

Desde las aulas

Espacio dirigido a los alumnos de las diferentes carreras biomédicas, tanto de pregrado como de postgrado, quienes deberán acompañar su trabajo con la supervisión y/o asesoría de cualquier médico acreditado. De preferencia se aceptarán revisiones bibliográficas o proyectos de investigación de incidencia local.

LUX MÉDICA

Grado de conocimiento que tienen los pacientes con hipertensión acerca del accidente vascular cerebral como posible complicación de su enfermedad y su capacidad de autocuidado

Olgún-Trejo Cecilia*, Trejo-Hernández Alejandra**, Nieto-Morán Karina**, López-Hurtado Balkis de Guadalupe***, Peza-Cruz Gabriela****

Resumen

Introducción: La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo para padecer un accidente vascular cerebral (AVC). Durante el año 2011, en Querétaro incrementó la mortalidad por AVC, ocupando el 4° lugar en mujeres y el 6° en hombres. El objetivo de este estudio fue determinar el grado de conocimiento que tienen los pacientes sobre la hipertensión arterial y el AVC como posible complicación de su enfermedad, además de evaluar su capacidad de autocuidado en una institución de primer nivel de atención. **Material y métodos:** Estudio cuantitativo descriptivo transeccional. Se incluyeron 150 pacientes mayores de 50 años diagnosticados con hipertensión arterial que acudieron a la consulta externa en el Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA). Se entrevistó personalmente a la población seleccionada, de acuerdo al muestreo por conveniencia y con base en criterios de selección y disponibilidad de los individuos. **Resultados:** El sexo predominante fue el femenino. Como calificación global se obtuvo un grado de conocimiento sobre hipertensión arterial alto (68%); respecto al grado de conocimiento que tienen los pacientes sobre Accidente Vascular Cerebral, se obtuvo un conocimiento medio (56.7%) y en cuanto a la capacidad de autocuidado, se obtuvo un nivel medio (53.3%). **Conclusiones:** Aunque la muestra tiene un grado alto de conocimiento acerca de la hipertensión, el problema radica en que el nivel de autocuidado que presenta la muestra es medio, es decir las personas no realizan las acciones recomendadas para evitar complicaciones. **LUXMÉDICA, AÑO 13, NÚMERO 38, MAY-AGO 2018 PP 51-58.**

Abstract

Introduction: High blood pressure is the main risk factor for suffering a stroke. In 2011, Queretaro increased mortality due to stroke, ranking 4th in women and 6th in men, therefore, the objective of this study was to: determine the degree of knowledge that patients have about hypertension and stroke as a possible complication of their disease, in addition to determining their ability to self-care in a first-level care institution. **Methods:** Transactional quantitative and descriptive study. We included 150 patients over 50 years old, diagnosed with hypertension who attended the Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA). A personal interview was applied to the selected population according to convenience sampling, based on the criteria of selection and availability of the individuals. **Results:** The predominant sex was female. As a global score, a high degree of knowledge (68%) about high blood pressure was obtained; an average knowledge (56.7%) was obtained regarding the degree of knowledge that patients have about stroke, and in terms of self-care capacity, an average level (53.3%) was obtained. **Conclusions:** Although the sample has a high degree of knowledge about hypertension their self-care capacity is average, in other words, people do not perform the recommended actions to avoid complications. **LUXMÉDICA, AÑO 13, NÚMERO 38, MAY-AGO 2018 PP 51-58.**

Palabras clave: conocimiento, hipertensión arterial, complicaciones, autocuidado, enfermería.

Keywords: knowledge, hypertension, complications, self-care, nursing.

* Pasante de la Licenciatura en Enfermería. Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Correo electrónico cecyoltre@gmail.com

** Licenciadas en Enfermería de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Correos electrónicos atispey22@yahoo.com.mx, kary-nieto7@outlook.com

*** Maestra en Nutrición Clínica. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Correo electrónico balkishurtado7@gmail.com

**** Maestra en Ciencias de la Enfermería. Docente de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro. Correo electrónico gabriela.peza@uaq.mx

Fecha de recibido: 8 de enero 2018

Fecha de aceptación: 5 marzo 2018

Correspondencia: MNC Balkis de Guadalupe López Hurtado. Facultad de Enfermería, Universidad Autónoma de Querétaro, Campus San Juan del Río, Querétaro. Avenida Río Moctezuma #249, Colonia San Cayetano, San Juan del Río, Querétaro, México. Código postal 76807. Teléfono: 01 427 2743168 extensión 5738. Correo electrónico balkishurtado7@gmail.com

Introducción

La hipertensión arterial (HTA) es una de las enfermedades crónicas con mayor prevalencia a nivel mundial, ¹ afectando aproximadamente a un 25% de la población adulta y siendo la responsable de 7 millones de defunciones anualmente.²

Se entiende por hipertensión arterial o tensión arterial alta o elevada, como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión continuamente alta.³ La hipertensión sistémica es más frecuente en pacientes de raza negra y la incidencia aumenta con la edad.⁴ Tan sólo en el 2014, del total de egresos hospitalarios en México por hipertensión arterial, 56.2% se conforma por personas de sesenta o más años, y de éstas, casi tres cuartas partes (72.5%) corresponden a hipertensión esencial o primaria, es decir, constituye la principal causa de enfermedad hipertensiva en esta población, siendo las mujeres quienes más la presentan (75%), mientras que en los hombres desciende a 7 de cada 10.⁵

Además de la edad, la hipertensión sistémica también está relacionada con los estilos de vida de la población como: estrés, alimentación deficiente y prácticamente nula actividad física.⁶ Conocer los casos nuevos de hipertensión es útil para dar seguimiento a esta enfermedad y promover acciones no sólo desde el tratamiento farmacológico sino también, de autocuidado que fomenten el consumo de dietas adecuadas (por ejemplo, reducir el uso de la sal), monitoreo de la presión, control de peso y evitar la vida sedentaria.^{6,7} La hipertensión es considerada la causa prevenible más importante de morbilidad y mortalidad.⁸ Se ha demostrado que un adecuado control de la presión arterial puede disminuir hasta en un 30 a 35% la incidencia de ACV.⁴ Así mismo, estudios epidemiológicos han manifestado que la HTA es el factor de riesgo más común del AVC (accidente vascular cerebral)⁹ de tipo hemorrágico o isquémico.⁴ Esta complicación vascular cerebral está más relacionada con la presión arterial sistólica que con la diastólica.⁴ A su vez, la hipertensión arterial sistólica está altamente relacionada con la edad, debido a la rigidez arterial que se desarrolla durante el proceso de envejecimiento.¹⁰

En México, el AVC ocupa el sexto lugar como causa de muerte entre la población general, cuarto lugar entre el sexo femenino y sexto en el masculino. Su elevada incidencia y prevalencia suponen notables costos, humano y económico.¹¹ Datos de la Secretaría de Salud de México muestran que, en el país, la tasa de mortalidad por AVC se ha incrementado (28.3/100,000 habitantes) a partir del año 2008.¹²

A nivel estatal, en el 2011, el AVC fue la quinta causa de muerte en hombres (4.7%) de 45 a 59 años. En la población queretana mayor de 60 años aumentó la mortalidad de ambos sexos, ocupando en mujeres el cuarto lugar (8.2%) y en hombres el sexto lugar (6.2%).¹³

A nivel local, y de acuerdo a datos no publicados de la Jurisdicción Sanitaria No.2, actualmente se tienen en tratamiento a 7,012

pacientes con hipertensión arterial atendidos en centros de salud de los municipios de San Juan del Río, Amealco, Colón, Pedro Escobedo y Tequisquiapan. De éstos, 2,273 pertenecen a San Juan del Río y 1,491 al municipio de Amealco.¹⁴

Por otra parte, durante los años 2013 y 2014, en Amealco, hubo 405 defunciones de adultos mayores de 50 años, de los cuales el 9.62% (39 adultos mayores) fallecieron por presentar un AVC como consecuencia de la hipertensión arterial. Es aquí donde radica la importancia de realizar el estudio en este grupo etario, debido a que los pacientes con hipertensión tienen un riesgo elevado de sufrir un AVC y fallecer.¹⁵ Según datos no publicados de la Jurisdicción No. 2, actualmente se tienen en tratamiento a 1,491 personas por hipertensión arterial.¹⁴

Por tal motivo, es necesario que la enfermera concientice a la población sobre complicaciones ocasionadas por el descontrol de la enfermedad; de la misma manera, el paciente debe reconocer el riesgo aumentado por patologías asociadas como la diabetes mellitus tipo 2¹⁶ e iniciar acciones para el cuidado de su salud, empezando por proporcionar al paciente un adecuado conocimiento acerca de su enfermedad, es decir, fomentar la adopción de prácticas saludables a través de la toma de decisiones informadas frente al cuidado de la salud.¹⁷

De ahí se enfatiza la importancia de conocer la participación de enfermería, puesto que entre sus funciones se encuentran: fomentar, prevenir, promover la salud, investigar respecto al cuidado de ésta; así como educar a la población e informar acerca de los cambios en el estilo de vida, para evitar una posible complicación irreversible¹⁸ promoviendo el autocuidado en los pacientes.

Se entiende por autocuidado, como la práctica de actividades que las personas maduras llevan a cabo con el interés de mantener un funcionamiento adecuado, y continuar con el desarrollo personal y bienestar mediante la satisfacción de requisitos para las regulaciones funcional y del desarrollo.¹⁹ El autocuidado, como menciona Sillas D., va encaminado a modificar las conductas no saludables en saludables, incrementar el conocimiento, adquirir habilidad y sobre todo tener motivación, incluyendo mejorar el ambiente en el que se desenvuelve la persona.²⁰

Material y métodos

Se realizó un estudio transeccional descriptivo²¹ en una muestra (calculada mediante fórmula para poblaciones finitas) de 150 usuarios del Centro de Salud con Servicios Ampliados (CESSA) de la Secretaría de Salud, seleccionados mediante muestreo por conveniencia. Se incluyeron a usuarios ma-

yores de 50 años, con diagnóstico confirmado de hipertensión arterial que acudieron a consulta externa.

Se aplicó a través de entrevista personal realizada por las mismas investigadoras el cuestionario sobre grado de conocimiento que tienen los pacientes acerca de las complicaciones de su enfermedad de 31 ítems,

el cual fue integrado y adaptado a partir de los siguientes cuestionarios: Cuestionario de conocimientos sobre hipertensión²² de Estrada, Wong & cols. Cuestionario de conocimiento que tiene el paciente sobre accidente vascular cerebral²³ de Pérez & cols y Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente hipertenso²⁴ de Achury LF, Achury DM & cols. El cuestionario estuvo conformado por cuatro secciones: la primera sección consta de una cédula de datos sociodemográficos de 7 ítems. La segunda se conforma por 9 ítems sobre el conocimiento que tienen los pacientes hipertensos sobre su enfermedad. La tercera sección mide con 8 ítems el grado de conocimiento que tiene el paciente sobre accidente vascular y, la última sección valora la capacidad de autocuidado con 13 ítems. Fue validado por expertos y a través de prueba piloto.

Los puntos de corte fueron los siguientes: para grado de conocimiento de hipertensión alto (7 a 9 respuestas correctas), conocimiento medio (4 a 6 repuestas correctas) y bajo (menos de 4 respuestas correctas). Para grado de conocimiento sobre AVC conocimiento alto (6 a 8 repuestas correctas), conocimiento medio (3 a 5 repuestas correctas) y bajo (menos de 3 respuestas correctas). Y para la variable capacidad de autocuidado alta (9 a 13 respuestas correctas) media (4 a 8) y baja (menos de 4).

El procesamiento estadístico de los datos se realizó en el programa estadístico SPSS versión 22, aplicando estadística descriptiva.

En cuanto a consideraciones éticas se utilizó consentimiento informado, respetando lo establecido en la Ley General de Salud en Materia de Investigación.

Resultados

En la población de estudio (150) predominó el sexo femenino con un 73.3%, poco más de la mitad sin estudios (52%) y con primaria el 30.7%, el estado civil predominante es casado (68%), en cuanto a ocupación el 60% es ama de casa, con respecto a los ingresos económicos, el 76.7% considera que son insuficientes. En cuanto al tiempo de padecer hipertensión arterial, la mayoría tiene entre 1 y 15 años.

En cuanto al grado de conocimientos acerca de la hipertensión arterial, se encontró alto en un 68% de los pacientes estudiados (Tabla 1), aunque cabe resaltar que la mayoría refiere que no se les explicó en algún momento que es la hipertensión arterial. Es importante considerar también que un 62% desconoce las cifras normales de presión arterial.

Tabla 1

Grado de conocimiento sobre hipertensión arterial. n=150

Grado de conocimientos hipertensión arterial	f	%
ALTO	102	68.0
MEDIO	44	29.3
BAJO	4	2.7

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento que tienen los pacientes acerca de las complicaciones de su enfermedad

En cuanto al grado de conocimiento sobre AVC, se obtuvo un grado de conocimiento medio en el 56.7% (tabla 2). Es importante resaltar que, la mayoría de los entrevistados, (92%) considera que tener

la presión elevada puede causarles algún daño en el cerebro. En cuanto al término accidente vascular cerebral, un 52.7% lo desconoce.

Tabla 2

Grado de Conocimiento sobre el accidente vascular cerebral (AVC). n=150

Grado de conocimientos AVC	f	%
ALTO	44	29.3
MEDIO	85	56.7
BAJO	21	14.0

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento que tienen los pacientes acerca de las complicaciones de su enfermedad

Con respecto a la capacidad de autocuidado de los pacientes hipertensos (tabla 3), aunque la mayoría de la población encuestada (61.3%) refiere invertir tiempo en su propio autocuidado, más de la mitad

(61.3%) refiere no buscar información y orientación sobre el manejo de la hipertensión arterial. Es importante resaltar que el 78.6% refiere no llevar una dieta baja en sal.

Tabla 3

Capacidad de Autocuidado en el paciente con hipertensión arterial. n=150

Capacidad de Autocuidado	f	%
ALTO	55	36.3
MEDIO	80	53.3
BAJO	15	10.0

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento que tienen los pacientes acerca de las complicaciones de su enfermedad

Es de llamar la atención que, el profesional que brindó mayor información al paciente hipertenso sobre los cuidados y

complicaciones de la hipertensión arterial (figura 1), fue el médico (63.33%) y en un 14% fue proporcionada por la enfermera.

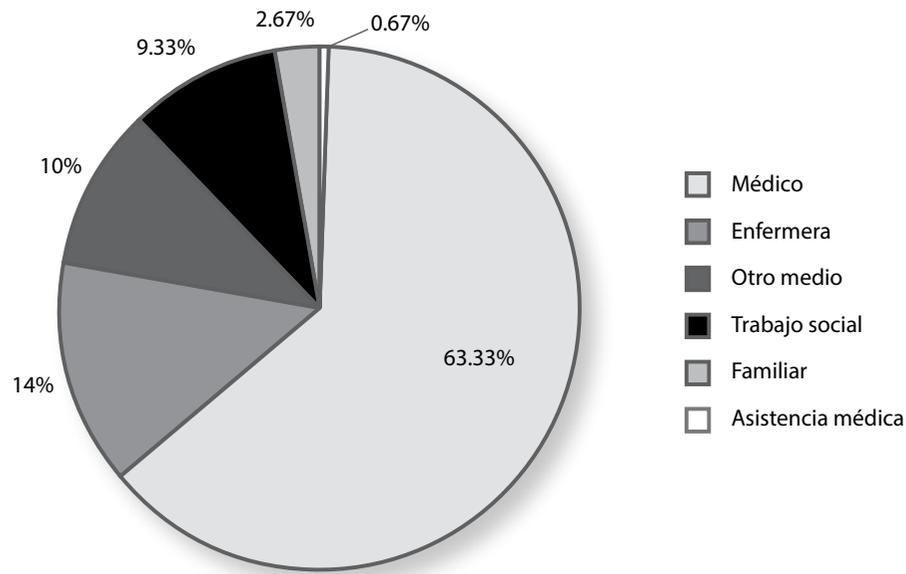


Figura 1. Personal que brindó información al paciente hipertenso. n=150

Fuente: Cuestionario grado de conocimiento que tienen los pacientes acerca de las complicaciones de su enfermedad.

Discusión

Con base en los resultados obtenidos en la investigación, se determinó que los pacientes tienen un nivel de conocimiento medio acerca del AVC como complicación de su enfermedad y un alto conocimiento acerca de la hipertensión.

A pesar de lo anterior, los pacientes sólo tienen un nivel de autocuidado medio. Un factor que puede influir a no tener un nivel alto de autocuidado es el bajo nivel socioeconómico²⁴ de la muestra, puesto que al encuestarlos acerca de los alimentos, la gran mayoría refirió no tener dinero suficiente para comprar variedad de frutas y verduras y mejorar sus hábitos alimenticios. Sin embargo, es responsabilidad del personal de salud informar a los pacientes que, para tener una alimentación saludable, es necesario consumir alimentos variados, y mostrar el beneficio costo derivado de la selección, preparación y conservación de alimentos,²⁵ consumir verduras y fru-

tas regionales y de la estación, en lo posible crudas y con cáscara, en cantidades razonadas o adecuadas y preparándolos de diferentes formas, realizar combinaciones de los alimentos con los que cuentan y destacar la importancia de combinar cereales con leguminosas para mejorar la calidad de las proteínas.²⁵

Por otra parte, en los resultados también se puede observar que la mayoría de las personas entrevistadas, pertenecen al sexo femenino y no tienen estudios. Cabe destacar que, en el municipio de Amealco de Bonfil, existen comunidades que son consideradas zona indígena puesto que carecen de aulas para asistir a clases y, además de ser áreas de difícil acceso, el transporte público es limitado. Este contexto dificulta su acceso a la educación y, por ende, a la información acerca de su enfermedad y medidas para prevenir complicaciones.

Por otro lado, en cuanto al tiempo que invierten en su propio cuidado, lo refieren

alto. Aun así, se podría considerar insuficiente para lograr una adecuada adherencia al tratamiento, puesto que para evitar complicaciones propias de su enfermedad es necesario que existan conductas permanentes de autocuidado.²¹ Esto indica que

debemos asegurarnos de que la población de pacientes hipertensos obtenga información de los cuidados de la enfermedad y entiendan de qué manera deberán llevarlos a cabo.

Conclusiones

Se infiere que el tiempo que pasa la enfermera con el paciente es limitado y la atención que se le proporciona no va más allá de la toma de signos vitales según un estudio realizado por Sánchez & cols.²⁶

En el presente estudio, se ve reflejado que sólo en un 14% la enfermera brinda información al paciente; por lo que es necesario retomar en el primer nivel de atención los aspectos básicos en la atención de enfermería, la cual es un conjunto de elementos interrelacionados y dirigidos a promover y mejorar el estado de salud de un individuo o una población²⁶, aun cuando el tiempo de contacto con el paciente sea mínimo.

Se sugiere también evaluar el conocimiento de las enfermeras sobre AVC, ya que como menciona Aguirre en su estudio, el 67% son enfermeras técnicas, el 20% licenciadas y un 13% auxiliares de enfermería.²⁶ Además de ser responsabilidad del personal de salud adaptarse a las circunstancias del paciente con deficiencia intelectual, demencia, analfabetismo o deprivación cultural, para obtener información y establecer una relación satisfactoria entre equipo de salud-paciente.²⁷ Estrada, Wong & cols., mencionan que existen estudios donde se ha demostrado que una intervención educativa mejora el conocimiento en estos pacientes, generando beneficios para ellos que derivan en un mejor control de su enfermedad.²²

Por otra parte, la NOM 030, establece que el médico, con apoyo del equipo de salud, tendrá bajo su responsabilidad la elaboración y aplicación del plan de manejo integral del paciente, el cual deberá ser adecuadamente registrado en el expediente clínico.⁶

Bibliografía

1. WHO.int. [Internet]. Suiza: OMS; 2013 [Actualizado en 2013; Citado el 10 Ene 2016]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf
2. Cerezo C. & Nieves M. Crisis Hipertensiva. [Internet]. 2013. [Consultado 26 de Nov 2013]: p. 3-23. Disponible en: <http://files.sld.cu/hta/files/2013/02/guia-crisis-hipertensiva-2013.pdf>
3. Hipertensión [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2018 [cited 16 February 2018]. Available from: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
4. McPhee S, Papadakis M. Diagnóstico clínico y tratamiento, 2017. 56th ed. México: McGraw-Hill; 2017
5. INEGI. Aguascalientes, Ags: INEGI [Actualizado 28 Sep 2016; Citado 8 Enero 2018]. Disponible en http://www.inegi.org.mx/saladeprensa/aproposito/2016/edad2016_0.pdf
6. Modificación a la Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la Prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial, para quedar como Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial sistémica. [Internet] 2009. [Consultado 12 Oct 2013]. Disponible en: <http://www.ordenjuridico.gob.mx/Documentos/Federal/wo69444.pdf>
7. Orduñez P, Pérez E, Hospedales J. Más allá de ámbito clínico en el cuidado de la hipertensión arterial. Rev. Panam. Salud Pública 2010; 28(4): 311-318.
8. James P, Oparil S, Carter B, Cushman W, Dennison-

- Himmelfarb C, Handler J et al. 2014 Evidence-Based Guideline for the Management of High Blood Pressure in Adults. *JAMA*. 2014;311(5):507 - 520
9. Paula EA, Paula RB, Costa DMN, Colugnati FAB, Paiva EP. Evaluación del riesgo cardiovascular en hipertensos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. [Internet]. 2013. [Consultado 14 Feb 2018]; 21(3): 9 pantallas. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n3/es_0104-1169-rlae-21-03-0820.pdf
 10. Benetos A, Rossignol P, Cherubini A, Joly L, Grodzicki T, Rajkumar C et al. Polypharmacy in the Aging Patient. *JAMA*. 2015;314(2):170-18
 11. Ávila MN, Ordoñez AE, Ramírez HJ. Enfermedad vascular cerebral: incidencia y factores de riesgo en el Hospital General La Perla. *Med Int Mex* [Internet]. 2012 [Consultado 8 de Feb 2018]; 28(4): 342-344. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medintmex/mim-2012/mim124g.pdf>
 12. Chiquete E., Ruiz JL., Murillo LM., et al. Mortalidad por enfermedad vascular cerebral en México, 2000-2008: Una exhortación a la acción. *Rev Mex Neuroci* [Internet] 2011; [Consultado 19 Feb 2018] 12(5): 235-241. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/323468791/Mortalidad-EVC-Mexico>
 13. INEGI. Estadísticas a propósito del día de muertos datos de Querétaro; [Internet] 2013. [Consultado 7 Dic 2013]. Disponible en: <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2013/muertos22.pdf>
 14. Jurisdicción Sanitaria no 2. Número de hipertensos en municipio de Amealco, Qro. [Consultado 12 Mayo 2015] paper.
 15. Jurisdicción Sanitaria no 2. Número de defunciones de adultos mayores de 50 años y causa de muerte en el municipio de Amealco, Qro. [Consultado 12 Mayo 2015]
 16. Herrera E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *Av.Enferm*. [Internet]. 2012 [Consultado 19 Feb 2018]; 30(2): 67-75 Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/37352/39713>
 17. Giraldo A, Toro MY, Macías AM, Valencia CA & Palacio S. La promoción de la Salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Hacia la promoción de la salud*. ISSN 0121-7577. 2010; 15(1):128-143.
 18. Para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Citado el 24 Feb 2013. Disponible en: dof.bob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013
 19. Alligood M, Marriner Tomey A. Modelos y teorías en enfermería. 7th ed. Elsevier Mosby; 2011.
 20. Sillas DE & Jordán Ma.L. Autocuidado, elemento esencial en la práctica de enfermería. *Desarrollo Científ. Enferm*. 2011; 19(2): 67-69.
 21. Hernández S, R. Fernández C,C.& Baptista P,L Metodología de la Investigación. 6ª Edición. México DF: McGraw Hill Interamericana, 2014, p. 154-155.
 22. Estrada D. Wong T. Agudo J. et.al. Validación de un cuestionario de conocimientos sobre la hipertensión. *Hipertensión y riesgo vascular*. ISSN 1889-1837. 2013; 30(4): 127-134.
 23. Pérez C. Iñíguez C. Santos S & cols. Estudio sobre el conocimiento de la población acerca del ictus y de los factores de riesgo vascular. *Rev Neurol*. 2009; 49 (3): 113-118.
 24. Archury L. Archury D. Rodríguez, S. et.al. Capacidad de agencia de autocuidado en el paciente con Hipertensión Arterial en una institución de segundo nivel. *Revista Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*. 2012 [Consultado 28 Abril 2014]; 14: 63-83. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145226758005>
 25. Norma Oficial Mexicana NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar información. [Internet]. 2012. [Consultado 8 Feb de 2018]. Disponible en: http://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5285372&fecha=22/01/2013
 26. Sanchez P. Aguirre H. Córdoba M. Campos M. Arbolea, H. La calidad de la comunicación enfermera-paciente en los Centros de Salud de la Jurisdicción Sanitaria Benito Juárez en México D.F. *CONAMED*. [Internet] 2009; [Consultado 13 Feb 2018] 14 (Supl. 1): 20-28. Disponible en: [file:///C:/Users/shadow/Downloads/Dialnet-LaCalidadDeLaComunicacion-EnfermerapacienteEnLosCen-3633384%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/shadow/Downloads/Dialnet-LaCalidadDeLaComunicacion-EnfermerapacienteEnLosCen-3633384%20(1).pdf)
 27. Tena C, Hernández F. La comunicación humana en la relación médico paciente. [Internet] México: Segunda Edición Ed. Prado. 2007. [Consultado 13 Feb 2018]. Disponible en: <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/mpc/Tema22.pdf>