Artículo original

Comportamiento de la tensión arterial con el uso de *glonoinum* en el preoperatorio inmediato

Blood Pressure Behavior with the Use of Glonoinum in the Immediate Preoperative Period

Claudia Díaz de la Rosa[1*] https://orcid.org/0000-0001-6210-476X
Ofelia Cardulis Cárdenas[1] https://orcid.org/0000-0002-6757-7061
Emilio de la Vega Cardulis[1] https://orcid.org/0000-0002-5865-9946
Jesús Emilio de la Vega Azcúe[2] https://orcid.org/0000-0002-5980-9539
Omar Rojas Santana[1] https://orcid.org/0000-0003-3534-2230
Luis Enrique Jiménez Franco[2] https://orcid.org/0000-0002-6760-8884

[1]Hospital Docente Clínico Quirúrgico Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.
[2]Hospital Pediátrico Docente Paquito González Cueto. Cienfuegos, Cuba.

[*]Autor para la correspondencia: claudia031299@gmail.com

RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial preoperatoria es una de las principales causas de suspensión de cirugías electivas. El uso de la Medicina Natural y Tradicional ofrece alternativas terapéuticas de rápida acción y escasos efectos adversos.

Objetivo: Describir el comportamiento de las cifras tensionales después de la administración de *glonoinum* 30 CH en pacientes hipertensos durante el preoperatorio inmediato de cirugía electiva.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, en 40 pacientes programados para cirugía electiva en el Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima, que presentaron cifras tensionales ≥ 140/90 mmHg en el preoperatorio. Se administró *glonoinum* 30 CH en dosis escalonadas cada 10 min (máximo 3 dosis). Se evaluaron variables sociodemográficas y parámetros hemodinámicos.

Resultados: Predominó el sexo femenino (62,5 %) y el grupo de 49 a 72 años (60 %). El 72,5 % de la muestra logró la estabilización hemodinámica con una sola dosis a los 10 min. La tensión arterial sistólica media de 165,6 ± 20 mmHg descendió a 133,0 ± 9,7 mmHg al finalizar el protocolo. La tensión arterial diastólica media disminuyó de 94,6 ± 10 mmHg a 88,0 ± 2,7 mmHg. No se registraron efectos adversos.

Conclusiones: El *glonoinum* 30 CH demostró ser una alternativa eficaz y segura para la estabilización hemodinámica preoperatoria, permitiendo la realización de la

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

cirugía en la totalidad de los casos estudiados y optimizando la gestión de recursos hospitalarios.
Palabras clave: glonoinum; hemodinámica; hipertensión; homeopatía; periodo preoperatorio; presión arterial; procedimientos quirúrgicos electivos.

ABSTRACT
Introduction: Preoperative arterial hypertension is one of the leading causes for the cancellation of elective surgeries. The use of Natural and Traditional Medicine offers fast-acting therapeutic alternatives with few adverse effects.
Objective: To describe the behavior of blood pressure levels following the administration of *glonoinum* 30 CH (Hahnemannian Centesimal) in hypertensive patients during the immediate preoperative period of elective surgery.
Methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted on 40 patients scheduled for elective surgery at the "Dr. Gustavo Aldereguía Lima" Hospital who presented blood pressure levels ≥140/90 mmHg in the preoperative period. *glonoinum* 30 CH was administered in stepped doses every 10 minutes (maximum of 3 doses). Sociodemographic variables and hemodynamic parameters were evaluated.
Results: There was a predominance of the female sex (62.5 %) and the 49–72 age group (60 %). Hemodynamic stabilization was achieved in 72.5 % of the sample with a single dose at 10 minutes. The mean systolic blood pressure decreased from 165.6 ± 20 mmHg to 133.0 ± 9.7 mmHg by the end of the protocol. The mean diastolic blood pressure decreased from 94.6 ±10 mmHg to 88.0 ±2.7 mmHg. No adverse effects were recorded.
Conclusions: *glonoinum* 30 CH proved to be an effective and safe alternative for preoperative hemodynamic stabilization, allowing surgery to proceed in 100 % of the cases studied and optimizing the management of hospital resources.
Keywords: *glonoinum*; hemodynamics; hypertension; homeopathy; preoperative period; blood pressure; elective surgical procedures.

Recidido: 20/03/2026
Aceptado: 27/03/2026

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas de mayor prevalencia a nivel mundial, afectando a más de 1 400 millones de adultos.[1] En Cuba, la Encuesta Nacional de Salud reporta una prevalencia superior al 37 %, lo que convierte a este padecimiento en un desafío constante para los servicios de cirugía electiva.[2] En el escenario perioperatorio, la presencia de cifras tensionales

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

elevadas no controladas se asocia directamente con un incremento de eventos cardiovasculares adversos, como el infarto agudo de miocardio y el accidente cerebrovascular.[3]

A nivel institucional, la HTA constituye la primera causa de suspensión de intervenciones quirúrgicas programadas en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Estudios epidemiológicos previos indican que entre el 15 % y el 25 % de las cancelaciones en el preoperatorio inmediato se deben a desajustes hemodinámicos, lo que impacta negativamente en la lista de espera quirúrgica y en el uso eficiente de los recursos hospitalarios.[4,5]

El manejo convencional de estas crisis en la sala de preanestesia suele limitarse al uso de fármacos endovenosos o sublinguales con riesgos potenciales de hipotensión de rebote. Ante esta problemática, la Medicina Natural y Tradicional ofrece alternativas de baja toxicidad y fácil administración.[6] El *glonoinum* 30 CH (centígrados Hahnemannianos), una dinamización de la nitroglicerina, se ha descrito en la farmacopea homeopática por su tropismo vascular y su capacidad para modular la respuesta hemodinámica ante cuadros de congestión vascular aguda.[7]

Dada la necesidad de caracterizar opciones que contribuyan a la estabilidad del paciente sin comprometer la seguridad anestésica, se realizó este estudio con el fin de aportar datos locales sobre el comportamiento de esta terapia en nuestro medio.

Esta investigación tuvo el objetivo de describir el comportamiento de la tensión arterial con el uso de *glonoinum* 30 CH en pacientes hipertensos durante el preoperatorio inmediato de cirugía electiva.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal en el Hospital General Universitario Dr. Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, en el período comprendido entre marzo y octubre de 2024.

El universo estuvo constituido por todos los pacientes hipertensos programados para cirugía electiva. La muestra se conformó de manera no probabilística por conveniencia, integrada por 40 pacientes que cumplieron con los criterios de selección.

Criterios de inclusión: los pacientes adultos (mayores de 18 años), con diagnóstico previo de hipertensión arterial, que presentaron cifras de tensión arterial sistólica (TAS) ≥ 140 mmHg y tensión arterial diastólica (TAD) ≥ 90 mmHg en el preoperatorio inmediato.

Criterios de exclusión: aquellos pacientes con inestabilidad hemodinámica aguda de causa no hipertensiva, embarazadas y aquellos con negativa a participar en el estudio.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Se analizaron variables demográficas (edad, sexo), clínicas (comorbilidades, hábitos tóxicos, antecedentes familiares, medicación antihipertensiva habitual, estado físico de acuerdo con el Sistema de Clasificación del Estado Físico de la Sociedad Americana de Anestesiología (ASA, por sus siglas en inglés)[8] y hemodinámicas (cifras de tensión arterial sistólica (TAS), tensión arterial diastólica (TAD) y tensión arterial media (TAM) basales y posadministración). Asimismo, se registró el número de dosis requeridas y la presencia de efectos adversos. La fuente primaria fue la historia clínica anestésica.

Procedimiento: Ante cifras de TAS ≥ 140 mmHg o TAD ≥ 90 mmHg (siguiendo las guías ACC/AHA 2017), se administró *glonoinum* 30 CH —producido por la Empresa de Laboratorios Biofarmacéuticos (LABIOFAM), Cienfuegos, bajo autorización del Ministerio de Salud Pública (MINSAP) y organismos reguladores nacionales—. El protocolo consistió en la administración de 5 gotas sublinguales cada 10 min, hasta un máximo de tres dosis (30 min).[9]

En caso de persistencia de cifras tensionales elevadas después de la tercera dosis, se procedió con tratamiento convencional de rescate. Las mediciones se realizaron en la sala de preoperatorio de la Unidad Quirúrgica Central (UQC) mediante esfigmomanometría de mercurio, utilizando brazaletes adecuados según las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud.

Los datos del estudio fueron procesados en una base de datos en Microsoft Excel 2019. Se emplearon estadígrafos de tendencia central (media aritmética) y dispersión (desviación estándar), con un intervalo de confianza del 95 %.

En cuanto a las consideraciones éticas, el protocolo fue aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico del hospital en estudio. Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki[10] y las normas éticas cubanas para la investigación. Se garantizó la confidencialidad de los participantes mediante la omisión de datos identificativos y la obtención del consentimiento informado por escrito.

Resultados

En la serie de 40 pacientes estudiados, predominó el sexo femenino con un 62,5 % (n = 25) sobre el masculino con un 37,5 % (n = 15). El grupo de edad con mayor representatividad fue el de 49 a 72 años, con 24 pacientes para un 60 % del total.

En relación con el estado físico inicial, el 67,5 % (n = 27) de los casos se clasificó como ASA II, mientras que el 32,5 % (n = 13) correspondió a la categoría ASA III. Los antecedentes patológicos personales de mayor frecuencia, además de la HTA, fueron las cardiopatías (22,5 %) y la diabetes *mellitus* junto a la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) (ambas con 12,5 %).

Respecto a los estilos de vida y factores de riesgo, se identificó una presencia relevante de hábitos tóxicos: el tabaquismo predominó en el 30 % de los pacientes (n = 12), seguido por el consumo de café (27,5 %; n = 11).

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Resulta significativo que el 72,5 % de los pacientes ya recibía tratamiento regular con Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) (tabla 1).

Tabla 1- Caracterización sociodemográfica y clínica de la muestra (n = 40)

Variable	Categoría	No.	Porcentaje (%)
Sexo	Femenino	25	62,5
	Masculino	15	37,5
Grupos de edad	25 - 48 años	8	20
	49 - 72 años	24	60
	73 - 96 años	8	20
Estado Físico (ASA)	ASA II	27	67,5
	ASA III	13	32,5
Hábitos tóxicos	Tabaquismo	12	30
	Consumo de café	11	27,5
	Alcoholismo	2	5
	Más de un hábito	2	5
Comorbilidades	Cardiopatías	9	22,5
	EPOC	5	12,5
	Diabetes *mellitus*	5	12,5
	Obesidad	4	10
Medicación previa	IECAs	29	72,5
	ARA II	6	15

Leyenda: IECA (inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina), ARA II (antagonistas del receptor de la angiotensina II).

Fuente: planilla de recolección de datos.

Se observó una reducción de las cifras tensionales en la totalidad de la muestra. La TAS media basal de 165,6 mmHg (DE ± 20) descendió a 133 mmHg (DE ± 9.7) después de la intervención. Por su parte, la TAD media disminuyó de 94,6 mmHg (DE ± 10) a 88 mmHg (DE ± 2,7), mientras que la TAM se estabilizó en 103 mmHg

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

(DE ± 5,0). Estos valores finales permitieron el inicio del acto quirúrgico en el 100 % de los pacientes sin necesidad de fármacos hipotensores de rescate (tabla 2).

Tabla 2- Modificaciones de los parámetros hemodinámicos (n = 40)

Parámetros (mmHg)	Valor Basal (Media ± DE)	Postratamiento final (Media ± DE)
TAS	165,6 ± 20	133 ± 9.7
TAD	94,6 ± 10	88 ± 2.7
TAM	118,3 ± 13	103 ± 5

Fuente: planilla de recolección de datos.

Se observó una respuesta rápida al tratamiento en la mayoría de los casos; el 72,5 % (n = 29) de los pacientes alcanzó cifras tensionales óptimas después de los primeros 10 min de administración. Un 15 % requirió una segunda dosis a los 20 min y solo el 12,5 % necesitó una tercera dosis para estabilizarse a los 30 min (fig. 1).

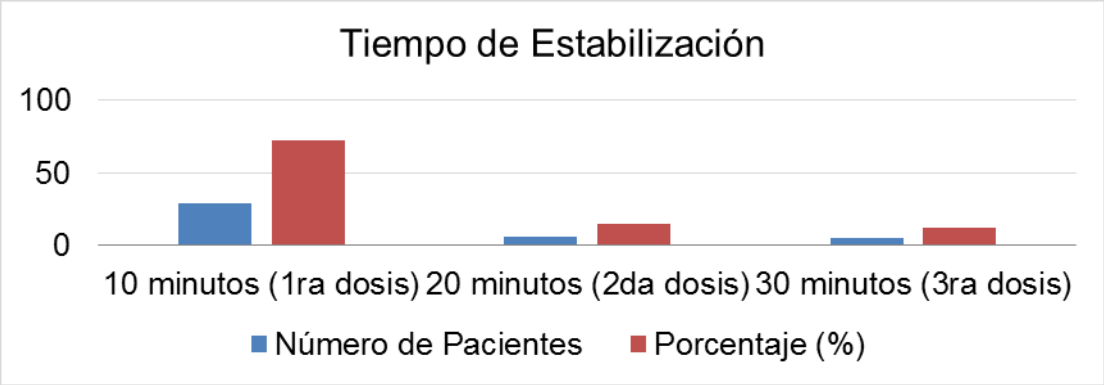


Fig.1- Distribución de pacientes según tiempo de estabilización tensional.

La TAS basal de 165,6 ± 20 mmHg descendió a 136,5 ± 21 mmHg después de la primera dosis en la muestra total (n = 40). Los pacientes que requirieron intervenciones sucesivas finalizaron con una TAS media de 133 ± 10 mmHg después de la tercera dosis.

La TAD y la TAM mostraron estabilidad desde la primera administración, con valores de 86,4 ± 10 mmHg y 103,1 ± 14 mmHg respectivamente, manteniéndose sin variaciones clínicas significativas hasta el cierre del periodo de observación (88 ± 3 mmHg y 103 ± 5 mmHg) (tabla 3).

Tabla 3- Parámetros hemodinámicos según dosis de *glonoinum* 30 CH administradas (n = 40)

Parámetros (mmHg)	Valor basal	Una dosis (n = 40)	Dos dosis (n = 11)	Tres dosis (n = 5)

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

TAS	165,6 ± 20	136,5 ± 21	142,3 ± 18	133 ± 10
TAD	94,6 ± 10	86,4 ± 10	87,3 ± 11	88 ± 3
TAM	118,3 ± 13	103,1 ± 14	105,6 ± 13	103 ± 5

Los valores se expresan en media ± desviación estándar.
Fuente: Planilla de recolección de datos.

Después de la aplicación del *glonoinum* no se registraron efectos adversos en los pacientes estudiados.

Discusión

En la presente serie, se logró la estabilización hemodinámica del 72,5 % de los pacientes con una única dosis de *glonoinum* 30 CH. Este hallazgo cobra una relevancia institucional crítica si se considera que, en el contexto hospitalario cubano actual, la HTA sigue siendo la causa principal de suspensión de cirugías electivas, alcanzando cifras significativas en centros de tercer nivel.[2]

Los resultados demuestran que esta alternativa terapéutica optimiza el flujo de trabajo en entornos de recursos limitados, alineándose con estudios que proponen la integración de la Medicina Natural y Tradicional (MNT) para reducir la carga farmacológica.[11]

Aunque la mayoría alcanzó niveles tensionales óptimos de manera precoz (n = 29; 72,5 %), un 27,5 % requirió dosis adicionales. Este comportamiento refleja la variabilidad en la respuesta neurovegetativa ante el estrés quirúrgico, fenómeno documentado por Lacámara Laborda,[12] quien asocia la ansiedad preanestésica con picos hipertensivos refractarios al tratamiento habitual. Es relevante destacar que el 72,5 % de la muestra ya recibía IECAs, lo que sugiere que el *glonoinum* actúa como un modulador eficaz cuando el tratamiento convencional falla bajo condiciones de estrés agudo, similar a lo observado en investigaciones sobre el uso de la homeopatía en situaciones de urgencia hipertensiva.[13]

La necesidad de dosis sucesivas en una minoría de casos (15 % para la segunda y 12,5 % para la tercera) no representa una falla terapéutica, sino una titulación dinámica. El descenso de la TAS media de 165,6 mmHg a 133,0 mmHg confirma que el fármaco permite una reducción controlada. Este hallazgo coincide con los estándares de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC 2024), que enfatizan evitar descensos bruscos de la tensión arterial en el paciente quirúrgico para prevenir eventos isquémicos críticos.[14]

La literatura clásica de Boericke[7] y Vannier[14] define al *glonoinum* como un remedio de acción rápida en estados congestivos. Los autores corroboraron esta observación: el impacto inmediato en el tono vasomotor es comparable a la farmacodinamia de los nitratos, pero con un perfil de seguridad superior al carecer de efectos secundarios como la cefalea intensa o la hipotensión ortostática.[16]

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

Investigaciones actuales sobre nanofarmacología y altas diluciones[17,18] sugieren que estas sustancias actúan mediante la modulación de redes de señalización celular, lo que explicaría la estabilidad alcanzada sin necesidad de fármacos de mayor potencia desde el primer contacto.

A diferencia de los agentes convencionales que pueden inducir fenómeno de rebote, el protocolo aplicado permitió una gestión de recursos eficiente. Además del control clínico, se observó un impacto positivo en la psiconeuroinmunoendocrinología del paciente, reduciendo el desgaste emocional que conlleva la reprogramación quirúrgica, un aspecto resaltado en estudios de humanización de la anestesia moderna.[19]

Desde la perspectiva anestesiológica, la optimización preoperatoria inmediata constituye una medida de seguridad vital para preservar la integridad cardiovascular durante la inducción y la laringoscopia.[20] Al mitigar la respuesta simpática hiperreactiva habitual en la sala de preanestesia, el *glonoinum* 30 CH facilitó un entorno hemodinámico más estable, el cual cumplió con los estándares locales e internacionales de seguridad perioperatoria. Finalmente, la integración de la MNT en los servicios hospitalarios responde a los lineamientos actuales del estado cubano[21] para potenciar la resiliencia del sistema de salud, alineándose con la estrategia de la OMS sobre medicina tradicional, que busca la integración basada en la evidencia y la seguridad del paciente.[22]

No obstante, a pesar de los resultados favorables, la presente investigación reconoce ciertas limitaciones. En primer lugar, la escasez de referentes bibliográficos contemporáneos que vinculen el uso del *glonoinum,* específicamente con el control tensional en el preoperatorio inmediato dificultó el contraste de nuestros hallazgos con series de casos similares en el ámbito de la anestesiología clínica.

Asimismo, el tamaño de la muestra y su realización en un único centro hospitalario limitan la generalización de los resultados a poblaciones con perfiles de comorbilidad distintos. Finalmente, al ser un estudio observacional descriptivo, no permite establecer comparaciones directas con grupos control que utilicen fármacos hipotensores de rescate convencionales, lo que sugiere la necesidad de futuros estudios experimentales o cuasiexperimentales que profundicen en la farmacodinámica de este recurso biorregulador.

Se concluye que el *glonoinum* 30 CH demostró ser una alternativa eficaz para la estabilización hemodinámica preoperatoria. La ausencia de efectos adversos y la estabilidad hemodinámica alcanzada validan la seguridad del protocolo en el entorno anestésico. La aplicación de esta terapia complementaria reduce significativamente el índice de suspensiones quirúrgicas, el cual ofrece una solución estratégica ante la escasez de fármacos convencionales. El protocolo escalonado permitió una titulación precisa y segura, adaptada a la heterogeneidad de la respuesta neurovegetativa de cada paciente. Estos resultados respaldan la

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

integración de la MNT en la práctica anestésica habitual, sentando las bases para futuros estudios multicéntricos que consoliden su estandarización.

Referencias bibliográficas

1. World Health Organization. Hypertension. Geneva: WHO; 2025 [acceso 12/03/2026]. Disponible en: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension
2. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2024. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud; 2025 [acceso 18/03/2026]. Disponible en: https://files.sld.cu/dne/files/2025/09/AES-2024-para-sitio-3.pdf
3. Kristensen SD, Knuuti J, Saraste A, Anker S, Bøtker HE, Hertel S, *et al*. 2014 ESC/ESA Guidelines on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management: The Joint Task Force on non-cardiac surgery: cardiovascular assessment and management of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Anaesthesiology (ESA). Eur Heart J. 2014;35(35):2383-431. DOI: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehu282
4. Özcan MS, Özden ES, Solmaz FA, Kösem A, Akyol Y, Kırdemir P. Prevalence and causes of elective surgery cancellations after patients are taken to the operating room: A prospective, cross-sectional study. Turk J Anaesthesiol Reanim. 2024 [acceso 18/03/2026];52(1):14-21. Disponible en: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10901048/
5. Hernández Muñoz S. Hipertensión preoperatoria como causa de cancelación quirúrgica: Propuesta protocolo de intervención desde la atención primaria. REDIIS/Rev Investig Innov Salud. 2023;5(5). DOi: https://doi.org/10.23850/rediis.v5i5.4993
6. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional. La Habana: MINSAP; 2024 [acceso 18/03/2026]. Disponible en: https://especialidades.sld.cu/mednat/programa-nacional-de-mnt/
7. Boericke W. Manual de Materia Médica Homeopática. 9na ed. Filadelfia: Boericke & Runyon; 1927.
8. Hendrix JM, Garmon EH. American Society of Anesthesiologists Physical Status Classification System [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 [acceso 18/03/2026]. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441940/
9. Ministerio de Salud Pública. Formulario Nacional de Fitofármacos y Apifármacos. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017 [acceso 12/03/2026]. Disponible en: http://www.bvscuba.sld.cu/libro/formulario-nacional-de-fitofarmacos-y-apifarmacos-2da-ed/
10. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. Ferney-Voltaire: WMA. 2024 [acceso

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

18/03/2026]. Disponible en: https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/
11. Reino Yasaca DS, Flores Bello N, Rodríguez Aguilera M, García Aguilera A. Terapéutica homeopática en adultos con hipertensión arterial. Riobamba/2022. RECIMAS. 2023. Edición 09: 8 p. [acceso 18/03/2026]. Disponible en: https://dspace.istmas.edu.ec/handle/123456789/99
12. Lacámara Laborda S. Influencia de la ansiedad preoperatoria sobre la nocicepción intraoperatoria y el dolor agudo postoperatorio en pacientes sometidos a colecistectomía laparoscópica [Trabajo de fin de grado]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza, Facultad de Medicina; 2024 [acceso 18/03/2026]. Disponible en: https://zaguan.unizar.es/record/164306
13. Tamayo Blanco D, Lomba Vernet D, Buckerige Campo D, Díaz Rosales L, Collado Montes de Oca M. Tratamiento homeopático en pacientes hipertensos de preoperatorio de urgencia. Rev Inf Cient. 2011 [acceso 17/04/2025];70(2). Disponible en: https://revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/599
14. McEvoy JW, McCarthy CP, Bruno RM, Brouwers S, Canavan MD, Ceconi C, *et al*. 2024 ESC Guidelines for the management of elevated blood pressure and hypertension. Eur Heart J. 2024 [acceso 18/03/2026];45(38):3912-4018. Disponible en: https://academic.oup.com/eurheartj/article/45/38/3912/7741010
15. Vannier L. Materia Médica Homeopática. 20ma ed. México DF: Editorial Porrúa; 2017.
16. Ferrari EH, (Coord.). Manual de Farmacología Aplicada en Patología Cardiovascular Prevalente. La Plata: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Ciencias Médicas; 2024. Capítulo 8, Urgencia y emergencia hipertensiva; p. 183-195. [acceso 18/03/2026]. Disponible en: https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/175705
17. Talari S. Decoding - Therapeutic: A comparative study of homeopathic remedies. Hyderabad: Dr. Talari's Homeopathy; 2021 [acceso 18/03/2026]:85-92. Disponible en: https://103.78.239.181:9090/jspui/bitstream/123456789/4520/1/DECODING%20-%20THERAPEUTIC.pdf
18. Miller RD. Miller. Anestesia. 9na ed. Madrid: Elsevier; 2020.
19. Euresti DC. Impacto de la ansiedad preoperatoria sobre el nivel de satisfacción de pacientes sometidos a cirugía bajo anestesia general [Tesis de especialidad]. Monterrey: Instituto Mexicano del Seguro Social, Unidad de Medicina de Alta Especialidad No. 25; 2021 [acceso 18/03/2026]. Disponible en: https://ru.dgb.unam.mx/handle/20.500.14330/TES01000845345
20. Hypertension Canada. 2020-2022 Hypertension Canada Guidelines for the Management of Hypertension. Markham (ON): Hypertension Canada; 2022 [acceso 18/03/2026]. Disponible en: https://hypertension.ca/wp-content/uploads/2020/10/2020-22-HT-Guidelines-E-WEB_v3b.pdf

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES

21. Consejo de Estado. Decreto-Ley 361 "De la Medicina Natural y Tradicional". Gaceta Oficial de la República de Cuba. 2018 [acceso 18/03/2026];(45 Ordinaria). Disponible en: https://www.gacetaoficial.gob.cu/es/decreto-ley-361-de-2018-de-consejo-de-estado
22. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2014-2023. Ginebra: OMS; 2013 [acceso 18/03/2026]. Disponible en: https://www.who.int/publications/i/item/9789241506096

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Claudia Díaz de la Rosa, Ofelia Cardulis Cárdenas y Emilio de la Vega Cardulis.
C*uración de datos:* Claudia Díaz de la Rosa y Omar Rojas Santana.
Análisis formal de los datos: Claudia Díaz de la Rosa y Jesús Emilio de la Vega Azcúe.
Investigación: Claudia Díaz de la Rosa, Ofelia Cardulis Cárdenas, Emilio de la Vega Cardulis, Jesús Emilio de la Vega Azcúe, Omar Rojas Santana y Luis Enrique Jiménez Franco.
Metodología: Claudia Díaz de la Rosa, Ofelia Cardulis Cárdenas y Emilio de la Vega Cardulis.
Administración de proyecto: Claudia Díaz de la Rosa.
Visualización: Claudia Díaz de la Rosa, Omar Rojas Santana y Luis Enrique Jiménez Franco.
Validación: Claudia Díaz de la Rosa.
*Redacción – borrador original***:** Claudia Díaz de la Rosa.
Redacción – revisión y edición: Claudia Díaz de la Rosa, Ofelia Cardulis Cárdenas, Emilio de la Vega Cardulis, Jesús Emilio de la Vega Azcúe, Omar Rojas Santana y Luis Enrique Jiménez Franco.

Esta obra está bajo una licencia https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.es_ES