumo de plantas medicinales; 2) describir las percepciones de los pacientes respecto del beneficio, seguridad y costo de estas plantas; 3) describir la fuente de recomendación y el uso concomitante con el tratamiento farmacológico; y 4) describir las categorías de adherencia al tratamiento farmacológico mediante el test de Morisky-Green entre los pacientes que declararon consumir plantas medicinales.

METODOLOGÍA

Diseño y población de estudio: Se realizó un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal en 300 pacientes ambulatorios en tratamiento médico cardiovascular atendidos en el Hospital Nacional de Itauguá entre marzo y julio de 2017. Se incluyeron pacientes de 18 a 79 años, de ambos sexos, con datos completos de diagnóstico y seguimiento. La población analizada correspondió a pacientes del estudio ATRAMCAV. La base disponible para este manuscrito no contiene una clasificación desagregada de los diagnósticos cardiovasculares ni un registro detallado de los fármacos cardiovasculares utilizados, por lo que estos datos no se presentan como resultados. Esta limitación se explicita para evitar inferencias no sustentadas.

Selección de participantes y fuente de datos: Los participantes fueron seleccionados mediante muestreo no probabilístico de casos consecutivos entre los pacientes que cumplían los criterios de inclusión durante el periodo de estudio. La información analizada correspondió a los registros disponibles del estudio ATRAMCAV y al cuestionario utilizado para documentar el uso de plantas medicinales. Se analizaron 300 participantes. Los criterios de inclusión fueron pacientes mayores de 18 años, ambos sexos, con datos completos de diagnóstico y seguimiento. Los criterios de exclusión fueron pacientes con fichas clínicas incompletas, casos atendidos fuera del periodo de estudio, casos con diagnóstico previo.

Variables e instrumentos: Se aplicó un cuestionario de seis preguntas sobre el uso de plantas medicinales, que registró consumo, percepción de beneficio, percepción de seguridad en relación con los fármacos, persona que recomendó o indicó su uso, utilización concomitante con el tratamiento farmacológico y percepción del costo. El manuscrito disponible no identifica el nombre formal, versión, validación psicométrica, licencia o condición de uso libre de este cuestionario. Tampoco registra especie de planta, forma de preparación, frecuencia ni tiempo de consumo. Estos aspectos se reconocen como limitaciones metodológicas y no se han completado con información no disponible. Para la adherencia se utilizaron cuatro preguntas del test de Morisky-Green, aplicadas únicamente a los 262 participantes que declararon consumir plantas medicinales. La versión utilizada fue el test de Morisky-Green de 4 ítems, también conocido como Medication Adherence Questionnaire o MMAS-4, cuya adaptación y validación más referenciada en el ámbito hispanohablante fue realizada por Val Jiménez y colaboradores (11-13).

Análisis estadístico: Los datos fueron procesados mediante Microsoft Excel™ y Epi Info 7. Para las variables cualitativas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes. Para la variable cuantitativa edad se utilizó la media y la desviación estándar. La prevalencia de consumo de plantas medicinales se calculó como el número de participantes que declararon consumo dividido por el total de pacientes estudiados (262/300), expresado en porcentaje. Los porcentajes de las variables específicas del cuestionario y de las categorías de adherencia se calcularon utilizando como denominador el número de participantes con información disponible para cada variable, que en las preguntas posteriores al consumo correspondió a los 262 consumidores. No se realizaron pruebas de hipótesis ni medidas de asociación. Debido a que el test de Morisky-Green fue aplicado únicamente a los consumidores de plantas medicinales, no fue posible comparar la adherencia entre consumidores y no consumidores ni estimar una medida de asociación entre ambas variables.

Tamaño de muestra: Se incluyeron todos los pacientes que reunieron los criterios de inclusión durante el periodo de estudio, por lo que no se realizó un cálculo muestral previo.

Sesgos y limitaciones metodológicas: El muestreo no probabilístico y la inclusión de pacientes de un único centro limitan la generalización de los resultados. La base analizada no contiene información sobre las especies de plantas medicinales utilizadas ni sus dosis, lo que impide caracterizar los productos consumidos y valorar interacciones específicas. Asimismo, no se dispone de una desagregación del diagnóstico cardiovascular específico de cada participante. El análisis de adherencia se restringió a los consumidores de plantas medicinales, por lo que no permite comparar consumidores y no consumidores ni establecer una asociación entre ambas variables. La presentación del manuscrito fue reorganizada considerando las recomendaciones STROBE para estudios observacionales (14).

Aspectos éticos: Este estudio fue realizado siguiendo los principios bioéticos fundamentales de autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, garantizando el respeto por los derechos y la

integridad de los pacientes incluidos en la investigación. No existen conflictos de interés en la obtención de beneficios de ningún tipo.

RESULTADOS

Se analizaron 300 pacientes ambulatorios en tratamiento cardiovascular. La prevalencia de consumo de plantas medicinales fue de 262/300 (87,3%), mientras que 38/300 (12,7%) declararon no consumirlas. Las preguntas posteriores sobre las características del uso de plantas medicinales y el test de Morisky-Green se analizaron únicamente en los 262 consumidores.

Entre los consumidores de plantas medicinales, 140 (53,4%) fueron mujeres y 122 (46,6%) hombres. La edad media de la población estudiada fue de 60,6±13,0 años. (Tabla 1).

Tabla 1. Características demográficas y consumo de plantas medicinales de la población estudiada.

Variable	Total (n=300)	N	%
Edad, media ± DE	60,6 ± 13,0		
Mujeres		140	46,7
Hombres		160	53,3
Consumidores de plantas medicinales		262	87,3
No consumidores		38	12,7

Respecto a la percepción de beneficio, 94/262 (35,9%) consideraron que las plantas medicinales eran beneficiosas para su enfermedad y 168/262 (64,1%) no las consideraron beneficiosas. (Tabla 2).

Tabla 2. Percepción del beneficio (N:262)

Percepción de beneficio	N	%
Sí	94	35,9
No	168	64,1
Total	262	100,0

Nota: Los porcentajes se calcularon sobre n=262 consumidores de plantas medicinales.

En relación con la seguridad, 46/262 (17,6%) consideraron que las plantas medicinales eran más seguras que los fármacos convencionales, mientras que 216/262 (82,4%) no compartieron esta percepción. Respecto a la persona que recomendó o indicó su uso, 55% refirió a familiares, 17% a amigos, 17% a vecinos y 11% a otras personas. Con referencia al costo, 89/262 (34,0%) consideraron que las plantas medicinales tenían bajo costo, mientras que 173/262 (66,0%) no compartieron esta percepción.

El test de Morisky-Green fue aplicado a los 262 consumidores de plantas medicinales. La distribución fue: adherencia excelente 17/262 (6,5%), buena 29/262 (11,1%), aceptable 71/262 (27,1%), mala 90/262 (34,4%) y peor adherencia 55/262 (21,0%). En conjunto, 145/262 (55,3%) se ubicaron en las categorías mala o peor adherencia.

La distribución de la adherencia según el test de Morisky-Green se presenta en el texto y en la Tabla 3. Dado que el instrumento se aplicó únicamente a los consumidores de plantas medicinales, estos resultados describen la adherencia dentro de ese grupo y no permiten inferir una relación entre el consumo de plantas medicinales y la adherencia.

Tabla 3. Categorías de adherencia utilizadas para la clasificación mediante el test de Morisky-Green.

Categoría	P1	P2	P3	P4	Puntaje
Excelente Adherencia	No	Si	No	No	0
Buena Adherencia	No	No	No	No	1
Adherencia Aceptable	Si	No	No	No	2
Mala Adherencia	Si	No	Si	No	3
Peor Adherencia	Si	No	Si	Si	4

Nota: La clasificación descrita en esta tabla corresponde al esquema utilizado en la base analizada; el test se aplicó únicamente a los 262 consumidores.

DISCUSIÓN

En esta serie de 300 pacientes ambulatorios en tratamiento farmacológico cardiovascular, la prevalencia de consumo de plantas medicinales fue de 87,3%. Este resultado describe la frecuencia de uso en la población estudiada y debe interpretarse considerando que se trató de una muestra no probabilística de un único centro. Estudios realizados en Paraguay y otros contextos también han documentado el uso de plantas medicinales, aunque las diferencias en población, enfermedad y metodología impiden realizar comparaciones directas de prevalencia ^(6,7,15,16).

La edad media fue de 60,6±13,0 años. La población estuvo constituida por pacientes en tratamiento cardiovascular; sin embargo, la base analizada no permite presentar una distribución por diagnóstico cardiovascular específico. Esta ausencia limita la caracterización clínica de la población y debe considerarse al interpretar la aplicabilidad de los resultados a subgrupos concretos de enfermedad cardiovascular.

Entre los consumidores, 35,9% consideró beneficiosas las plantas medicinales y 17,6% las consideró más seguras que los fármacos convencionales. Estos datos representan percepciones de los participantes y no constituyen evidencia de eficacia o seguridad clínica de las plantas utilizadas. La estrategia mundial de la OMS para 2025-2034 destaca la necesidad de fortalecer la evidencia y los mecanismos de seguridad y regulación de las medicinas tradicionales, complementarias e integrativas ^(5,16).

El 66,8% de los consumidores refirió utilizar las plantas medicinales de forma concomitante con el tratamiento farmacológico. Este hallazgo es relevante para la práctica clínica porque el profesional debe

conocer el uso de productos tradicionales durante la conciliación terapéutica y explorar posibles riesgos relacionados con su utilización. En el presente estudio no se identificaron las especies utilizadas ni sus dosis, por lo que no es posible valorar interacciones específicas. Esta ausencia constituye una limitación importante y una oportunidad para mejorar el registro en futuras investigaciones. La literatura sobre interacciones entre productos herbarios y medicamentos ha descrito la necesidad de considerar este riesgo, aunque su magnitud depende de la especie, preparación, dosis y fármaco involucrado ^(3,4).

La recomendación por familiares, amigos y vecinos representó la mayor parte de las fuentes referidas por los participantes. Este patrón coincide con la importancia de los conocimientos transmitidos socialmente descrita en estudios paraguayos sobre plantas medicinales ⁽⁸⁾. No obstante, el presente estudio no permite determinar la calidad, seguridad o eficacia de las recomendaciones recibidas.

En relación con la adherencia, 55,3% de los consumidores se ubicó en las categorías mala o peor adherencia. Este resultado debe interpretarse exclusivamente como una descripción del grupo de consumidores evaluado. No puede afirmarse que el consumo de plantas medicinales se asocie con menor adherencia, porque los 38 participantes que no consumían plantas medicinales no fueron evaluados mediante el test de Morisky-Green. Por esta razón, no se realizaron comparaciones ni medidas de asociación entre ambas variables. La literatura metodológica recomienda interpretar las medidas de adherencia en función del instrumento empleado y de la población en la que fue administrado ^(11-13;17).

Entre las fortalezas se encuentran el número de participantes, la descripción de una práctica relevante para la atención cardiovascular y la presentación de frecuencias concretas sobre percepciones y uso concomitante. Entre las limitaciones se encuentran el muestreo no probabilístico, el carácter unicéntrico, la ausencia de información sobre especies y dosis, la falta de desagregación del diagnóstico cardiovascular específico y la aplicación del instrumento de adherencia únicamente a los consumidores. Estas limitaciones restringen la generalización y el análisis de relaciones entre variables.

Los resultados pueden ser útiles para generar hipótesis y para promover que el uso de plantas medicinales sea explorado de manera sistemática durante la consulta cardiovascular. Estudios posteriores deberían incluir consumidores y no consumidores con la misma medición de adherencia, registrar las especies y dosis utilizadas y disponer de una caracterización clínica detallada de los diagnósticos cardiovasculares. También sería conveniente documentar la fuente de recomendación y las condiciones de preparación y uso de los productos. La mejora de la adherencia requiere intervenciones adaptadas al contexto y una medición sistemática de los factores que pueden interferir con el tratamiento ⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

CONCLUSIÓN

El consumo de plantas medicinales fue frecuente en los pacientes ambulatorios con tratamiento cardiovascular estudiados, con una prevalencia de 87,3% (262/300). Entre los 262 consumidores evaluados mediante el test de Morisky-Green, 55,3% presentó mala o peor adherencia. Debido a que la adherencia no fue evaluada en los no consumidores, estos resultados son descriptivos y no permiten establecer una relación entre el uso de plantas medicinales y la adherencia al tratamiento farmacológico. La ausencia de información sobre las especies y dosis utilizadas y la falta de desagregación del diagnóstico cardiovascular específico limitan la caracterización de la exposición y de la población. Estos aspectos deberían incorporarse en estudios posteriores.

Conflictos de interés

Los autores no declaran conflictos de interés comercial.

Contribución de los autores

Todos los autores han contribuido para la recolección y análisis de datos, redacción y aprobación final del manuscrito.

Financiamiento

Autofinanciado.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio están disponibles previa solicitud al autor correspondiente: Mauricio Fariña Bellenzier, correo electrónico: mau_fb@hotmail.com

Revisión por pares

Este artículo fue evaluado mediante proceso de revisión por pares a doble ciego, acorde a las políticas de transparencia editorial de la revista. Los revisores autorizaron que sus nombres y dictámenes fueran publicados. Las observaciones y comentarios emitidos por los revisores fueron considerados por los autores, quienes aplicaron las modificaciones necesarias a la versión final publicada. Los dictámenes de los revisores pueden consultarse en el siguiente enlace:

https://revistacardiologia.org.py/dictamenes/2026/dictamen_e03126204.pdf

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ekor M. The growing use of herbal medicines: issues relating to adverse reactions and challenges in monitoring safety. *Front Pharmacol* [Internet]. 2014;4:177. Disponible en: <https://doi.org/10.3389/fphar.2013.00177>
2. Posadzki P, Watson L, Ernst E. Herb-drug interactions: an overview of systematic reviews. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2013;75(3):603-618. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04350.x>
3. Tachjian A, Maria V, Jahangir A. Use of herbal products and potential interactions in patients with cardiovascular diseases. *J Am Coll Cardiol* [Internet]. 2010;55(6):515-525. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2009.07.074>
4. Izzo AA, Ernst E. Interactions between herbal medicines and prescribed drugs: an updated systematic review. *Drugs* [Internet]. 2009;69(13):1777-1798. Disponible en: <https://doi.org/10.2165/11317010-000000000-00000>
5. World Health Organization. WHO global traditional medicine strategy 2025-2034 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2025. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240113176>
6. Acosta-Recalde P, Vera GZ, Morinigo M, Maidana GM, Samaniego L. Uso de plantas medicinales y fitoterápicos en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2018;16(2):6-11. Disponible en: [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016\(02\)06-011](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2018.016(02)06-011)
7. Reyes-Castro MA, Blanco-Castillo L, Galicia-Rodríguez L, Vargas-Daza ER, Villarreal-Ríos E. Prevalencia del uso de medicina tradicional herbolaria y el perfil de uso en pacientes con diabetes tipo 2 de una zona urbana. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2021;19(3):73-82. Disponible en: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2021.019.03.73>



8. Soria N, Ramos P. Uso de plantas medicinales en la atención primaria de salud en Paraguay: algunas consideraciones para su uso seguro y eficaz. *Mem Inst Investig Cienc Salud* [Internet]. 2015;13(2):8-17. Disponible en: [https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013\(02\)08-017](https://doi.org/10.18004/Mem.iics/1812-9528/2015.013(02)08-017)
9. Nelson AJ, Pagidipati NJ, Bosworth HB. Improving medication adherence in cardiovascular disease. *Nat Rev Cardiol* [Internet]. 2024;21:417-29. Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41569-023-00972-1>
10. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2003. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42682>
11. Val Jiménez A, Amorós Ballester G, Martínez Visa P, Fernández Ferré ML, León Sanromà M. Estudio descriptivo del cumplimiento del paciente en el tratamiento farmacológico antihipertensivo y validación del test de Morisky y Green. *Aten Primaria* [Internet]. 1992;10(5):767-770. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1472599/>
12. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [Internet]. 1986;24(1):67-74. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
13. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)* [Internet]. 2008;10(5):348-54. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
14. von Elm E, Altman DG, Egger M, Pocock SJ, Gøtzsche PC, Vandenbroucke JP. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *J Clin Epidemiol* [Internet]. 2008;61(4):344-349. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008>
15. Grant SJ, Bin YS, Kiat H, Chang DHT. The use of complementary and alternative medicine by people with cardiovascular disease: a systematic review. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12:299. Disponible en: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-299>
16. World Health Organization. Global report on traditional and complementary medicine 2019 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/978924151536>
17. Rodríguez Chamorro MA, García-Jiménez E, Amariles P, Rodríguez Chamorro A, Faus MJ. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria* [Internet]. 2008;40(8):413-417. Disponible en: <https://doi.org/10.1157/13125407>
18. Kini V, Ho PM. Interventions to improve medication adherence: a review. *JAMA* [Internet]. 2018;320(23):2461-2462. Disponible en: <https://doi.org/10.1001/jama.2018.19271>
19. Kvarnström K, Westerholm A, Airaksinen M, Liira H. Factors contributing to medication adherence in patients with a chronic condition: a scoping review of qualitative research. *Pharmaceutics* [Internet]. 2021;13(7):1100. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/pharmaceutics13071100>
20. Burnier M, Egan BM. Adherence in hypertension. *Circ Res* [Internet]. 2019;124(7):1124-1140. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/circresaha.118.313220>