

Diabetes mellitus Tipo 2: Autocuidado en Adultos mayores, desde el enfoque NOC

Type 2 diabetes mellitus: Self-care in older adults, from the NOC approach

<https://doi.org/10.47606/ACVEN/MV0185>

Germania Marivel Vargas Aguilar^{1*}

<https://orcid.org/0000-0002-8116-726>

germania.vargasa@ug.edu.ec

Victoria Stepenka Álvarez²

<https://orcid.org/0000-0002-4459-66574>

Victoria.stepenka@luz.edu.ec

María Elena Olaya Pincay³

<https://orcid.org/0000-0002-4459-6657>

maria.olayap@ug.edu.ec

Dinora Margarita Rebolledo Malpica³

<https://orcid.org/0000-0002-2036-1423>

dinora.rebolledom@ug.edu.ec

Recibido: 17/07/2022

Aceptado: 29/10/2022

RESUMEN

Introducción: El autocuidado es la capacidad que tiene una personas para aplicarse así mismo los cuidados necesarios para sobrellevar una enfermedad o para prevenirla, pero en el caso de la confraternidad “Lupita Nolivos”, que da atención médica a adultos mayores que son quienes mayormente se ven afectados se precisa que la terna enfermera conozca tanto los resultados como intervenciones que permitan salvaguardar la integridad de este grupo de personas, así como también conocer en qué nivel estos pueden aplicarse cuidados a sí mismos. **Objetivo:** Describir la taxonomía NOC en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2. **Materiales y métodos:** Este estudio se desarrolla bajo una modalidad cuantitativa con un enfoque positivista, como instrumento de recolección de datos se recurre a la encuesta y la ficha de observación, mientras que la muestra es de 50 historias clínicas. **Resultados:** A tres de las encuestas se pudo identificar que los adultos mayores, llevan buenas costumbres que les permiten contar con una vida saludable y a través de la ficha de observaciones fue posible captar los resultados e intervenciones más comunes dentro del CAE. **Conclusiones:** Los adultos mayores respetan la prescripción médica y viven en armonía con su padecimiento, esto gracias a que se les brinda controles periódicos, por otro lado, los resultados de la ficha médica muestran que los resultados más comunes son la falta de sueño, problemas de evacuación, desorden nutricional, problemas emocionales entre otros, los cuales son tratados mediante intervenciones de control que permitan regular su metabolismo.

Palabras claves: Taxonomía, NOC, Autocuidado, diabetes mellitus tipo II, adulto mayor

1. Universidad de Guayaquil (UG)- Ecuador/ Universidad del Zulia (LUZ)- Venezuela
 2. Universidad del Zulia (LUZ)- Venezuela
 3. Universidad de Guayaquil (UG)- Ecuador
- Autor de correspondencia: germania.vargasa@ug.edu.ec

SUMMARY

Introduction: Self-care is the ability of a person to apply the necessary care to cope with a disease or to prevent it, but in the case of the "Lupita Nolivos" fellowship, which provides medical care to older adults who are the ones who mostly are affected, it is necessary that the nurse trio knows both the results and interventions that allow safeguarding the integrity of this group of people, as well as knowing at what level they can apply care to themselves. **Objective:** To describe the NOC taxonomy in the self-care of the elderly with type 2 diabetes mellitus. **Materials and methods:** This study is carried out under a quantitative modality with a positivist approach, as a data collection instrument the survey and the data sheet are used. observation, while the sample is 50 medical records. **Results:** In three of the surveys, it was possible to identify that older adults have good habits that allow them to have a healthy life and through the observation sheet it was possible to capture the most common results and interventions within the CAE. **Conclusions:** Older adults respect the medical prescription and live in harmony with their condition, thanks to the fact that they are given periodic controls, on the other hand, the results of the medical record show that the most common results are lack of sleep, problems evacuation, nutritional disorder, emotional problems among others, which are treated through control interventions that allow regulating their metabolism.

Keywords: Taxonomy, NOC, Self-care, type II diabetes mellitus, older adults

INTRODUCCIÓN

La enfermería siendo un oficio antiguo y una de las profesiones más jóvenes ha revolucionado de forma abrumadora en el siglo XXI, conocida como ciencia, disciplina y profesión, cuenta con una metodología propia, el proceso de atención de enfermería la cual da paso de la teoría a la práctica priorizando la calidad del cuidado, alineado a la utilización de taxonomías NANDA NIC y NOC, para mejorar la calidad del cuidado del individuo, familia y comunidad.

La taxonomía NOC aparece a finales de la década de los 70's, como un instrumento a través del cual, se evaluaría la eficiencia de los cuidados aplicados a los pacientes, donde se toma en consideración cualquier variación ya sea a nivel físico como psicológico. (1). El Consejo Internacional de Enfermería, evidenciando la necesidad de contar con un lenguaje estandarizado y atendiendo las complicaciones de las enfermeras a la hora de asignar una denominación a los problemas, las dificultades experimentadas al momento de plasmar su contribuciones con respecto a las intervenciones realizadas a los pacientes y los resultados obtenidos a través de las mismas, este organismo decide elaborar un sistema de clasificación tanto de las intervenciones como de los resultados de la practica enfermera con lo cual surge la taxonomía NOC. (2)

En este caso la solución que se vislumbra es la descripción de la taxonomía Nursing Outcomes Classification (NOC), cuya traducción al español es Clasificación de Resultados de Enfermería. Cabe mencionar que para la aplicación de estas taxonomías se precisa tomar en consideración las necesidades o problemas de cada paciente para lo cual será necesario realizar una revisión de las fichas clínicas de los adultos mayores, en este aspecto juega un rol protagónico capacidad de diagnosticar, diseñar procesos para intervenciones de enfermería y las competencias necesarias para aplicar tratamientos a cabalidad. (3).

En el Ecuador, las taxonomías y concretamente la NOC, no va más allá de la teoría, puesto que, si bien durante la etapa de formación profesional, los docentes son inducidos a desarrollar los planes de cuidados, mismos que en la actualidad reciben la denominación de Procesos de Atención de Enfermería (PAE), en la práctica, efectivamente se aplican procesos con cierto nivel de estandarización, no obstante, se carecen de proceso de planificación de las intervenciones y mucho menos de proceso de evaluación de los resultados alcanzados (NOC), haciendo que la prestación de servicios de enfermería se enfoque suministrar medicamentos en horarios preestablecidos, aplicar exámenes, realizar transcripciones de indicaciones emitidas por los médicos, verificar la fecha de caducidad de ciertos equipos y medicinas, lo que hace que el cliente se muestre insatisfecho, puesto que, el profesional enfermero no cuenta con el tiempo necesario para realizar de la mejor manera los cuidados que este necesita. (4).

Esta taxonomía se ha empleado para realizar planes de cuidado para diferentes patologías en los diversos grupos etarios, es así que se ha visto la necesidad de conocer los resultados NOC en adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Al emplear el término diabetes mellitus (DM), se conoce como cambios que surgen a nivel metabólico por una multiplicidad de factores entre los cuales constan la hiperglucemia crónica y perturbaciones en la asimilación de carbohidratos, grasas y proteínas, producto de destrucción de las células beta, presente en el páncreas, haciendo que la secreción de insulina se vea reducida, entre los signos característicos de esta enfermedad se puede encontrar sed, poliuria, visión borrosa y pérdida de peso. En el caso de la hiperglucemia, es posible apreciar cambios funcionales y patológicos, incluso antes del diagnóstico. (5).

Desde el Ministerio de Salud Pública (MSP), se emplean diferentes sistemas para la gestión de atención de salud, entre estos esta Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatorias (RDACAA) y la Plataforma de Registro de Atención en Salud (PRAS), cabe mencionar que estos son solo dos ejemplos de programas, puesto que, la utilización de plataformas varía en función de la ciudad donde se preste el servicio de salud, ya que no todos los centros de salud que conforman el MSP, cuentan con estos sistemas y lo más común es que los registros de enfermería se realicen de manera escrita en formatos, donde el espacio disponible para realizar las notas, suele ser insuficiente, haciendo que los profesionales realicen notas abreviadas, haciendo que se pierdan detalles y no se de mayor aportación sobre la evidencia clínica de paciente. (6)

Sin embargo, si existen unidades asistenciales de salud pertenecientes al Ministerio de Salud pública como la Maternidad Mariana de Jesús y el Hospital General del Guasmo Sur, que entre sus formatos físicos se encuentran las taxonomías NANDA, NIC y NOC. En el caso de los Hospitales del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), el registro de intervenciones se realiza a través de la plataforma AS 400, no obstante, este no se encuentra parametrizado, es decir, no se define una NIC, para describir una intervención, de manera que no existe un instrumento que emule la función de las taxonomías NIC y NOC, en el personal enfermero es importante entender y aplicar estas taxonomías, puesto que, de manifestarse un desconocimiento estos no podrían entender las complicaciones que experimenta un paciente y mucho menos sabría como accionar para asistirlo en casos donde el médico de cabecera se ha ausentado. (7)

En el caso de la Junta de beneficencia, es experimenta en la actualidad un cambio tecnológico, pasando del AS 400, que como se mencionó anteriormente no está parametrizado para realizar anotaciones enfermeras, no obstante, autoridades de la institución expresaron que manifestaba un alto nivel de obsolescencia y que surgió la necesidad de adaptar herramientas de control financiero y administrativo, motivo por el cual, encontrar como primera alternativa el sistema SAP S/4HANA, mismos que les permitiría aplicar un régimen de administración hospitalaria y a su vez llevar registros de atención de salud, sobre los resultados de la implementación de este sistema se desconocen sus resultados, puesto que, su implementación aún está incompleta. (8)

En la ciudad de Guayaquil, está el Centro de Atención de Enfermería (CAE) “Confraternidad Lupita Nolivos”, donde asisten adultos mayores que padecen de diabetes mellitus tipo II, estos adultos mayores son valorados por estudiantes de la carrera de enfermería, los cuales, elaboran planes de cuidados usando las taxonomías NANDA, NIC y NOC, para dar cuidado a las necesidades presentadas por este grupo vulnerable, por lo cual, surge la idea de saber cuáles son las taxonomías utilizadas en el NIC y NOC para este grupo.

Con base en lo antes mencionado se establece que el objetivo general del presente estudio es “Describir la taxonomía NOC en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo II”. Esperando lograr una descripción detallada de estas taxonomías, se pueda mejorar la calidad de vida de los pacientes, por contar con un tratamiento que se ajuste a las complicaciones descritas en su ficha clínica y una orientación clínica que les permita convivir de la mejor manera con este padecimiento.

MATERIALES Y MÉTODOS

Para efectos de esta investigación se toma en consideración el método analítico, es que, se realizará en primer lugar la documentación necesaria, que consiste en las historias clínicas de los adultos mayores del Centro de Atención de Enfermería (CAE) “Confraternidad Lupita Nolivos”. Además, se trabajó bajo un enfoque positivista y modalidad cuantitativa. Este artículo cumple con la característica de una investigación descriptiva, de campo y transversal.

En este estudio se utilizó 50 historias clínicas de los adultos mayores del CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”, este número es el 100% de la población por lo cual, se considera nuestra muestra, con la característica de que estas personas padecen Diabetes Mellitus Tipo II, donde se describen las intervenciones y resultados empleados en los planes de cuidados realizados por los estudiantes a este grupo de pacientes.

Se empleó la recopilación documental, que es una técnica que consiste en identificar, gestionar y consultar información proveniente de publicación o recogida progresivamente de cualquier actividad, en este caso la actividad son la prestación de servicios del CAE “Confraternidad Lupita Nolivos”, del cual se generaron las historias clínicas de los adultos mayores.

Otra técnica de recolección de información es la encuesta, misma que se realiza con la finalidad de evidenciar el cumplimiento de los cuidados de enfermería específicos para adultos mayores con Diabetes mellitus tipo II, para lo cual, se parte de los resultados e intervenciones de enfermería para la formulación de las preguntas de la encuesta.

Es preciso mencionar que la información gestionada proviene de fuentes secundarias, pues como se evidencia, esta se obtiene de una base de datos dentro de la cual se encuentran las historias clínicas, que funcionan como una revisión histórica sobre la salud de los pacientes, la principal ventaja de esta técnica es que no se requiere de las reacciones de los miembros de la población objeto de estudio, tomando en consideración que son adultos mayores que suelen mostrar resistencia a este tipo de estudio o que simplemente no saben cómo reaccionar al mismo.

Como instrumentos se utilizó la ficha de observación y un formulario de encuesta, mismo que estará compuesto de 10 reactivos, donde se aplica la escala Likert, para poder conocer cuánto se respeta el cumplimiento de las indicaciones médicas o si existen acciones preventivas o correctivas que permitan mitigar los efectos de la patología y brinden la oportunidad de vivir una vida digna al paciente.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos

La población objeto de estudio existe un predominio del sexo femenino, las cuales representan un 96%, mientras que en lo que respecta al sexo masculino, su presencia es de solo el 4%. Entre los resultados obtenidos sobre la edad a la que los pacientes fueron diagnosticados con diabetes, se tiene que el 32% recibió dicho diagnóstico en un rango de edad de entre 36 y 40 años, 28% cuando tenían edades entre los 30 y 35 años, 24% entre los 41 y 45 años, 10% presentaban un rango de edad de entre 46 y 50 años y solo 6% pasados los 50 años.

Con respecto a la realización de chequeos constante mediante exámenes de laboratorio se tiene que el 62% de los adultos lo hace casi siempre, 24% lo hace a veces y 14% lo hacen siempre, con lo cual, se puede apreciar que existe una correcta promoción de salud por parte de los pacientes. Al hablar de la revisión odontológica se encontró que el 58% de los adultos realizan visitas periódicas, 28% lo hace a veces y 12% lo hace siempre, lo que

supone que estos evitan complicaciones que pudieran exponerlos a perturbaciones en su dieta por no poder masticar correctamente a causa de alguna complicación. En relación con la medicación prescrita por el médico de cabecera se tiene que la mitad de los adultos mayores la cumple a cabalidad casi siempre, el 34% lo hace a veces y el restante 14% lo hace siempre. Con respecto a la dieta se tiene que el 50% de estos la cumplen a veces, 36% casi siempre, 12% casi nunca y 2% siempre, en este aspecto, es preocupante que existan adultos mayores que no lleven una dieta balanceada, puesto que, esta es vital para que tengan control de su enfermedad.

De los adultos mayores que componen la muestra de estudio, 60% cuenta con una rutina de ejercicios, 32% la realiza a veces y 8% lo hace siempre, es preciso tomar en consideración que esta actividad permite que estos lleven un control sobre el nivel de glucosa, en este caso se considera que existe una buena gestión de ejercicios. Por otro, se evidencio que las rutinas que ayudan al adulto mayor a mantener su salud mental son paseos en compañía de familiares y amigos, lectura o visitas a museos, en este caso 56% de estos adultos realiza al menos una de estas actividades casi siempre, 40% lo realiza casi siempre y 4% a veces.

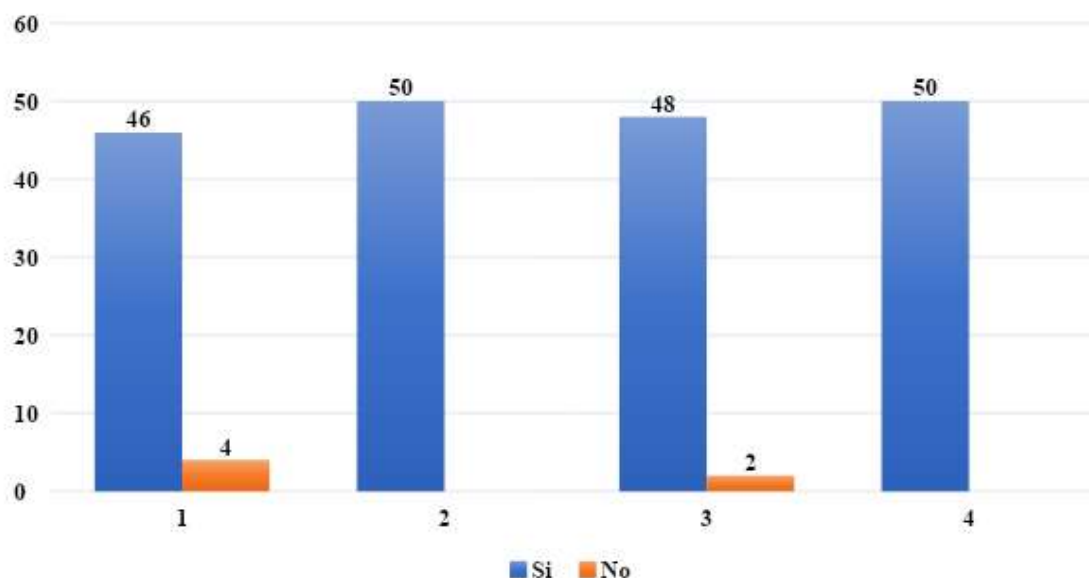
Un aspecto importante es la higienización de pies en los adultos mayores, ya que es de vital importancia, puesto que, una mala higienización supone el desarrollo de pie diabético, los resultados muestran lo importante que es para ellos esta actividad, puesto que, 52% lo hace siempre, mientras que 48% lo hace casi siempre. Esta actividad también resulta importante para los adultos mayores, debido a que 58% de estos lo hace casi siempre y 42% lo hacen siempre, es importante que este proceso se lleve adecuadamente, puesto que, cualquier uñero podría ocasionar una infección que terminaría por convertirse en un pie diabético.

Resultados de la ficha de observación

En lo concerniente al segundo objetivo que es determinar los resultados utilizados en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, se presentan las siguientes gráficas, en las cuales se pueden observar las frecuencias según la clase que componen cada dominio de la taxonomía NOC, es preciso mencionar que no se aplicaron todos los dominios, debido a que solo se tomaron en cuenta aquellos que guardaba estrecha relación con este estudio. A continuación, se presentan los resultados obtenidos:

Gráfico 1.

NOC -(1) Dominio Salud Funcional.



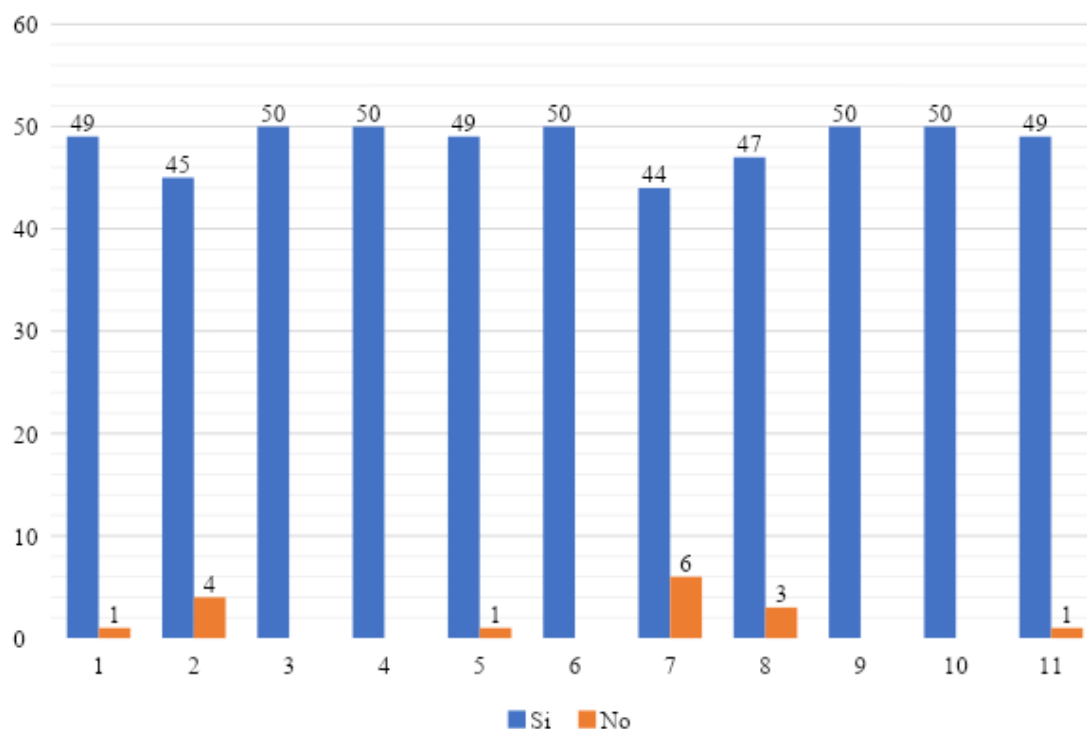
Como se puede apreciar dentro del dominio I – Salud Funcional, las clases que se tomaron en cuenta son el mantenimiento de energía donde 46 de los pacientes cuentan con este indicador, mientras que 4 de estos experimentan problemas para dormir, como puede ser la interrupción del sueño y falta de control del sueño. Todos cuentan con un crecimiento y desarrollo. Con respecto a la movilidad, dos de los pacientes han visto deteriorada su movilidad.

Se mencionó que existían casos de adultos mayores que vieron deteriorada su movilidad física, en este caso, entre las principales causas de esta disminución o deterioro, constan la insuficiencia arterial, la reducción de la amplitud que tiene para moverse, reducción de su motricidad e incluso de descoordinación en los movimientos. (9)



Gráfico 2.

NOC - (2) Dominio II. Salud Fisiológica.



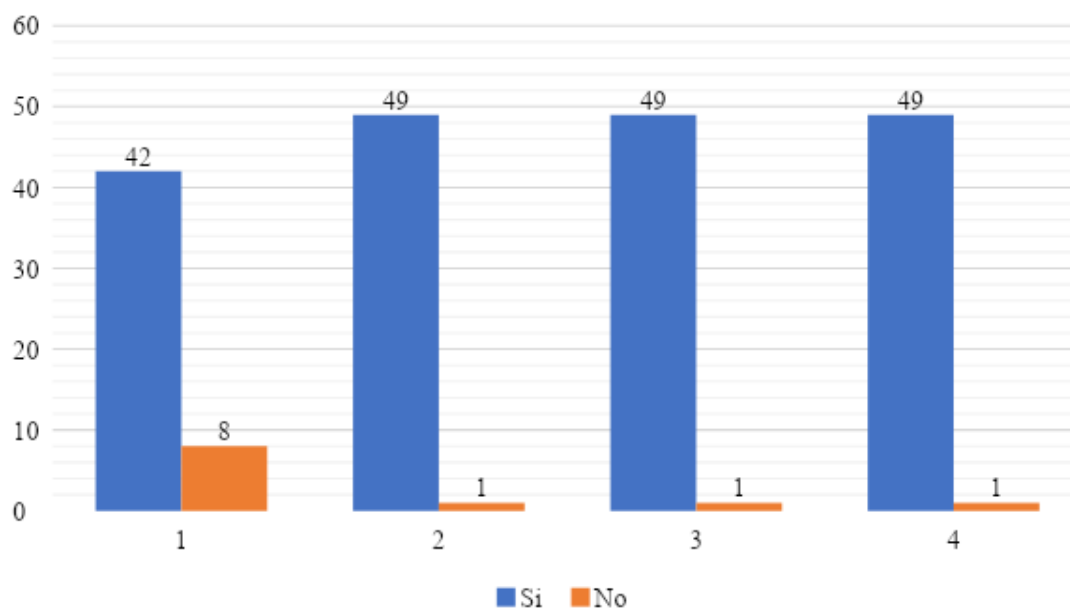
En el Dominio II – Salud Fisiológica, la clase - E. Cardiopulmonar, presenta un paciente con disminución de la perfusión tisular cardiaca, mientras que el restante tiene cuenta con resultados aceptables, en la clase – F. Eliminación, 45 pacientes no presentan problemas con la eliminación, mientras que cuatro de estos presentan cambios en el patrón intestinal o disuria. En La clase - G. Líquidos y electrolitos y la clase - H. Respuesta inmune, los pacientes no presentan problemas.

En la clase - I. Regulación metabólica, solo un paciente presenta problemas siendo este la disminución de la masa corporal, mientras que en la clase - Nutrición, se experimentan casos de mal nutrición o irrespeto a la dieta prescrita. En cuanto a la clase - L. Integridad tisular , 3 casos en los cuales se evidencias cambios en la pigmentación y turgencia de piel, además de presencia de nódulo en zona dorsal. En La clase - a. Respuesta terapéutica y la clase - Integridad tisular, no se registran problemas y en la clase - Y. Función sensitiva un paciente experimenta problemas en la visión.



Gráfico 3.

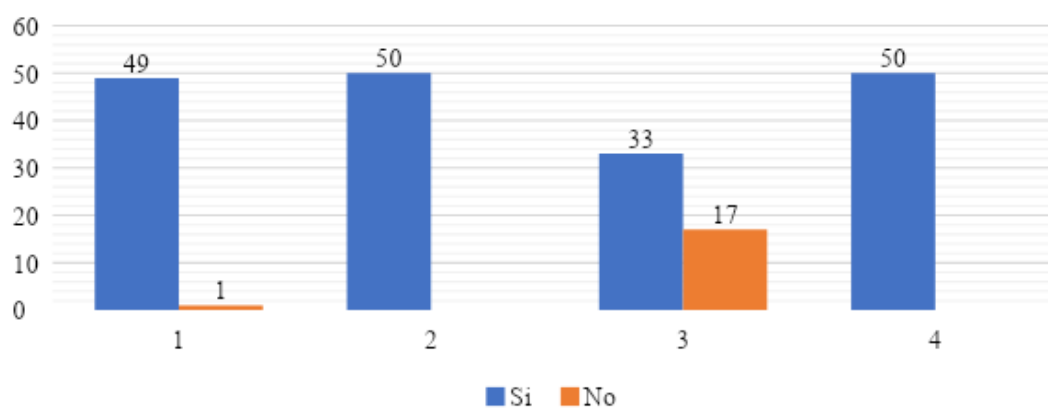
NOC - (3) Dominio III. Salud Psicosocial.



En el dominio III – Salud Psicosocial, la clase - M. Bienestar psicológico, cuenta con 42 pacientes con resultados deseables, sin embargo, existen 8 pacientes que presentan entre otras cosas cuadros de estrés, depresión, ansiedad y perdida de autoestima. En la clase – N. Adaptación psicosocial, un paciente experimenta altos niveles de estrés y ansiedad producto de una perdida humana. En la clase - O. Autocontrol, se evidencia que paciente que irrespeta su dieta. Finalmente, en la clase - P. Interacción social, se aprecia un caso de desequilibrio de ansiedad, el resto de los pacientes están controlados.

Gráfico 4.

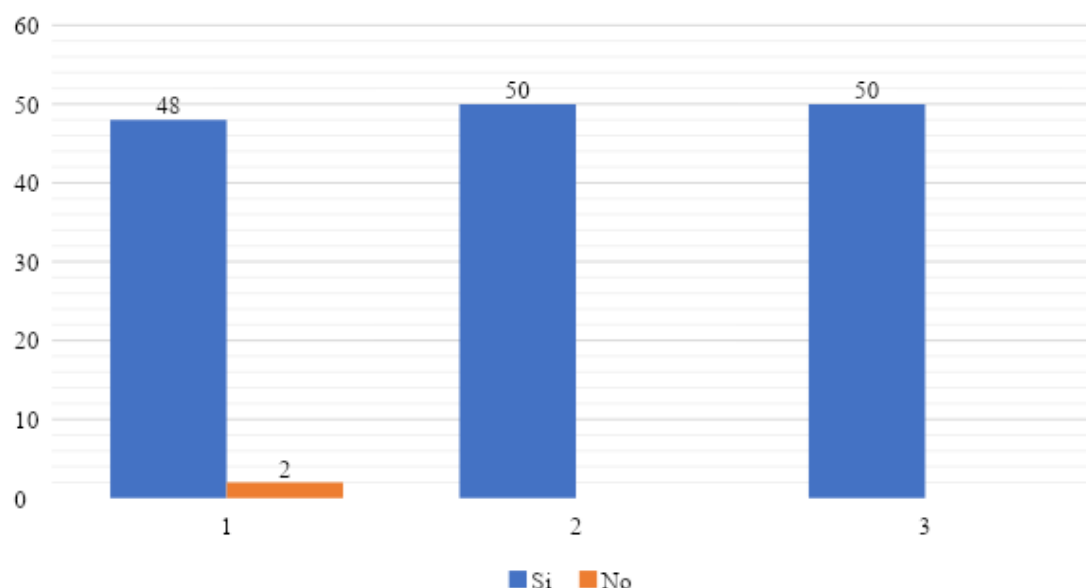
NOC - (4) Dominio IV. Conocimiento y conducta de salud.



En el dominio IV – Conocimiento y conducta de salud, dos de las clases no presentan pacientes con resultados negativos estas son N. Adaptación psicosocial y P. Interacción social, mientras que en el caso de la clase - O. Autocontrol, 33 pacientes tiene resultados aceptables pero 17 presentan problemas con ansiedad relacionada a su condición de salud, dificultad con tratamientos prescritos, incomodidad de extremidades inferiores, desconocimiento de la dieta prescrita, desequilibrio de la ventilación, desconocimiento sobre su enfermedad, falencias en el autocontrol de las diabetes y conocimiento sobre la conducta de salud.

Gráfico 5

NOC - (5) Dominio V. Salud percibida.

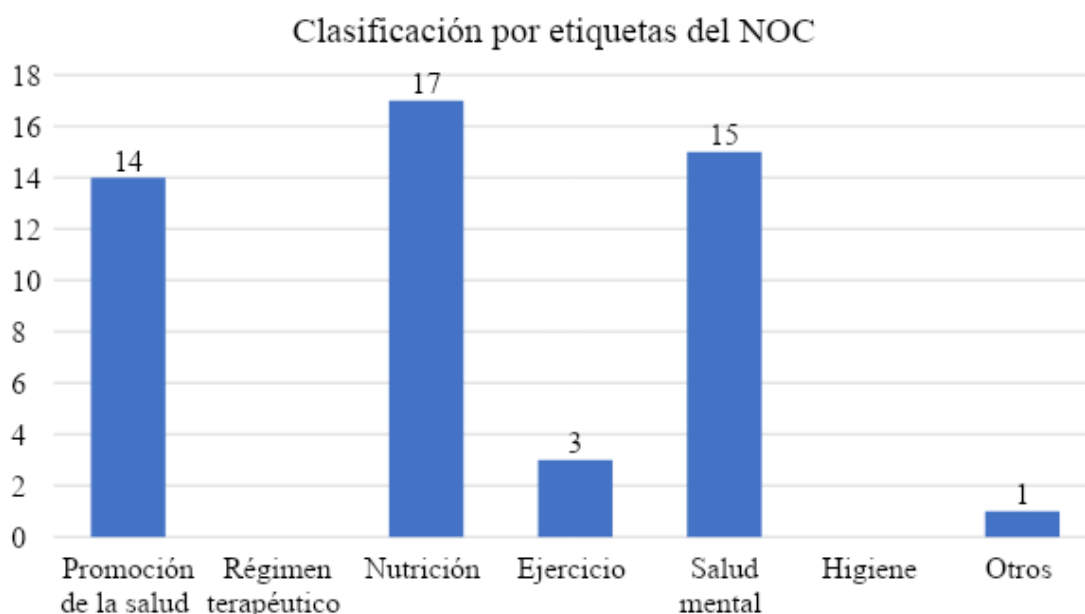


En el dominio V- Salud percibida, que solo en la clase - U. Salud y calidad de vida, se registran dos pacientes con resultados negativos los cuales son alteración de la capacidad para seguir actividades previas y el desequilibrio en el estilo de vida.



Gráfico 6.

Clasificación por etiquetas del NOC



Dentro de la clasificación por etiquetas del NOC, se tiene que las intervenciones más recurrentes, se relacionan con la nutrición donde se evidencia que existen 17 etiquetas de intervención, seguidas de 15 de salud mental, 14 de promoción de la salud, 3 de ejercicio y 1 en otros, en lo que compete a las dimensiones de régimen terapéutico e higiene, no se registraron etiquetas.

CONCLUSION

Se cumple con el objetivo general de esta investigación debido a que para poder describir la taxonomía NOC en el autocuidado del adulto mayor con diabetes mellitus tipo 2, se recurrió a la elaboración de una ficha de observación a través de la cual, se registró la información contenida en 50 historias clínicas y también se desarrolló una encuesta, para verificar el nivel de autocuidado de estos adultos.

Se da cumplimiento al primer objetivo ya que se pudo identificar que los adultos mayores si aplican buenas costumbres para tener una buena gestión de autocuidado, puesto que, estos asisten con mucha frecuencia a chequeos de laboratorio, lo que supone que llevan una vida armónica por tener conocimiento sobre su estado clínico, cuentan con salud

bucal, ya que visitan constantemente al odontólogo, consumen tanto sus medicamentos como su dieta prescrita y llevan una vida alejada del sedentarismo ya que llevan rutinas de ejercicio para fortalecer la parte física, mientras que para potenciar su salud mental, desarrollan actividades tales como lecturas y paseos, finalmente esta que llevan un aseo minucioso de sus extremidades inferiores, es decir, los pies.

El segundo objetivo se cumplió mediante la ficha de observación donde se pudo determinar los resultados utilizados en los adultos mayores con diabetes mellitus tipo 2, donde los dominios de Salud Funcional, Salud Fisiológica, Salud Psicosocial, Conocimiento y conducta de salud y Salud percibida, con sus respectivas clases presentan resultados tales como problemas para dormir, deterioro de la movilidad de los pacientes, disminución de la perfusión tisular cardiaca, problema con la eliminación, cambios en el patrón intestinal o disuria, desorden nutricional, cambios en la pigmentación y turgencia de piel, problemas con la visión, siendo estos los resultados más comunes en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

REFERENCIAS

- 1) Arica, Jomaira. *Intervencion de enfermería utilizando los criterios diagnósticos nanda nic y noc en pacientes adultos con trastornos de ansiedad*. Machala : Universidad Técnica de Machala, 2017.
- 2) Espinoza, Candy y Aurora, Margarita. *Conocimiento sobre taxonomía NANDA NIC NOC y si aplicación en la Unidad de recuperacion post anestésica en el Hospital General de Huacho -2018*. Lima : Universidad Peruana Cayetano Heredia , 2018.
- 3) Campoverde, Lila y Chuquimarca, Cinthya. *Utilización de las taxonomías NANDA, NOC, NIC en la práctica preprofesional de internos de enfermeria de la Universidad de Cuenca*. Cuenca : Universidad de Cuenca, 2019.
- 4) Portilla, Nataly y Tiuna, Darwin. *Factores que influyen en la aplicación del proceso enfermero con la Taxonomía NANDA, NOC y NIC en el servicio de Cirugía General y Medicina Interna del Hospital General Enrique Garcés en el periodo octubre 2018 – septiembre 2019*. Quito : Universidad Central del Ecuador, 2019.
- 5) *Diabetes Mellitus Tipo 2: Incidencias, Complicaciones y Tratamientos Actuales*. Vintimilla, Priscila, y otros. 1, Guayaquil : s.n., 31 de Enero de 2019, Revista Científica Mundo de la Investigación y el Conocimiento - RECIMUNDO, Vol. III, págs. 26-37. ISSN: 2588-073X.
- 6) Ministerio de Salud Pública . *Instructivo del formulario SNS-MSP / Form. 504 / 2019 Registro Diario Automatizado de Consultas y Atenciones Ambulatoria RDACAA 2.0*. Quito : MSP, 2019.

- 7) Gastesi, Ronald. *Estudio comparativo del sistema informático AS-400 del IESS con el REDACCA en los procesos de agendacion de citas y control de fichas médicas*. Babahoyo : universidad Técnica de Babahoyo, 2019.
- 8) Junta de Beneficencia de Guayaquil. *Camino A La Transformación Digital De La Junta De Beneficencia De Guayaquil*. *Junta de Beneficencia de Guayaquil*. [En línea] 11 de Diciembre de 2020. <http://www.ilum.com.ec/2020/12/11/camino-a-la-transformacion-digital-de-la-junta-de-beneficencia-de-guayaquil/>.
- 9) Piña, Carmen y Tello, Roxana. *Diagnóstico de enfermería en adultos con diabetes controlada y no controlada*. Iquios : Universidad Científica del Perú, 2017.
- 10) Barbany, Montserrat. *Control de la diabetes*. *Soluciones para la Diabetes*. [En línea] 1 de Mayo de 2021. <https://solucionesparaladiabetes.com/diabetes/control/>.

