



# Impacto del tabaquismo en la salud del mexicano

Consulta la versión electrónica



Por: Dra. Dalia Zulaica Magaña<sup>1</sup>, Dra. Lorena Pinedo de la Torre<sup>1</sup>,  
Dra. Anay Ortega Rodríguez<sup>1</sup>

1. Red Nacional de Registros de Cáncer, Unidad de Investigación en Epidemiología, Instituto Nacional de Cancerología.



El tabaquismo es una de las amenazas a la salud más preocupantes, al ser el responsable de diversas enfermedades graves que causan muerte e incapacidad, con serias repercusiones económicas en el círculo familiar del fumador y en el sistema de salud.



Se llama *fumador* a quien consume cigarrillos de forma periódica o esporádica y el *fumador pasivo* es la persona que, sin fumar, inhala humo del cigarrillo<sup>1</sup>. A nivel mundial, el tabaquismo representa la primera causa de mortalidad prevenible<sup>2</sup>.

**En México, existen 14.3 millones de fumadores, lo que representa el 17% de la población de entre los 12 y 65 años<sup>3</sup>.**

## Tabaquismo y cáncer

Los cigarrillos son la fuente más importante de exposición a sustancias químicas tóxicas <sup>4</sup>.



El consumo de tabaco es la principal causa de **cáncer pulmonar** <sup>5</sup>. Según datos emitidos por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), hasta el 40% de los cánceres diagnosticados tienen un vínculo con el consumo de tabaco.

Además de cáncer de pulmón, causa cáncer de:

- ✎ Cabeza y cuello
- ✎ Esófago
- ✎ Estómago
- ✎ Riñón
- ✎ Páncreas
- ✎ Hígado
- ✎ Riñón, pelvis renal, uréter y vejiga
- ✎ Cuello uterino
- ✎ Próstata
- ✎ Cólon y recto
- ✎ Leucemia mieloide y linfomas<sup>6</sup>

## Impactos en la economía

El tabaquismo favorece el empobrecimiento del país; las familias de bajos ingresos sufren más las consecuencias derivadas de la carga de morbilidad y mortalidad atribuible al tabaco<sup>7,8</sup>.



El hábito tabáquico afecta los bolsillos de las familias de una forma importante: se observa que los hogares con menores ingresos donde al menos un integrante de la familia fuma, se destina el 7.93% de su ingreso a la compra de tabaco<sup>2</sup>.



De igual manera, el sistema de salud mexicano se ve perjudicado, **ya que cada año son gastados más de 60 mil millones de pesos para tratar las enfermedades provocadas por el tabaco.**

A pesar de que la recaudación Impuesto Especial sobre Productos y Servicios (IEPS) al tabaco registró un crecimiento considerable en la última década, el gasto ocasionado por las enfermedades atribuibles al tabaquismo no podría ser cubierto por este; pues sólo se recaudan 47 centavos de cada peso gastado en la atención a las enfermedades<sup>9</sup>.



## ¿Cuáles son las políticas públicas implementadas para disminuir el tabaquismo en México?

En 2003, México firmó el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), el cual reconoce los daños causados por el consumo de tabaco y la necesidad de prevenirlos, estableciendo un plan detallado con intervenciones concretas basadas en la evidencia. La firma dio pauta a la creación de la Ley General para el Control del Tabaco, la cual se aprobó en 2008 y contiene las provisiones establecidas en el Convenio<sup>9</sup>.



Las estrategias implementadas para frenar la epidemia del tabaquismo son:

- ✓ Monitoreo del consumo y vigilancia epidemiológica nacional.
- ✓ Leyes ambientales de espacios públicos y lugares de trabajo libres de humo de tabaco **(protege a los no fumadores de los riesgos para su salud, desalienta el inicio del tabaquismo y promueve el abandono del hábito)**.
- ✓ Informar sobre los peligros del tabaco al colocar advertencias de salud prominentes en los paquetes de cigarrillos.
- ✓ Empaquetado neutro y prohibición del uso de términos engañosos como "ligeros" (*light*) o "suaves" (*mild*).
- ✓ Restricción de la publicidad, promoción y patrocinio del tabaco.
- ✓ Aumento de impuestos al tabaco (Impuesto Especial sobre Productos y Servicios: IEPS)<sup>10,11</sup>.



## Retos

Actualmente ya existen medidas para disminuir el número de fumadores mexicanos; sin embargo, son insuficientes, por lo que es primordial tomar acciones en materia de educación pública con enfoque en la prevención.

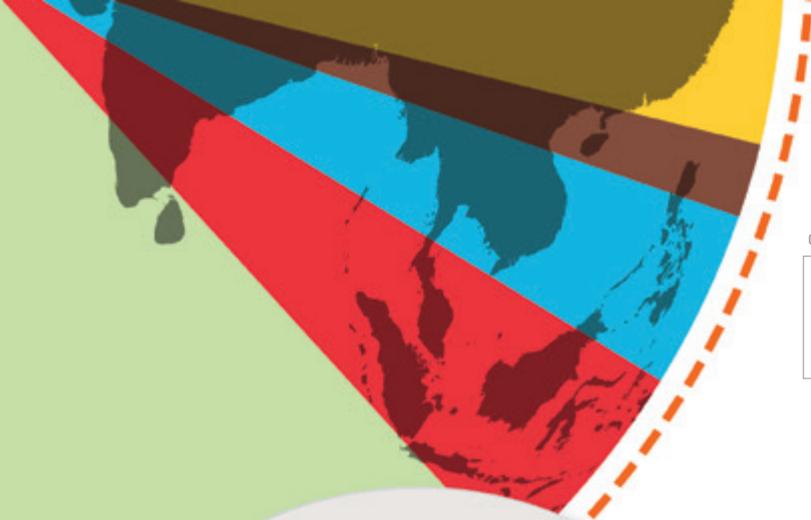
Es fundamental la creación de grandes campañas de educación a la población en general, y dado que el consumo de tabaco empieza a edades cada vez más tempranas, la enseñanza sobre el impacto dañino a la salud debe abordarse desde las primeras etapas escolares.

Dejar una adicción, como es el tabaquismo, es un proceso complejo. Por eso, deberán ofrecer programas médicos y psicológicos de ayuda a quienes quieren dejar el hábito tabáquico, pues existe una cifra alentadora: el 73.6% de los fumadores actuales en México están interesados en dejar de fumar. Es importante el estricto seguimiento de estos para asegurar un buen apego a una vida saludable.



## Fuentes

1. Ballén MA, et al. El cigarrillo y sus implicaciones. Rev Fac Med Univ Nac Colomb 2006 Vol. 54 No. 3. Disponible en <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v54n3/v54n3a05.pdf>
2. El tabaquismo y su efecto en las finanzas públicas: 2007-2017. Centro de Estudios de las Finanzas Públicas. 2018. Disponible en <http://www.cefp.gob.mx/publicaciones/nota/2018/notacefp0042018.pdf>
3. Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz; Instituto Nacional de Salud Pública, Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco 2016-2017. Reporte de Tabaco. Reynales-Shigematsu LM, et al. México: INPRFM; 2017. Disponible en <https://www.gob.mx/salud/7Cconadic/acciones-y-programas/encuesta-nacional-de-consumo-de-drogas-alcohol-y-tabaco-encodat-2016-2017-136758>
4. Fowles J, et al. Application of toxicological risk assessment principles to the chemical constituents of cigarette smoke. Tob Control 2003; 12:424-430. Disponible en <https://tobaccocontrol.bmj.com/content/tobaccocontrol/12/4/424.full.pdf>
5. O'Keeffe LM, et al. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open 2018. Disponible en <https://bmjopen.bmj.com/content/8/10/e021611>
6. Khani, Y, et al. Tobacco Smoking and Cancer Types: A Review. 2018. Biomedical Research and Therapy, Vol 5 No 4 (2018) / 2142-2159. Disponible en <http://www.bmrat.org/index.php/BMRAT/article/view/428>
7. Etienne CF. Curbing the tobacco epidemic in the Americas. Rev Panam Salud Publica. 2016;40(4):198-9. Disponible en [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/onct/CM\\_parteXIII.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/onct/CM_parteXIII.pdf)
8. Día Mundial Sin Tabaco: venzamos al tabaco en favor de la salud, la prosperidad, el medio ambiente y el desarrollo de los países. 2017. Ginebra. Disponible en <https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2017/no-tobacco-day/es/>
9. Pichon-Rivière A, et al. Carga de Enfermedad Atribuible al Tabaquismo en México. Documento Técnico IECS N° 10. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Agosto de 2013. Disponible en <http://www.iecs.org.ar/wp-content/uploads/Carga-de-enfermedad-tabaquismo-Mexico-AGO2013-IECS-Doc-Tec-N%C2%Bo-10-1.pdf>
10. CONADIC. Primer informe sobre el combate al tabaquismo. Parte XIII. México ante el Convenio Marco para el Control del Tabaco. Disponible en [http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/onct/CM\\_parteXIII.pdf](http://www.conadic.salud.gob.mx/pdfs/onct/CM_parteXIII.pdf)
11. Organización Mundial de Salud. Informe OMS Sobre la Epidemia Mundial De Tabaquismo, 2013: Hacer cumplir las prohibiciones sobre publicidad, promoción y patrocinio del tabaco. Ginebra, 2013. Disponible en: [www.who.int/tobacco](http://www.who.int/tobacco)



Consulta la versión electrónica



EAT

# Informe EAT-Lancet: Alimentación sana y sostenible

Por: Redacción *Gaceta* INSP

Colaboración: Dra. Sonia Rodríguez Ramírez<sup>1</sup> M. en C. Tania G. Sánchez Pimienta<sup>1</sup>



<sup>1</sup>. Centro de Investigación en Nutrición y Salud. INSP.



## El futuro del planeta está en nuestra comida

Esa es una de las premisas a partir de la cual la Comisión EAT-Lancet, conformada por 37 investigadores en diversas disciplinas de 16 países, desarrolló el reporte "Nuestros alimentos en el Antropoceno: Dietas saludables a partir de sistemas alimentarios sostenibles", dado a conocer en más de 35 ciudades del mundo a inicios de este año.

Descrito como el primer intento de establecer objetivos científicos universales para el sistema alimentario aplicables a todas las personas y el planeta, este informe propone realizar un cambio sustancial en las dietas y la producción de los alimentos, a fin de garantizar comida saludable para 10 mil millones de personas en el 2050, con un reducido impacto ambiental.

El 4 de marzo, se realizó el lanzamiento del reporte de la Comisión EAT-Lancet en México, con la presencia de representantes de la Organización Panamericana de la Salud, autoridades de la Secretaría de Salud y de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural de México, académicos y miembros de la sociedad civil organizada.

El Dr. Juan Rivera, director general del Instituto Nacional de Salud Pública y representante de la Comisión EAT-Lancet en el país, dio a conocer la dieta saludable planetaria, que se puede adaptar a las condiciones y cultura alimentaria de las diversas regiones del planeta<sup>1</sup>.

Mediante esta dieta se busca llevar a cabo la primera de las cinco estrategias propuestas por el informe: adoptar dietas basadas principalmente en granos enteros, verduras y frutas, así como reducir el consumo alimentos de origen animal, cereales refinados, alimentos altamente procesados y azúcares añadidos. Adoptar este cambio en la alimentación evitaría aproximadamente 11 millones de muertes prematuras relacionadas con los hábitos alimenticios al año<sup>2</sup>.

### Dieta Saludable Planetaria

	Ingesta de macronutrientes gramos por día (rango posible)	Ingesta de calorías kcal por día
Granos enteros Arroz, trigo, maíz y otros	232	811
Tubérculos o vegetales almidonados Patatas y yuca	50 (0-100)	39
Verduras Todo tipo de verduras	300 (200-600)	78
Frutas Todo tipo de frutas	200 (100-300)	126
Productos lácteos Leche entera o equivalentes	250 (0-500)	153
Fuentes de proteínas Ternera, cordero y cerdo	14 (0-28)	30
Pollo y otras aves	29 (0-58)	62
Huevos	13 (0-25)	19
Pescado	28 (0-100)	40
Legumbres	75 (0-100)	284
Nueces y semillas	50 (0-75)	291
Grasas añadidas Aceites insaturados	40 (20-80)	354
Aceites saturados	11.8 (0-11.8)	96
Azúcares añadidos Todo tipo de azúcares	31 (0-31)	120

1. INSP. "El Dr. Juan Rivera presenta la dieta saludable planetaria". Disponible en <https://www.insp.mx/avisos/4893-rivera-dieta-planetaria>

2. Informe Resumido de la Comisión EAT-Lancet. Disponible en <https://www.thelancet.com/commissions/eat>.

## Desayuno

frijoles con queso, ensalada de nopales y fruta picada



### Frijoles con queso:

- 1/2 taza de frijoles machacados
- 1/2 cucharada sopera de aceite para freír
- 1 rebanada de queso panela

### Ensalada de nopales:

- 1/2 taza de nopales
- 1 pieza pequeña de jitomate
- 1 cucharada cafetera de cebolla
- 1 cucharada cafetera de cilantro
- 2 rebanadas de pan integral de trigo

### Fruta picada:

- 1/2 taza de papaya
- 1/2 taza de melón
- 6 nueces

## Menú de una dieta saludable y sostenible mexicana

### Comida

sopa de lentejas, mole verde con setas y arroz



### Colación

2 barras chicas de amaranto



Otra de las recomendaciones que se desprenden del informe de EAT-Lancet para México, según el director del INSP, es que se debe duplicar el consumo de frutas y vegetales, leguminosas, nueces y semillas en la población urbana, así como aumentar 40% el consumo de granos enteros. En tanto, para la población indígena debe haber un aumento de 40% de leche y productos lácteos y una reducción del 10% de estos alimentos en la población urbana. Asimismo, debe haber una disminución sustancial de azúcares añadidos y carne procesada y roja.

### El informe de la Comisión EAT-Lancet

De acuerdo con el informe de la Comisión EAT-Lancet, los alimentos son un punto clave para la salud humana y el medioambiente ya que actualmente 820 millones de personas carecen de alimentos suficientes y las dietas poco saludables contribuyen a la carga de las enfermedades crónicas, como obesidad y diabetes, así como a las muertes que provocan; aunado a esto, la producción de alimentos amenaza la estabilidad climática y degrada el medioambiente.

Menú elaborado por la Dra. Sonia Rodríguez y la Mtra. Tania Sánchez, investigadoras del Centro de Investigación en Nutrición y Salud (CINyS), basado en alimentos mexicanos para el desayuno, comida y cena, que puede ser preparado con productos fáciles de adquirir en mercados o supermercados.



### Sopa de lentejas (1 plato):

- 3/4 de taza de lentejas
- 1/2 pieza pequeña de jitomate
- Ajo y cebolla al gusto
- 2 rodajas de plátano macho
- 1/2 cucharada sopera de aceite
- 1/2 taza de agua

### Mole verde con setas:

- 3 cucharadas soperas de semillas de calabaza
- 20 g de tomates
- 1 chile serrano
- 1 rama de epazote
- 1 taza de hongos cazahuate o setas

### Arroz a la mexicana (1 cucharada de servir grande)

- 22 g de arroz pulido
- 1/2 cucharada sopera de aceite
- 15 g de jitomate
- 2 g de cebolla
- 1 diente de ajo
- 5 g de chícharos

Acompañar con 2 tortillas de maíz y como postre 1 mandarina chica



## Cena

ejotes con huevo y frijoles

- 1 taza de ejotes hervidos
- 1 pieza mediana de huevo
- 1 cucharada sopera de aceite
- 1 cucharada de servir grande de frijoles de la olla
- 2 tortillas de maíz

Para lograr ese cambio sustancial, la Comisión EAT-Lancet propone, aparte de la estrategia ya mencionada, cuatro más:

- 1 Reorientar las prioridades agrícolas para generar alimentos de mayor calidad alimenticia, es decir, desarrollar una amplia gama de productos nutritivos a partir de sistemas de producción que mejoren la biodiversidad, en lugar de aumentar el volumen de algunos cultivos.
- 2 Cambiar a un sistema de producción más amigable con el planeta a través de la reducción del 75% de las brechas de rendimiento, redistribuir el uso de fertilizantes de nitrógeno y fósforo, reciclar el fósforo, mejorar la eficiencia del uso de fertilizantes y agua, implementar opciones de mitigación agrícola para disminuir las emisiones de metano y óxido nitroso.
- 3 Manejar de manera estricta el uso de la tierra y los océanos, como no usar tierra adicional para la agricultura, salvaguardar la biodiversidad existente, usar el agua responsablemente.
- 4 Reducir las pérdidas y el desperdicio de alimentos a la mitad. 🇲🇽



# Hipertensión Arterial

## Diagnóstico, prevención y tratamiento

Por: Dra. Guadalupe Araujo Pulido<sup>1</sup>

1. Centro de Información para Decisiones en Salud Pública. INSP.

La hipertensión arterial es un padecimiento crónico no transmisible, controlable y de causa multifactorial, que ocurre cuando la sangre fluye por las arterias a una presión más alta que lo normal.

La presión arterial es la fuerza con que la sangre circula a través de las arterias (los vasos sanguíneos que transportan la sangre del corazón al resto del cuerpo). En la toma de la presión arterial se cuantifican dos cifras:

**Presión sistólica:** Refiere al flujo sanguíneo en las arterias cuando los músculos del corazón se contraen bombeando la sangre (cifra alta).

**Presión diastólica:** Refiere al flujo sanguíneo en las arterias entre dos contracciones cardiacas, cuando el corazón está en reposo, entre latidos (cifra baja).

La cifra sistólica se coloca antes o por encima de la diastólica. Por ejemplo, 120/80 significa una presión sistólica de 120 y una diastólica de 80.

Hay muchos factores asociados a la **hipertensión arterial**; dependiendo de estos, puede clasificarse en dos tipos:

**Hipertensión primaria o esencial:** Es el tipo más común de presión arterial alta (90-95% de los casos). Se le denomina así cuando no existe una causa conocida; comúnmente tarda muchos años en aparecer y probablemente sea resultado del estilo de vida, el entorno y del envejecimiento; sus factores de riesgo son:

- Antecedentes hereditarios de hipertensión
- Sobrepeso y obesidad
- Inactividad física o baja condición física
- Estrés mental
- Alimentación inadecuada en el consumo de grasas, ingesta excesiva de sodio e insuficiente de potasio, calcio, magnesio, proteína vegetal, fibra y pescado
- Abuso en el consumo de alcohol y drogas
- Tabaquismo
- La edad
- Uso de medicamentos (vasoconstrictores, antihistamínicos, esteroides, antiinflamatorios no esteroideos)
- Diabetes y síndrome metabólico

**Hipertensión secundaria:** Es causada por un problema de salud o el uso de ciertos medicamentos (5-10% de los casos). Por lo general, mejora al tratarse el origen o dejar de tomar los medicamentos que la provocan y está asociada a las siguientes causas:

- Apnea del sueño
- Insuficiencia renal crónica
- Aldosteronismo primario
- Enfermedad renovascular
- Feocromocitoma
- Coartación de la aorta
- Enfermedad tiroidea o paratiroidea
- Terapia con esteroides o síndrome de Cushing

Consulta la versión electrónica



## Diagnóstico

La medición de la presión arterial es necesaria para el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta síntomas claros que no se manifiestan durante

mucho tiempo. Sin embargo, algunas personas pueden presentar algunos de los siguientes síntomas:

- ✓ Dolor de cabeza intenso
- ✓ Mareos
- ✓ Zumbido de oídos (acúfenos)
- ✓ Sensación de ver lucecitas (fosfenos)
- ✓ Hemorragias nasales
- ✓ Dificultad para respirar
- ✓ Visión borrosa
- ✓ Dolor en el pecho y/o lumbar
- ✓ Tobillos hinchados

La hipertensión arterial no controlada aumenta el riesgo de un infarto, embolia u otras enfermedades del sistema cardiovascular e insuficiencia renal.

Según la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición de Medio Camino 2016, la cuarta parte de los adultos en México (25.5%) padece hipertensión arterial. A finales de 2017, el Colegio Americano de Cardiología y la Asociación Americana del Corazón (ACC/AHA) actualizaron la clasificación de hipertensión, la cual disminuyó de 140/90 a 130/80 mm Hg., debido a la asociación observada en múltiples estudios en cuanto al riesgo cardiovascular desde estos niveles. La nueva clasificación es:

CATEGORÍA	CIFRA SISTÓLICA	CIFRA DIASTÓLICA
Normal	< 120 mm Hg	< 80 mm Hg
Elevada	120 – 129 mm Hg	< 80 mm Hg
Hipertensión Etapa 1	130 – 139 mm Hg	80 – 89 mm Hg
Hipertensión Etapa 2	> 140 mm Hg	> 90 mm Hg

## Tratamiento

El objetivo del tratamiento es reducir la presión arterial a niveles normales. Las nuevas guías de salud proponen iniciar el tratamiento desde la etapa 1 con cambios en el estilo de vida. El uso de medicamentos antihipertensivos en la etapa 1 solo se recomienda en los pacientes con un riesgo cardiovascular elevado, pero en la etapa 2 su prescripción es indispensable.

Las modificaciones para un estilo de vida saludable incluyen:

- ✓ Bajar de peso, si se padece sobrepeso u obesidad.
- ✓ Adoptar una alimentación saludable para tener un peso adecuado, por ejemplo la dieta DASH (Método dietético para detener la hipertensión), alta en vegetales, frutas, cereales de grano entero, lácteos bajos en grasa, pescado, pollo, frijoles, semillas, nueces y aceites vegetales.
- ✓ Disminuir la ingesta de sodio. El 75% del sodio de la dieta proviene de alimentos procesados y enlatados.
- ✓ Consumir alimentos ricos en potasio, como verduras, frutas, lácteos bajos en grasa, pescado, nueces y productos de soya.
- ✓ Realizar actividad física a través de un programa regular de ejercicio (30-45 minutos al menos 3 veces por semana).
- ✓ Reducir el consumo de alcohol, pues dificulta el control de la hipertensión e interfiere con los medicamentos.
- ✓ No fumar.
- ✓ Practicar métodos de relajación.

En el caso de requerir medicamento, este deberá tomarse de por vida; algunas personas podrían necesitar más de un medicamento para su mejor control. Si se deja de tomarlo, sin antes consultar al médico, puede aumentar el riesgo de un evento cerebrovascular o un infarto de miocardio. Después de iniciar el tratamiento, se recomienda una revisión mensual, para hacer los ajustes necesarios y mantener la presión arterial por debajo de 120/80 mm Hg. 📌

FUENTES:

- » American Heart Association. ¿Qué es la presión arterial alta? Disponible en [https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/whatishighbloodpressure\\_span-ucm\\_316246.pdf](https://www.heart.org/-/media/data-import/downloadables/whatishighbloodpressure_span-ucm_316246.pdf)
- » Cárdenas MT, Carrillo C. Hipertensión arterial sistémica (HAS): Diagnóstico, tratamiento y prevención. Instituto Nacional de Salud Pública - Secretaría de Salud. Boletín de práctica médica efectiva. Octubre 2006. Disponible en [https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme\\_11.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/Centros/nucleo/docs/pme_11.pdf)
- » Carrión R, Citlalli. Prevención y tratamiento de la hipertensión arterial. Gaceta Informativa de Viva Voz. INSP. Mayo 2009. N° 3. Disponible en [https://www.insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts\\_mayo.pdf](https://www.insp.mx/images/stories/INSP/Docs/cts/cts_mayo.pdf)
- » Catálogo Maestro de Guías de Práctica Clínica: IMSS-076-08. Diagnóstico y tratamiento de la Hipertensión arterial en el primer nivel de atención. Disponible en [http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP\\_HipertArterialINA/HIPERTENSION\\_RR\\_CENETEC.pdf](http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/gpc/CatalogoMaestro/076-GCP_HipertArterialINA/HIPERTENSION_RR_CENETEC.pdf)
- » IMSS. Hipertensión Arterial. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/hipertension-arterial>
- » La Dieta DASH: Comida Saludable para Controlar la Presión Arterial. Disponible en <https://es.familydoctor.org/la-dieta-dash-alimentacion-saludable-para-controlar-su-presion-arterial/?adfree=true> <https://medlineplus.gov/spanish/dasheatingplan.html>
- » Medline Plus. Presión arterial alta. Disponible en <https://medlineplus.gov/spanish/highbloodpressure.html>
- » Observatorio Mexicano de Enfermedades no transmisibles OMENT. Hipertensión: nuevas guías de clasificación y tratamiento 2017. Disponible en <http://oment.uaanl.mx/hipertension-nuevas-guias-de-clasificacion-y-tratamiento-2017/>
- » Secretaría de Salud. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2016. Disponible en [http://oment.uaanl.mx/descarga/ensanut\\_mc2016.pdf](http://oment.uaanl.mx/descarga/ensanut_mc2016.pdf)
- » Secretaría de Salud. Guía técnica para capacitar al paciente con Hipertensión Arterial. Disponible en <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7515.pdf>