



CALIDAD DE LA ATENCIÓN AL PACIENTE CON DIABETES MELLITUS

Elbert José Garrido Tapia¹

Danay Fuentes Pérez²

Ana Margarita Manso López³

¹ Especialista de primer grado en MGI y de primer y segundo grado en Higiene y Epidemiología, profesor auxiliar, investigador agregado, Facultad de Ciencias Médicas “Mariana Grajales Cuello”, Holguín, Cuba, elbertjgt@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0003-0848-011X>

² Especialista de primer grado en MGI, profesor asistente, Policlínico Universitario “Alcides Pino”, Holguín, Cuba, danay@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0001-9986-0585>

³ Especialista de primer grado en MGI y de primer y segundo grado en Medicina Interna y Neurología, profesor auxiliar, investigador agregado, Hospital Clínico Quirúrgico “Lucía Íñiguez Landín”, Holguín, Cuba, klebert@infomed.sld.cu, <https://orcid.org/0000-0001-5291-9666>

RESUMEN:

Introducción: La atención a las personas con enfermedades crónicas requiere un modelo que garantice una atención de calidad y la necesidad del mejoramiento de la calidad de la atención médica, constituye un reto para todos los que brindan servicios de salud. **Objetivo:** Evaluar la calidad del proceso de atención a los pacientes con diabetes mellitus. **Método:** Investigación en sistema y servicios de salud en el Policlínico “Alcides Pino Bermúdez”, del municipio de Holguín, durante el 2021. Universo 2300 pacientes dispensarizados con diabetes mellitus, muestra probabilística por conglomerados bietápicos, con un error estándar menor de 0,015 de 320 pacientes con diabetes mellitus tipo 2. **Resultados:** Los médicos se mostraron competentes en la atención de los pacientes con diabetes mellitus, pero solo el 38,1% de los pacientes,

realizaban ejercicios físicos sistemáticos y el 15,6% cumplían el tratamiento de forma correcta, el 55,9% no se encuentran adheridos al tratamiento médico en cualquiera de sus variedades, la actitud ante la enfermedad fue bastante favorable y la satisfacción con la atención médica recibida fue favorable en el 60,6% de los pacientes.

Conclusiones: La calidad del proceso de atención a los pacientes con diabetes mellitus fue buena aunque se ha visto afectada por la epidemia de la COVID-19, pues se evidenció que hay dificultades en la accesibilidad a diferentes elementos imprescindibles para su control como la práctica del ejercicio físico sistemático, la disponibilidad de medicamentos y glucómetros.

Palabras clave: diabetes mellitus tipo 2, atención primaria de salud, calidad de la atención, competencia, adherencia al tratamiento.

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen en la actualidad uno de los mayores retos que enfrentan los sistemas de salud a nivel mundial. Lo son por diversas razones: el gran número de pacientes afectados con sus concebidas tasas de incidencia cada vez más crecientes, su gradual contribución a la mortalidad general, porque representan la causa más frecuente de discapacidad, por el costo elevado de la hospitalización, el de su tratamiento médico y su posterior rehabilitación.^{1, 2}

Las enfermedades crónicas no transmisibles se han convertido en una epidemia mundial que amenaza la esperanza y la calidad de vida. Para afrontar dicho reto, se conformó el plan de acción mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020, en el que se estableció la necesidad de avanzar en un sistema de salud reorientado y fortalecido para mejorar la detección temprana de las personas con enfermedades no transmisibles, incluida la diabetes, para prevenir complicaciones, reducir la necesidad de hospitalización y de intervención, y prevenir la muerte prematura.^{3, 4}

La diabetes mellitus (DM) se encuentra entre las cinco ECNT más frecuentes, que comparten los factores de riesgo antes mencionados. La falta de capacidad para prestar atención médica y los inadecuados sistemas de protección social en los países de

ingresos bajos, aumenta la probabilidad de que las personas contraigan estas enfermedades y mueran a edades más tempranas.^{5, 6}

El número de personas con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) está aumentando rápidamente en el mundo a medida que crece la urbanización y la edad de la población, constituye el tipo de diabetes más común. La diabetes y sus complicaciones se encuentran entre las causas principales de muerte temprana en muchos países.⁶⁻⁸

La calidad de la atención que se brinde a estos pacientes es de vital importancia, una atención de calidad es aquella que se ofrece con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos de la práctica médica, que permita satisfacer las necesidades de salud del paciente, sus expectativas y las de los proveedores, a un costo razonable, además debe ser evaluable. La atención a las personas con enfermedades crónicas requiere un modelo que garantice una atención de calidad, facilite el seguimiento longitudinal del paciente, favorezca su participación activa en las decisiones que se asuman y promueva la adherencia al tratamiento.^{9, 10}

El concepto de calidad de la atención referido a las personas con diabetes mellitus según criterios de expertos, debe incluir tres principios básicos:

1. Conocimientos, aptitudes y práctica clínica para el control de la enfermedad, y suficiente motivación de los integrantes del equipo de salud (competencia).
2. Acceso del paciente a la atención, insulina, fármacos específicos, tiras reactivas y otros elementos necesarios para su control y tratamiento (accesibilidad).
3. Motivación, adherencia y participación activa de los pacientes en el control y tratamiento de su enfermedad (su actitud).¹¹

La necesidad del mejoramiento de la calidad de la atención médica, constituye un reto para todos los que brindan servicios de salud, no basta el conocimiento de lo que sucede, sino modificar los resultados que no sean satisfactorios por lo que resulta pertinente el objetivo de evaluar la calidad del proceso de atención a los pacientes con diabetes mellitus.

MÉTODO

El presente estudio respondió a un proyecto de evaluación y desarrollo en el campo de la atención primaria de salud, con enfoque mixto; cuyo objeto de estudio fue la calidad

de atención al paciente diabético. Se realizó una investigación en sistema y servicios de salud en el Policlínico “Alcides Pino Bermúdez”, del municipio de Holguín, Cuba durante el período octubre – diciembre del 2021.

En este estudio se incluyó el universo de los 44 consultorios del médico y la enfermera de las familias, distribuidos en tres grupos básicos de trabajo (GBT), que presentaban 2300 pacientes con diabetes mellitus según última dispensarización, así como los servicios del policlínico y sala de rehabilitación.

Se efectuó un muestreo probabilístico por conglomerados bietápicos. En una primera etapa se seleccionaron 30 consultorios médicos de los que dispone el área de salud (11 del GBT # 1; 12 del GBT # 2 y 7 del GBT # 3) con una población fuente de 1598 pacientes dispensarizados como diabéticos tipo 2. En una segunda etapa se obtuvo una muestra probabilística con un error estándar menor de 0,015 de 320 pacientes diabéticos tipo 2 mayores de 18 años, con más de tres años de diagnosticados y se excluyeron las mujeres con diabetes pre-gestacional y las personas que presentaran algún grado de discapacidad mental que dificultaran para responder la encuesta.

Se aplicó a los médicos de atención primaria un cuestionario que había sido elaborado por un colectivo experimentado de profesores de la asignatura medicina interna del Hospital Clínico Quirúrgico de Holguín, fue sometido a una evaluación (en la misma área de salud), con la prueba de confiabilidad de la correlación del alfa de Cronbach; con vistas a determinar el grado de consistencia interna de los indicadores en las preguntas; obteniéndose un valor aceptable igual a 0,718.

Para efectuar la evaluación de la competencia una vez aplicado el instrumento, se construyó una escala cuantitativa continua de intervalo exhaustivo y excluyente (61 a 70 punto, 71 a 80 punto, 81 a 90 punto, 91 a 100 punto) considerando la competencia de adecuada cuando alcanzaron más de 91 punto, aceptable entre 81 y 90 punto e inadecuada 80 o menos punto.

Para caracterizar la accesibilidad del paciente diabético a diferentes elementos imprescindibles para su control, se utilizó una técnica de entrevista a profundidad al 100% de los diabéticos incluidos en la muestra y para evaluar la actitud y la adherencia al tratamiento de los diabéticos ante su enfermedad, se aplicó una entrevista en profundidad cara a cara, como técnica cualitativa para explorar la opinión de los diabéticos acerca

de las características de su enfermedad y su actitud ante ella, para ello se utilizó una escala tipo Likert (previamente validada por criterio de expertos y con un α -Cronbach aceptable igual a 0,633) que consistió en un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones con las cuales el entrevistado adoptó una posición variable desde totalmente de acuerdo hasta totalmente en desacuerdo. Se determinaron las medidas de tendencia central: la moda, la mediana y la media para efectuar su interpretación descriptiva.

También se utilizó el cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) que mostró un valor potencial predictivo de la adherencia (cumplen el tratamiento) con capacidad para predecir el control en la diabetes mellitus. Se consideraron tres niveles de adherencia: "total", "parcial" y "no adherencia", a partir de la puntuación que obtuvo el paciente en el cuestionario. Se consideró total: si obtuvo entre 34 y 48 puntos; parcial: entre 33 y 18 y no adherido si obtuvo 17 o menos puntos.

Se identificaron sus tres componentes, que fueron evaluados a partir de los ítems que integran dicho cuestionario MBG. Estos fueron:

- a) implicación personal: ítems: 5, 6, 8, 9, 10.
- b) relacional (relación transaccional entre profesional y paciente): ítems: 7, 11, 12.
- c) Comportamental (cumplimiento del tratamiento): ítems: 1, 2, 3, 4.

Se consideraron ítems de bajos resultados aquellos que obtuvieron valores medios inferiores a dos, con resultados intermedios los que alcanzaron valores medios entre dos y tres y de mejores resultados los que lograron valores medios superiores a tres.

En la investigación se cumplieron los principios éticos básicos del proceso investigativo, según lo establecido en la Declaración de Helsinki, 2008. Esta investigación respetó en todo momento los principios básicos de beneficencia, no maleficencia, justicia y el respeto a las personas; y se apegó estrictamente a la ética profesional en la publicación científica.

RESULTADOS

Es necesario que el profesional sea competente, empático y transmita seguridad y confianza. La competencia se demuestra en el nivel de preparación del médico, la confiabilidad, la pertinencia, así como la claridad de criterios y sugerencias que emita.

De los 30 profesionales a los cuales se les aplicó el examen de competencia, 18 obtuvieron resultados adecuados, por lo que demostraron elevada competencia (60%), con calificaciones de más de 90 puntos, y 12 (40%) de aceptable con calificaciones entre 81 y 90 puntos. Importante resaltar que a pesar de no haber sido capacitados en la etapa epidémica de la *COVID-19*; si existió una preocupación personal por parte de todos los médicos, de superación profesional y vale destacar el papel de las nuevas tecnologías de la informática y la comunicación que facilitaron la búsqueda, estudio y aprendizaje de lo más reciente en cuanto al manejo de esta enfermedad.

Tabla 1 Competencia del equipo básico de salud para el control del paciente con diabetes mellitus.

Competencias del equipo básico de salud	No	%
Adecuada (91 -100 punto)	18	60,0
Aceptable (81 – 90 punto)	12	40,0
Inadecuada (< 81 punto)	0	0
Total	30	100,0

Las principales deficiencias se encontraban en la falta de dominio de las etapas por la que transita la diabetes mellitus en su evolución así como la clasificación de la enfermedad en cuatro grupos.

Para identificar como había sido la accesibilidad del paciente diabético a diferentes elementos imprescindibles para su control, se utilizó una entrevista a profundidad al 100% de los diabéticos incluidos en la muestra a partir de una guía de preguntas elaborada por el autor y que de forma resumida sus resultados fueron los siguientes:

- predominaron los que tenían entre 5 y 15 años de diagnosticado con diabetes mellitus tipo 2, solamente realizaban ejercicios físicos de forma sistemática 122 pacientes que vivían con diabetes mellitus tipo 2 (38,1%), el 84,4% de los pacientes no lograban cumplir el tratamiento adecuadamente, pues no se garantizaba el tratamiento completo, solamente el 30,6% de los pacientes fue evaluado por el servicio de oftalmología durante los últimos tres años.
- en relación a la disponibilidad de glucométero, el 38,8% lo poseían y lo usaban regularmente no así en la mayoría de los pacientes (67,2%), predominaron los

pacientes (75%) que mostraron conocimientos de las posibles complicaciones de la enfermedad y como evitar las mismas y la satisfacción con la atención médica recibida fue favorable en el 60,6% de los pacientes, aunque un 39,4% mostraron inconformidad con el seguimiento en terrenos y dificultades con las interconsultas de otras especialidades, recordemos siempre el contexto epidémico que vivió el mundo el cual desorganizó prácticamente todos los servicios de salud globalmente.

La actitud que se asume ante una enfermedad crónica es de vital importancia para alcanzar la adherencia a su tratamiento, su adecuado control y la eliminación o reducción del riesgo de complicaciones propias de la enfermedad. Al efectuar el análisis descriptivo de las actitudes se observa como una actitud bastante favorable ante su enfermedad; pues la categoría que más se repitió fue 29, el 50% de los pacientes con diabetes están por encima del valor 32 (mediana), con 35,4 de promedio y ninguno de ellos se comportó de forma indecisa o desfavorable frente a su enfermedad.

Al evaluar la adherencia al tratamiento se aprecia que el 55,9% de los pacientes con diabetes mellitus no se encuentran adheridos al tratamiento médico en cualquiera de sus variedades, mientras que el 42,5% se adhiere pero parcialmente y tan solo un 1,6% se identificó que alcanzaba una adherencia total.

Tabla 2 Adherencia al tratamiento de los pacientes con diabetes mellitus.

Adherencia al tratamiento	No	%
Total (34 y 48 puntos)	5	1,6
Parcial (33 y 18 puntos)	136	42,5
No adherido (17 o menos puntos)	179	55,9
Total	320	100,0

Al efectuar el análisis de la adherencia por cada ítems del test de Martín-Bayarre-Grau en pacientes con diabetes mellitus encontramos que el componente implicación personal presentó ítems con valores promedios intermedios como fueron: “acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria” con 2,03 y “lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos” con 2,29 pero también existieron tres

Ítems con valores promedios bajos: “utiliza recordatorios que facilitan la realización del tratamiento” (0,57); “realiza los ejercicios físicos indicados” (1,23) y “usted cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos” con 1,41.

Tabla 3 Resultados del test de adherencia terapéutica, de Martín-Bayarre-Grau en pacientes con diabetes mellitus.

Ítems de adherencia terapéutica	Valores promedios	Intervalos de confianza (95%)
1.- Toma los medicamentos en el horario establecido.	3,28	3,07 – 3,59
2.- Se toma todas las dosis indicadas por su médico.	3,27	2,99 – 3,51
3.- Cumple con las indicaciones relacionadas con la dieta.	2,12	1,83 – 2,39
4.- Asiste a las consultas de seguimiento programadas.	2,31	1,99 – 2,67
5.- Realiza los ejercicios físicos indicados.	1,23	0,87 – 1,63
6.- Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.	2,03	1,68 – 2,38
7.- Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.	2,11	1,85 – 2,37
8.- Usted cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.	1,41	1,29 – 1,67
9.- Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.	2,29	2,02 – 2,56
10.- Utiliza recordatorios que facilitan la realización del tratamiento.	0,57	0,29 – 0,81
11.- Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento.	2,05	1,75 – 2,25
12.- Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento indicado.	2,14	1,87 – 2,41

Todos los ítems que se refieren al componente relacional obtuvieron valores intermedios, mientras que el componente cumplimiento del tratamiento o comportamental fue el único que mostró algunos ítems con valores promedios altos en lo referido al cumplimiento de las prescripciones farmacológicas según los ítems 1 y 2 (3,28 y 3,27 respectivamente) sin embargo en los ítems referidos al cumplimiento de la dieta y a la asistencia a consultas de seguimiento, se observaron valores intermedios (ítems 3 y 4) con 2,12 y 2,31 respectivamente.

DISCUSION

Una adecuada adherencia terapéutica implica la participación activa, voluntaria y de colaboración de la persona en curso para producir un resultado óptimo en el tratamiento. Sin embargo, estudios internacionales demuestran que los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 presentan una tasa de no adherencia entre 30 y 51% con antidiabéticos orales y de 25% en pacientes que usan insulina.¹²

La baja adhesión al tratamiento de enfermedades crónicas es un problema reconocido en el escenario mundial. La adhesión en los países desarrollados gira en torno de 50% y puede ser todavía menor en países en desarrollo. La adhesión al tratamiento exige que la persona asuma la responsabilidad sobre su tratamiento, tornándose un participante activo en un proceso que torna posible modular los estados biológicos por medio del comportamiento humano. Uno de los factores considerados facilitadores para la aceptación e integración del régimen terapéutico, es el conocimiento que la persona posee sobre la enfermedad.¹³

Los profesionales sanitarios, y especialmente los médicos de atención primaria, deben conocer el fenómeno de la falta de adherencia, detectarlo, averiguar sus causas, así como tener recursos para poder intervenir eficazmente en los pacientes. Los estilos de vida inadecuados, la polifarmacia, la edad avanzada y el nivel sociocultural bajo son algunos de los factores que pueden dificultar la adherencia terapéutica en pacientes con diabetes mellitus tipo 2, lo que puede conllevar a un aumento de morbilidad, mayor tasa de hospitalización y un elevado costo asistencial en los pacientes; es por ello, que se le considera un problema prioritario de salud pública, que a pesar de ser una práctica común, es poco detectada por el profesional de salud.^{12, 13}

Varios estudios de revisión sistemática indican que un aumento de conocimiento y refuerzo de la importancia de adherencia a la medicación fue útil para promoverla. Las sesiones de educación permiten a los individuos reforzar la información y a los educadores identificar las barreras de la adherencia a la medicación. Las intervenciones educativas centradas en las estrategias de autoevaluación parecen tener más probabilidades de lograr resultados positivos.¹³

El tratamiento de la diabetes es predominantemente comportamental, sin embargo; existe un gran abismo entre saber lo que hacer y cómo el individuo evalúa su capacidad de alcanzar el comportamiento adecuado. Muchas son las variables que influyen en la adhesión al tratamiento, como: edad, control de la enfermedad, conocimientos y habilidades, costo, apoyo social, calidad de vida, comunicación entre paciente y equipo, y autoeficacia. Hay muchas dificultades en educar para el cambio efectivo de comportamiento, en el cual las habilidades y conocimientos son insuficientes.¹⁴

CONCLUSIONES

La calidad del proceso de atención a los pacientes con diabetes mellitus fue buena aunque se ha visto afectada por la epidemia de la COVID-19, pues se evidenció que hay dificultades en la accesibilidad a diferentes elementos imprescindibles para su control como la práctica del ejercicio físico sistemático, la disponibilidad de medicamentos y glucómetros.

REFERENCIAS

1. González Rodríguez R, Cardentey García J. Comportamiento de las enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mayores. Rev. Finlay Cienfuegos [serie en Internet]. 2018 Abr-Jun [citado 5 Septiembre 2022]; 8(2) Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/564>
2. Roth G, Abate D, Abate K, Abay S, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national age-sex-specific mortality for 282 causes of death in 195 countries and territories, 1980 – 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. Lancet. [serie en Internet]. 2018 [citado 5 Septiembre 2022]; 392: 1736–88. Disponible en: <https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736>

3. Serra MA, Serra M, Viera M. Las enfermedades crónicas no transmisibles: magnitud actual y tendencias futuras. Finlay [revista en Internet]. 2018 [citado 5 Septiembre 2022]; 8(2):[aprox. 5p]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rf/v8n2/rf08208.pdf>
4. Mendoza Romo MA, Padrón Salas A, Cossío Torres PE, Soria Orozco M. Prevalencia mundial de la diabetes mellitus tipo 2 y su relación con el índice de desarrollo humano. Rev Panam Salud Pública. 2017 [citado 5 Septiembre 2022]; 41:e103. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2017.v41/e103/es>
5. Domínguez Alonso EM. La carga de la diabetes en América Latina y el Caribe: análisis a partir de los resultados del estudio global de la Carga de Enfermedad del año 2015. Rev ALAD. 2018 [citado 5 Septiembre 2022]; 8. Disponible en: http://www.revistaalad.com/files/alad_2018_8_2_081-094.pdf
6. Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. Diabetes mellitus tipo 2 en Perú: una revisión sistemática sobre la prevalencia e incidencia en población general. Rev Perú Med Exp Salud Publica. 2019 [citado 5 Septiembre 2022]; 36(1):26-36. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpmesp/2019.v36n1/26>
7. Rojas Martínez R, Basto Abreu A, Aguilar Salinas CA, Zárate Rojas E, Villalpando S, Barrientos Gutiérrez T. Prevalencia de diabetes por diagnóstico médico previo en México. Salud Pública de México. 2019 [citado 5 Septiembre 2022]; 60:1-9. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/106/10653403004.pdf>
8. Altamirano Cordero LC, Vásquez MA, Cordero G, Álvarez R, Añez RJ, Rojas J, et al. Prevalencia de la diabetes mellitus tipo 2 y sus factores de riesgo en individuos adultos de la ciudad de Cuenca-Ecuador. Avances en Biomedicina. 2017 [citado 5 Septiembre 2022]; 6(1):10-21. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3313/331351068003.pdfw>
9. Iglesias R, Barutell L, Artola S, Serrano R. Resumen de las recomendaciones de la American Diabetes Association (ADA) 2014 para la práctica clínica en el manejo de la diabetes mellitus. Diabetes Práctica [revista en Internet]. 2014 [citado 5 Septiembre 2022]; 5(Suppl. Ext 2):[aprox. 25p]. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/UICFCM/Diabetes/ADA.2014.es.pdf>
10. Noya Chaveco ME, Moya González NL. Diabetes mellitus. En: Roca Goderich. Temas de Medicina Interna. 5 ed. T 3. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2017. p.

224-71 [citado 5 Septiembre 2022]. Disponible en:
http://bvs.sld.cu/libros_texto/roca_temas_medicina_interna_tomo3_quintaedicion

11. Fernández González L, Rodríguez Salvá A, Seuc Jo A, Díaz Piñera A. Calidad de la atención al diabético tipo 2 en el policlínico José Antonio Echeverría. Revista Finlay [serie en Internet] 2019 [citado 5 Septiembre 2022]; 9(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en:
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/715>

12. Galhardo Figueira AL, Gomes Villas Boas LC, Martins Coelho AC, Foss de Freitas MC, Pace A. Intervenciones educativas para el conocimiento de la enfermedad, adhesión al tratamiento y control de la diabetes mellitus. Rev. Latino-Am. Enfermagem [serie en Internet]. 2017 [citado 5 Septiembre 2022]; 25:e2863 Disponible en:
https://www.scielo.br/pdf/rlae/v25/es_0104-1169-rlae-25-2863.pdf

13. Villalobos Ríos M, Villalobos Carlos PD, Leguía Cerna J. La educación como piedra angular de la adherencia terapéutica en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Rev Med Hered [serie en Internet]. 2017 Jul [citado 5 Septiembre 2022]; 28(3): 218-219. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130

14. Lillo M, Rodríguez Pedro. Valoración de la adherencia del paciente diabético al consejo nutricional y evaluación de mejoras tras su reeducación: una investigación-acción en la costa mediterránea. Rev. chil. nutr. [serie en Internet]. 2018 Sep [citado 5 Septiembre 2022]; 45(3): 205-215. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182018000400205