

Comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial desde la perspectiva de la medicina tradicional china

Clinical-epidemiological behaviour of arterial hypertension from the perspective of Chinese traditional medicine

Verónica Pérez Aguilar^{1*} <https://orcid.org/0000-0003-2733-4829>

Leonor María Barranco Pedraza² <https://orcid.org/0000-0003-3805-1105>

Arely Díaz Cifuentes² <https://orcid.org/0000-0003-0339-6221>

María Onelia Díaz Rivadeneira³ <https://orcid.org/0000-0002-0605-5733>

¹Policlínico Docente “Rodolfo Ramírez Esquivel”. Camagüey, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Camagüey, Cuba.

³Hospital Pediátrico Universitario “Eduardo Agramonte Piña”. Camagüey, Cuba.

*Autor para la correspondencia: adiazc.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Cuba cuenta con un Programa Nacional para el Desarrollo de la Medicina Natural y Tradicional. El diagnóstico del paciente hipertenso, según la perspectiva de la medicina tradicional china, es importante para su manejo.

Objetivo: Caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial desde la perspectiva de la medicina tradicional china.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo longitudinal prospectivo. Se le confeccionó la historia clínica a cada uno de los 53 pacientes hipertensos que acudieron al Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”, de Camagüey, desde enero del 2019 hasta junio del 2020. A partir de la información recopilada, se determinó el síndrome tradicional de cada uno. Los datos se procesaron con el programa *Statistical Package for Social Sciences* versión 25.0 para Windows.

Resultados: Predominó el sexo femenino (66 %), el grupo etario de 46 a 55 años (41,5 %). Los diagnósticos más frecuentes fueron agitación de viento interno por

hiperactividad de yang de hígado (30,1 %), hiperactividad de yang de hígado (18,9 %) e hiperactividad de fuego de hígado (17 %). El 32,2 % de los pacientes hipertensos presentaron trastornos en los movimientos madera y agua. Más del 70 % de los pacientes presentaron síntomas como cefalea, irritabilidad, vértigos, trastornos visuales, y signos como alteraciones del pulso y de la lengua.

Conclusiones: El sexo femenino fue el más afectado en las edades comprendidas entre 46 y 55 años. De los siete síndromes tradicionales identificados, prevaleció la agitación de viento interno por hiperactividad de yang de hígado.

Palabras clave: medicina tradicional china; hipertensión arterial; síndromes tradicionales.

ABSTRACT

Introduction: Cuba has a National Program for the Development of Traditional and Natural Medicine. The diagnosis of the hypertensive patient, according to the perspective of the Chinese traditional medicine, is important for its management.

Objective: Characterize the clinical-epidemiological behaviour of arterial hypertension from the perspective of Chinese traditional medicine.

Methods: It was carried out a prospective, longitudinal and descriptive study. Clinical records were made for 53 hypertensive patients that attended to the Traditional and Natural Medicine's Service in "Manuel Ascunce Domenech" University Hospital of Camagüey province, from January 2019 to June 2020. From the information collected, it was determined the traditional syndrome of each one.

Results: There was a predominance of the female sex (66%), and the age group of 46 to 55 years (41,5%). The most frequent diagnoses were restlessness of internal wind by Yang's hyperactivity of the liver (30,1%), Yang's hyperactivity of the liver (17%). 32,2% of the hypertensive patients presented disorders in the wood and water movements. More than 70% of the patients showed cephalalgia, irritability, vertigo, visual disorders, as well as alterations in the pulse and the tongue.

Conclusions: The female sex was the most affected in the ages between 46 to 55 years. From the seven traditional syndromes identified, restlessness of internal wind by Yang's hyperactivity of the liver prevailed.

Keywords: Chinese traditional medicine; arterial hypertension; traditional syndromes.

Recibido: 18/03/2021

Aceptado: 14/04/2021

Introducción

Las evidencias documentales sobre el tratamiento de la hipertensión se remontan al 2600 antes de nuestra era. Tales pruebas indican que para el tratamiento de la denominada «enfermedad del pulso duro» se usaban técnicas como la acupuntura. Asimismo, la reducción de la sangre corporal se lograba mediante una flebotomía controlada o el sangrado provocado con sanguijuelas.

En occidente, la hipertensión fue interpretada como una de las consecuencias que generaba el envejecimiento debido a su carácter asintomático en la mayoría de los casos. No fue hasta principios del siglo xx que fue considerada como una enfermedad.⁽¹⁾ Identificar la hipertensión es la más importante medida preventiva para evitar una muerte prematura. Al respecto, las guías internacionales para el tratamiento y control de esta enfermedad sugieren aplicar una estrategia más agresiva para detectarla y tratarla a tiempo.⁽²⁾

Cuba cuenta con un Programa Nacional para el desarrollo de la medicina natural y tradicional⁽³⁾ que ha tomado la filosofía china como base porque esta cuenta con un sistema teórico completo que permite aplicar tratamientos sobre la base de un diagnóstico integral del paciente.⁽⁴⁾ Para la Medicina Tradicional China, la causa primaria de la hipertensión arterial está dada por un trastorno emocional que provoca estancamiento del qi (energía) de hígado y subsecuentemente ascenso del fuego de hígado, dieta inapropiada que causa deficiencia del bazo y acumulación de flema en el interior y deficiencia del yin de riñón que provoca hiperactividad del yang de hígado. O sea, los desequilibrios emocionales afectan en este caso a órganos como el hígado, el bazo y el riñón.^(5,6)

Debido a los estrechos vínculos en la fisiología y en la patogenia entre el riñón e hígado con el bazo, al desequilibrio primario se le pueden añadir manifestaciones del Jiao Medio tales como humedad y flema. Por tanto, el origen de la

hipertensión arterial se encuentra en los movimientos agua, en la madera y en la tierra.⁽⁷⁾

La clasificación de los pacientes, según el síndrome, permite no solo tratar el síntoma, sino restablecer el equilibrio energético del paciente, controlando así la enfermedad, aspecto al que la cultura china ha otorgado una importancia crucial. El problema identificado fue el desconocimiento del comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial desde la perspectiva de la medicina tradicional, por lo que el objetivo del artículo fue caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial desde la perspectiva de la medicina tradicional china en adultos no controlados.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal y prospectivo para caracterizar el comportamiento clínico-epidemiológico de la hipertensión arterial desde la perspectiva de la medicina tradicional china en 53 pacientes adultos no controlados que acudieron al Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Hospital Universitario “Manuel Ascunce Domenech”, de la ciudad de Camagüey, durante el período comprendido entre enero del 2019 y junio del 2020.

Para ello se elaboró la historia clínica tradicional donde se recogieron los síntomas y signos de cada paciente, y se determinó el síndrome tradicional del paciente. La información se llevó a una base de datos y estos se procesaron con el programa estadístico *Statistical Package for Social Sciences* versión 25.0 para Windows. Se utilizaron la estadística descriptiva y las distribuciones de frecuencias. Los resultados obtenidos se muestran en las tablas.

Resultados

En la muestra predominó el sexo femenino con un 66 %, lo que resultó muy significativo. Con respecto a los diagnósticos, los más frecuentes fueron agitación de viento interno por hiperactividad de yang de hígado (30,1 %), seguido de

hiperactividad de Yang de hígado (18,9 %) e hiperactividad de Fuego de hígado (17 %). El 32,2 % de los pacientes hipertensos involucraron trastornos en los movimientos madera y agua.

Tabla 1- Caracterización de los pacientes hipertensos según sexo y diagnóstico tradicional chino

Diagnósticos	F		M		Total	%
	T	%	T	%		
Agitación de viento interno por hiperactividad de yang de hígado	11	20,7	5	9,5	16	30,1
Deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado	8	15,2	1	1,8	9	17
Deficiencia de yin y yang de riñón e hiperactividad de yang de hígado	-	-	3	5,7	3	5,7
Hiperactividad de Fuego de hígado	4	7,5	5	9,5	9	17
Hiperactividad de Fuego de hígado/deficiencia de yin de riñón	5	9,5	-	-	5	9,5
Hiperactividad de Yang de hígado	6	11,3	4	7,5	10	18,9
Lesión por exceso de flema humedad	1	1,8	-	-	1	1,8
Total	35*	66	18*	34	53	100

Fuente: Historia clínica tradicional

* $p = 0,000$

El grupo etario que presentó mayor número de casos fue el de 46 a 55 años con 22 casos, lo que representa un 41,5 % del total. El diagnóstico de agitación de viento interno por hiperactividad de Yang de hígado fue el más frecuente hasta los 65 años y no se encontró ningún caso en los pacientes de 66 y más años. El grupo etario que involucró trastornos en más de un movimiento fue el de 66 a 75 años. En estos pacientes, además del hígado, el otro órgano que mostró disfunción fue el riñón.

Tabla 2- Caracterización de los pacientes hipertensos según edad y diagnóstico tradicional chino

Diagnóstico	De 36 a 45 años		De 46 a 55 años		De 56 a 65 años		De 66 a 75 años		Total	%
	T	%	T	%	T	%	T	%		

Agitación de viento interno por hiperactividad de yang de hígado	5	9,5	7	13,2	4	7,5	0	0	16	30,2
Deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado	0	0	1	1,9	4	7,5	4	7,5	9	16,9
Deficiencia de yin y yang de riñón e hiperactividad de yang de hígado	0	0	1	1,9	2	3,8	0	0	3	5,7
Hiperactividad de fuego de hígado	3	5,7	6	11,3	0	0	0	0	9	17
Hiperactividad de fuego de hígado y deficiencia de yin de riñón	0	0	2	3,8	1	1,9	2	3,8	5	9,5
Hiperactividad de yang de hígado	4	7,5	5	9,4	1	1,9	0	0	10	18,8
Lesión por exceso de flema y humedad	0	0	0	0	1	1,9	0	0	1	1,9
Total	12	22,7	22*	41,5	13*	24,5	6	11,3	53	100

* $p = 0,0599$

Fuente: Historia clínica tradicional.

Los síntomas que se repitieron en más del 70 % de los pacientes fueron cefalea, irritabilidad, vértigos, trastornos visuales, mientras que los signos recurrentes fueron las alteraciones del pulso y la lengua. Los vértigos e irritabilidad estuvieron presentes en la totalidad de los pacientes. La cefalea se presentó en el 98,1 % de los pacientes. Los vértigos estuvieron presentes en la totalidad de los casos estudiados.

Tabla 3- Síntomas y signos más frecuentes

Síntomas y signos presentes en la mayoría de los pacientes	Total	%
Cefalea	52	98,1
Vértigos	53	100
Trastornos visuales	39	73,5
Irritabilidad	53	100
Alteraciones del pulso	52	98,1
Alteraciones de la lengua	52	98,1

Fuente: Historia clínica tradicional.

Discusión

En nuestra investigación predominaron las mujeres, tal y como informaron en su estudio *Barbán Cordoví* y otros, quienes analizaron la efectividad del tratamiento con acupuntura en la hipertensión arterial.⁽⁸⁾ En lo relacionado al predominio de mujeres, nuestro estudio coincide con lo reportado en el artículo sobre la caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial publicado en el 2019 por *Rivera Ledesma* y otros. Estos autores examinaron una muestra donde el 58,03 % eran mujeres.⁽⁹⁾

El hecho de que solo 18 pacientes correspondieron al sexo masculino, pudiera estar relacionado con que los del sexo masculino son quienes menos asisten a los centros de salud en busca de asistencia médica. Al respecto, se debe alertar a la población sobre la importancia de acudir a consulta, aunque aparentemente los síntomas sean insignificantes. Así se evitaría que se produzcan enfermedades por alteración en la ley generatriz, que derivarían en trastornos más profundos y difíciles de tratar.

En relación con el diagnóstico, el profesor *Díaz Mastellari*⁽⁶⁾ menciona 13 diagnósticos probables que cursan con cifras elevadas de presión arterial, cada uno de ellos caracterizados por síntomas y signos que los permiten diferenciar.

Este autor resume que en la mayoría de esos trastornos, al inicio o como consecuencia de su evolución, predominan dos grupos de lesiones. Unas provocadas por plenitud calurosa o exceso de Yang y las otras causadas por una lesión por calor por vacío o deficiencia del yin. Cuando se habla de exceso de Yang, generalmente se vincula con el Yang o fuego de hígado. En cambio, al aludirse a deficiencia de yin, lo más frecuente es vincularlo con el yin de riñón.

En una investigación, donde se realizó un diagnóstico tradicional en pacientes con urgencias hipertensivas, se evidenció un predominio de los casos en plenitud del elemento madera.⁽¹⁰⁾ En otro estudio, desarrollado en pacientes con hipertensión arterial descompensada, se reportó que el 53,70 % de casos estudiados fue por plenitud calurosa o exceso en el elemento madera.⁽¹¹⁾

Un comportamiento similar relacionado con el elemento madera se reportó en la investigación de *Chaveco Bautista* y otros,⁽¹²⁾ donde prevaleció el síndrome de hiperactividad de fuego del hígado en el 68,6 % de la muestra. Todo lo anterior

refleja cómo las afecciones del movimiento madera predominan en pacientes hipertensos.

El 32,2 % de los pacientes hipertensos involucraron trastornos en los movimientos madera y agua, lo que evidencia enfermedades complejas, donde más de un órgano ha sido afectado. El riñón tiene la función de gobernar el agua y almacenar el Jing (esencia). Como el agua es lubricante y descendente, el riñón corresponde al agua.

La raíz yin del riñón nutre al yin de hígado. Además de las propias, el riñón almacena la esencia del resto de los zang-fu. La deficiencia del yin del riñón puede provocar que se pierda el control del yang del hígado y que se produzcan la hiperactividad y el anormal ascenso del yang de este último zang. El agua no riega la madera y causa la hiperactividad del yang del hígado. Por tanto, una deficiencia de yin de riñón llevaría a una deficiencia de yin de hígado.⁽⁷⁾

Una característica cultural de Cuba es que la dieta es rica en grasa. A muchos cubanos les gusta comer proteína animal e ingerir bebidas alcohólicas. Estos factores hiperactivan el yang de hígado, ya preponderante por la deficiencia de yin, y causan el síndrome de deficiencia de yin de riñón y exceso de yang de hígado que presentaron nueve de los pacientes analizados en nuestro estudio.

La deficiencia de yin y yang de riñón e hiperactividad de yang de hígado representa un mayor grado de desequilibrio en el movimiento agua. Estos pacientes tienen mayor tiempo de evolución de la enfermedad. Se considera como favorable que solo tres pacientes estudiados presentaran ese tipo de desequilibrio, pues en estos casos, el tratamiento necesita prolongarse para alcanzar control de la hipertensión.

Si el hígado tiene disfunción en la dispersión y drenaje y del qi-ji (movimientos de la energía) se afecta la secreción y evacuación de bilis lo que trae aparejado la hipofunción de bazo y estómago.⁽⁴⁾ Esto, unido a que la raíz yang de riñón activa el yang de bazo y genera el yang de hígado, provoca que este órgano no cumpla adecuadamente su función de transporte y transformación de los alimentos sólidos y líquidos. Por tanto, se acumula flema humedad. Esto explica el caso de lesión por exceso de flema humedad que se expone en esta investigación.

La edad es considerada por la medicina occidental como un factor de riesgo no modificable en grupos de personas mayores de 45 años de edad. El 90 % de los

casos desarrolla la hipertensión esencial o primaria.⁽²⁾ El diagnóstico de agitación de viento interno por hiperactividad de yang de hígado fue el más frecuente en los pacientes menores de 65 años. Sin embargo, no se encontró ningún caso en los pacientes de 66 y más años. Esto pudiera guardar relación con la perspectiva diferente de la vida que alcanzan las personas a medida que avanza la edad, lo que los lleva a ser más flexibles y tolerantes.

Los pacientes entre 66 a 75 años estudiados involucraron trastornos energéticos, además del hígado en el riñón. Este resultado se corresponde con lo esperado, pues en la media que avanza la edad el desgaste progresivo de la esencia renal, agravado por factores que la disminuyen, hacen que se exacerbe el daño de dicho órgano.⁽⁴⁾ Por tal razón, resulta esencial educar a los pacientes en estilos de vida que incluyan acciones para preservar la esencia como, por ejemplo, coger sol, respirar adecuadamente, mantener una alimentación balanceada y evitar el exceso de sexo.⁽¹³⁾

La presencia de hipertensión arterial provoca un aumento de riesgo de complicaciones renales y cardiovasculares, especialmente cuando existen otras enfermedades concomitantes como el tabaquismo y dislipidemias. De vital importancia resulta determinar el daño orgánico asintomático como fase intermedia del proceso continuo de la enfermedad vascular y como determinante del riesgo cardiovascular total.⁽²⁾ Por ello, las manifestaciones sutiles que indican alteraciones en varios movimientos presuponen la necesidad de profundizar en la búsqueda de este.

En relación con los síntomas reflejados en la tabla 3, la cefalea se presentó junto a los síndromes de fuego de hígado, hiperactividad de yang de hígado, acumulación de flema turbia y deficiencia de esencia de riñón. Por tanto, todos los síndromes causantes de hipertensión se acompañan de este síntoma.⁽⁶⁾ Asimismo, los vértigos están relacionados con la hiperfunción de yang de hígado debida a falta de nutrición por parte de su elemento madre, a la retención de flema humedad y a la deficiencia de energía y sangre que causa la insuficiencia del “mar de médula en la cabeza”.⁽⁷⁾

Los trastornos visuales se deben a la apertura del hígado en los ojos que es reconocida desde el Ling Shu donde dice: “el qi del hígado conecta con los ojos. Cuando las funciones del hígado son normales, los ojos podrán distinguir los cinco

colores”. Además, se conoce que el meridiano hígado tiene ramas profundas que alcanzan los ojos. Cuando la sangre del hígado es insuficiente, la visión se vuelve pobre o se hace borrosa.

Por otra parte, los clásicos se refieren el enrojecimiento, la hinchazón, el dolor o las molestias en los ojos puede deberse a un exceso de yang del hígado. La irritación en los ojos y su enrojecimiento aparecen, en ocasiones, como signo premonitorio de un golpe de viento, que es precedido por un ascenso anormal del fuego del hígado. Si los ojos están apagados y sin brillo puede ser que exista una deficiencia del hígado.⁽⁷⁾

En el caso de la irritabilidad se justifica por el hecho de que la disfunción del hígado, y el consiguiente trastorno del qi, provocan cambios emocionales anormales, lo cual se manifiesta en estados de depresión y excitación.⁽⁷⁾

Los antiguos relacionaban la ira y la depresión con el movimiento madera.⁽⁴⁾ Entre los factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, en el libro *Psicocardiología en el proceso salud enfermedad*, se mencionan el estrés, la ansiedad, la ira-hostilidad y la depresión. De esta forma, en la actualidad se reconoce el papel de las emociones en la aparición o complicación de cualquier enfermedad.

En particular, se mencionan investigaciones que relacionan la enfermedad coronaria con patrones de conducta de la personalidad del tipo A, que corresponde con personas exigentes, ansiosas, competitivas, iracundas y hostiles o deprimidas. Los de personalidad H se caracterizan por presentar ansiedad crónica expresada como hostilidad. Los de personalidad D, asociados a la hipertensión y vinculada a la depresión y a la alienación social, tiene lugar por la supresión crónica de emociones negativas y se caracteriza por la dificultad en la interacción social. Esto puede perjudicar la comunicación con el equipo terapéutico y la adherencia terapéutica.⁽¹⁴⁾

El hígado es la morada del hun, cualidad psíquica que corresponde al alma subconsciente. Los traumas y conflictos no resueltos del pasado tienen incidencia fuerte en la función de drenaje y evacuación del hígado. Esto se manifiesta en el plano físico con la pérdida de la adecuada función de drenaje y evacuación del hígado y el surgimiento de desarreglos del qi. Fijar la atención en este aspecto podría llevar a los investigadores a profundizar en el futuro en el interrogatorio

del paciente sobre conflictos antiguos y trabajar en la solución de estos, como parte del tratamiento integral que debe llevar cada paciente. La lesión interna por los factores emocionales puede transformarse en fuego,⁽⁷⁾ lo que pudiera estar relacionado con el síndrome de hiperactividad de fuego de hígado que presentaron nueve pacientes.

La ira es un factor fundamental en el desarrollo de los desequilibrios internos del movimiento madera. Esto demuestra la necesidad de educar a las personas en el manejo adecuado de todas las emociones, y en particular de la ira. Aprender a canalizarlas adecuadamente y desarrollar conductas asertivas contribuye a la prevención del incremento de las cifras tensionales.

Conclusiones

Se concluye que en la muestra analizada predominó el sexo femenino y el grupo etario más representado fue el de 46 a 55 años. Las afecciones del movimiento madera, fundamentalmente por agitación de viento interno por hiperactividad de yang de hígado, fueron los síndromes más frecuentes en nuestro medio.

Referencias bibliográficas

1. Kotchen TA. Historical Trends and Milestones in Hypertension Research. A Model of the Process of Translational Research. American Heart Association. 2011;58(4):522-38.
2. Arnett D, Blumenthal R, Alber M, Buroke A, Goldberger Z, Hahn E, et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease a Report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Circulación*. 2019;74(10):596-646. DOI: <https://doi.org/10.1161/CIR.0000000000000678>
3. Ministerio de Salud Pública. Programa Nacional de Medicina Natural y Tradicional. La Habana: MINSAP; 2010.
4. Álvarez Díaz TA. Medicina Tradicional China. Acupuntura, moxibustión y medicina herbolaria. 2ª ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017.

5. Pino García A, Santana Álvarez J, Rodríguez de la Rosa G. Efectividad de la auriculoterapia en la hipertensión arterial primaria en adultos según diagnóstico tradicional. AMC 2017;21(1):787-805 Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552017000100005&lng=es

6. Díaz Mastellari M. La hipertensión arterial desde la perspectiva de la medicina china tradicional. [acceso 16/02/2021]. Disponible en:

<http://www.sld.cu/galerias/doc/sitios/mednat/hta.doc>

7. Li Ping. El gran libro de la medicina china. Manual práctico de diagnóstico y tratamiento con acupuntura. 4^{ta} ed. Barcelona: Ediciones Martínez Roca; 2011.

8. Barbán Cordoví ME, Paneque Ferrer Y, Ledea Capote EM. Efectividad del tratamiento con acupuntura en la Hipertensión Arterial. Multimed. Revista Médica. Granma. 2019 Nov-Dic [acceso 16/02/2021];23(6). Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S1028-48182019000601251

9. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Flores Martínez M, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago R M, Alfonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. Rev Cubana Med Gen Integr. 2019;35(3)e807. Disponible en:

<http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/807>

10. García- Fresneda Segura P, Collado Cuco A, Caparrós Granados M, Herranz Pinilla Y, Salvadó Gispert M, Medina Martín M. Efecto de la acupuntura en el control de la hipertensión arterial. Protocolo del estudio y resultados. Rev Acupuntura. 2017;11(4):108-16. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.acu.2017.12.001>

11. Rodríguez Domínguez J, García Gutiérrez M, Momplet Pérez V, Leyva Acebey L, Comas Riera M, Ferriol Rodríguez M. Tratamiento de la urgencia hipertensiva con auriculopuntura en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial descompensada. Acta Méd Centro. 2016 [acceso 16/03/2021];10(3):[aprox. 5 p.]. Disponible en:

<http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view>

12. Chaveco Bautista G, Mederos Ávila ME, Vaillant Orozco S, Lozada Concepción MC, Sánchez Abalo T. Eficacia del tratamiento acupuntural en pacientes con urgencias hipertensivas en la atención primaria de salud. MEDISAN. 15(11):1557-

65. 2011 [acceso 16/03/2021]. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?scrip=sci_arttex&pid=S1029-30192011001100008&lng=es

13. Reid D. El Tao de la salud, el sexo y la larga vida. 38 ed. Barcelona: Ediciones Urano; 2014.

14. Rodríguez Rodríguez T. Contribución al desarrollo de la psicocardiología en Cuba, como rama de la Psicología de la Salud. Rev. Finlay. 2016 Dic [acceso 16/03/2021];6(3):221-35. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000300005&lng=es

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Verónica Pérez Aguilar: Análisis formal e investigación.

Leonor María Barranco Pedraza: Conceptualización y redacción del borrador original.

Arely Díaz Cifuentes: Redacción, revisión y edición.

María Onelia Díaz Rivadeneira: Metodología.