

FECHA DE RECEPCIÓN: 12 de junio de 2023

FECHA DE ACEPTACIÓN: 4 de agosto de 2023

FECHA DE PUBLICACIÓN: 26 de diciembre de 2023

FUENTE DE FINANCIAMIENTO: Ninguna

**\*AUTOR DE CORRESPONDENCIA:**

martuarabi@gmail.com

## IMPLEMENTACIÓN DE TALLERES DE AUTOCUIDADO EN PACIENTES CON AMPUTACIÓN DE MIEMBROS INFERIORES DEBIDA A DIABETES

### *Implementation of self-care workshops in patients with lower limb amputation due to diabetes*

María Candela García Sánchez<sup>1</sup>. Lic. en Psicología.\* Martina Arabi<sup>1</sup>. Lic. en Servicio Social.Rodrigo Damián Maroto<sup>1</sup>. Lic. en Kinesiología.Mónica Gabriela Rodeiro<sup>1</sup>. Médica Especialista en Medicina Física y Rehabilitación.Sylvia Orellana<sup>1</sup>. Terapeuta Ocupacional.Marcelo Julián Igarza<sup>1</sup>. Lic. en Ortesis y Prótesis.<sup>1</sup> Instituto Nacional de Rehabilitación Psicofísica del Sur, Mar del Plata, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

**RESUMEN.** INTRODUCCIÓN: Con frecuencia, los pacientes con amputación asociada a diabetes mellitus tipo 2 o patologías cardiovasculares presentan dificultades en la adherencia al cumplimiento de cuidados necesarios. El objetivo general de esta intervención sanitaria fue facilitar información sobre el abordaje integral que requiere el paciente con diagnóstico de amputación secundaria a diabetes o vascular para fomentar el autocuidado, potenciar la adquisición de nuevos hábitos saludables y mejorar la calidad de vida. MÉTODOS: Se desarrolló un taller para promover el autocuidado, dirigido a pacientes ambulatorios y coordinado por todos los profesionales del equipo tratante. Consistió en siete encuentros semanales de una hora y media cada uno. Hubo una evaluación previa y una encuesta al final con los ítems de autocuidado. RESULTADOS: En la experiencia de taller de autocuidado participaron 24 sujetos. En la evaluación previa a los talleres, el 94% de los participantes afirmaron conocer los cuidados necesarios para su condición de salud. Se observó un bajo grado de adherencia en los indicadores de dieta balanceada, realización de actividad física y cuidado de la piel de pies. La encuesta final mostró una mejor adherencia a las indicaciones de autocuidado. DISCUSIÓN: La implementación de un taller de autocuidado por el equipo interdisciplinario tratante favoreció la incorporación de pautas de cuidado de la propia salud, de alarma y de necesidad de abordaje terapéutico.

**PALABRAS CLAVE:** Amputación de Miembro Inferior; Diabetes; Rehabilitación; Autocuidado

**ABSTRACT.** INTRODUCTION: Patients with amputation associated with type 2 diabetes mellitus or cardiovascular pathologies often have difficulties in adhering to the necessary care. The general objective of this health intervention was to provide information on the comprehensive approach required by patients diagnosed with amputation secondary to diabetes or vascular disease in order to promote self-care, encourage new healthy habits and improve quality of life. METHODS: A workshop was developed to promote self-care, aimed at outpatients and coordinated by all the professionals of the treating team. It consisted of seven weekly meetings of one hour and a half each. There was a pre-evaluation and a survey at the end with self-care items. RESULTS: A total of 24 subjects participated in the self-care workshop experience. In the pre-workshop evaluation, 94% of the participants said they were aware of the necessary care for their health condition. Low adherence was observed in the indicators of balanced diet, physical activity and foot skin care. The final survey showed a better adherence to self-care instructions. DISCUSSION: The implementation of a self-care workshop by the treating interdisciplinary team favored the incorporation of self-care, alarm and therapeutic approach guidelines.

**KEY WORDS:** Lower Limb Amputation; Diabetes; Rehabilitation; Self-Care

## INTRODUCCIÓN

En el contexto de pandemia, el Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur (INAREPS) Dr. Juan Otimio Tesone produjo una reorganización institucional dirigida a recibir pacientes en estado crítico de COVID-19 en colaboración con las instituciones de primer y segundo nivel de atención de la ciudad de Mar del Plata. En esta coyuntura, la atención de los equipos de rehabilitación se trasladó a un abordaje por telesalud en su totalidad. Dentro de este marco, el equipo interdisciplinario de atención a personas con amputación observó como obstáculo el acceso a la salud por parte de esta población. Con frecuencia, los pacientes con amputación asociada a diabetes mellitus tipo 2 (DM2) o patologías cardiovasculares presentan dificultades en la adherencia al cumplimiento de cuidados necesarios, tales como controles médicos regulares, toma de medicación en tiempo y forma, mantenimiento de una dieta balanceada y práctica regular de actividad física, lo cual conduce a complicaciones e incluso la reamputación. Teniendo en cuenta el contexto sanitario mencionado y las características de la población objetivo, se detectó una agudización en su situación de salud.

En este sentido, Hernández refiere que es central tener presente la variable accesibilidad. El reconocimiento del acceso de las personas al sistema de salud actúa como un factor de riesgo o prevención, ya que el mantenimiento de un seguimiento adecuado por parte del equipo interdisciplinario en la población objetivo permite prevenir y tratar muchas de las patologías que pueden llevar a una amputación o reamputación<sup>1</sup>.

A nivel mundial se ha declarado que la DM2 constituirá una de las epidemias del siglo XXI. Es un problema de salud pública por su prevalencia y afectación de la calidad de vida de quienes la padecen, y produce un alto costo económico, familiar y social. En 2012 la Federación Internacional de Diabetes estimó que más de 371 millones de personas viven con dicha enfermedad y 4,8 millones mueren cada año a causa de ella. Para 2030, las personas diabéticas se incrementarían a 439 millones, lo que representa el 7,7% de la población adulta. Por ello es importante la adherencia al tratamiento. Mundialmente se reconoce que la mitad de los pacientes no logra cumplir las pautas terapéuticas y que menos del 30 % cambia sus hábitos o estilos de vida. En este sentido, los factores que favorecen el sostenimiento del tratamiento incluyen aspectos asociados al paciente (cultura, creencias, nivel cognitivo y sensorial), al ambiente (aislamiento social y mitos en salud), al contexto económico (costo de la terapéutica, accesibilidad a los servicios de salud y estrato socioeconómico) y a la interacción médico-paciente (duración de la consulta, claridad en las instrucciones dadas y apoyo familiar)<sup>2</sup>.

Tanto la DM como la enfermedad vascular periférica constituyen las principales causas de amputación de miembro inferior. Estas enfermedades representan el 82 % de los egresos hospitalarios por pérdida de una extremidad. La DM, principal causa de amputaciones en el mundo, es

también una de las principales causas de mortalidad: ocupa el sexto lugar, con una tasa de 28,98 por cada 100 000 de acuerdo con las estimaciones del "Estudio de carga global de la enfermedad" de 2017<sup>3</sup>.

Para el abordaje de esta población, es necesario incluir otras estrategias que permitan lograr el sostenimiento y control en toma de medicación, alimentación, actividad física, revisión de los pies, etc. El control realizado por el equipo no es suficiente. Este cuidado debe ser incorporado y sostenido en el hogar, fuera del campo de la atención médica, por lo que cobra un lugar importante el apoyo y la red del paciente.

El ambiente favorable tiene su base en las redes sociales y deriva de las relaciones interpersonales y el apoyo familiar. En el modelo de autocuidado se relacionan las funciones básicas de ayuda con el ajuste a las demandas del ambiente. Se halla integrado por empatía, estímulo, ayuda material y expresiones de participación. A mayor conocimiento, mayor conciencia y adhesión a la vigilancia y manejo, lo que redundará en mejor control<sup>4</sup>.

Es pertinente caracterizar la población en cuestión tomando los aportes de la Guía para la Atención de Pacientes Amputados del INAREPS, en la cual se define a la amputación como la "ausencia total o parcial de un miembro de naturaleza congénita o adquirida, siendo esta última como consecuencia de diversas etiologías (congénita, traumática, vascular, infecciosa, etc.)". En cuanto a su epidemiología, la amputación de miembros inferiores es tres veces más frecuente que la de miembros superiores. El 90% de las personas amputadas de la extremidad inferior es mayor de 70 años, y principalmente se debe a arteriosclerosis y complicaciones de diabetes. En jóvenes, la causa principal es la traumática; en ancianos, se asocia fundamentalmente a procesos vasculares; en niños y adolescentes, la causa es tumoral<sup>5</sup>.

Debido a las condiciones propias de estos pacientes, existe un alto grado de abandono de las terapias institucionales, muchas veces por las dificultades para poder acercarse a INAREPS. En otros casos, el problema es el estado emocional y las cuestiones ligadas a la falta de responsabilidad frente al propio cuidado, lo cual coincide con la bibliografía citada<sup>1-4</sup>.

Por lo antes expuesto, es fundamental incorporar prácticas de autocuidado y vigilancia que permitan acercarse a la prevención y promoción de la salud de estas personas. Según Dorothea Orem, el autocuidado "es un fenómeno activo que requiere que las personas puedan dar cuenta de su estado de salud, y sus conocimientos en la toma de decisiones para elegir un curso de acción apropiado"<sup>1</sup>.

Existe evidencia asociada a la investigación e implementación de técnicas que promueven el autocuidado en pacientes diabéticos. Se ha demostrado que la educación en personas con diabetes es central para el retraso en la aparición o recurrencia de úlceras plantares y que puede ayudar así a la prevención de amputaciones. La educación debe ser brindada por personal sanitario, en múltiples sesiones y con combinación de métodos<sup>6</sup>.

Se identificaron las características que fundamentan las intervenciones educativas para el autocuidado y prevención de pie diabético en personas con DM, con estrategias tales como educación en grupo, educación entre pares, videoconferencias y uso de redes sociales. Con un uso continuo, dichas estrategias mejoran el nivel de autocuidado de las personas con DM y su calidad de vida; además, fortalecen las habilidades de autocuidado de esta población y generan un nivel de concientización que permite su incorporación como parte de las rutinas diarias<sup>7</sup>.

En un estudio de Margolis se observó la importancia de la educación del paciente, ya que las áreas donde los participantes recibieron educación sobre la diabetes consiguieron tasas más bajas de amputaciones de extremidad inferior<sup>8</sup>. La experiencia del programa de intervención realizado en una unidad familiar en México muestra una efectividad significativa para elevar el nivel de conocimientos de los pacientes respecto a su enfermedad y autocuidado, y para lograr su control metabólico<sup>9</sup>.

La bibliografía consultada revela otra estrategia educativa de tipo activo-participativo con efectos favorables en los parámetros metabólicos y somatométricos de la muestra de pacientes diabéticos<sup>10</sup>. Asimismo, un programa de educación para la salud para diabéticos aplicado en zonas rurales de España fue eficaz desde el punto de vista del aumento de sus conocimientos, su satisfacción personal y la modificación de los hábitos de vida<sup>11</sup>. La prevención del pie diabético comienza con la identificación del riesgo de cada paciente de padecerlo<sup>12</sup>. El apoyo psicológico y educacional al paciente constituye una parte esencial del cuidado. Es indispensable tener en cuenta que las creencias sobre salud y enfermedad, así como la perspectiva del paciente respecto a ellas, influyen en el cumplimiento o no de las recomendaciones relacionadas con la conducta y el autocuidado<sup>9</sup>. Las actividades de promoción y educación para la salud permiten que los sujetos, al apropiarse de información relacionada con la enfermedad, asuman el cambio en la actitud para su cuidado personal; la práctica se considera la acción de realizar ideas, planes y proyectos gracias a la aplicación de conocimientos anteriormente obtenidos<sup>12</sup>. Un año de seguimiento por parte de un equipo multidisciplinario puede contribuir a establecer las diversas estrategias institucionales a fin de enfrentar una enfermedad de alta prevalencia y alto impacto<sup>10</sup>. Cabe indicar que el impacto generado por este tipo de intervenciones educativas en las personas con diabetes es positivo y varía de acuerdo con la continuidad, el contenido y los aspectos pedagógicos que se incluyan<sup>7</sup>.

La bibliografía revela los resultados positivos obtenidos a partir de distintas experiencias mundiales dirigidas a pacientes diabéticos.

En este sentido, cada encuentro entre el paciente y el equipo de salud es una oportunidad para brindar conocimientos y habilidades, así como para enfatizar los aspectos aprendidos y lograr la comprensión y adhesión a los ajustes necesarios en el estilo de vida para tomar

decisiones correctas en diversas situaciones<sup>13</sup>.

La búsqueda bibliográfica muestra que la educación dialógica desarrollada en modalidad grupal mejora la práctica de autocuidado de los pies, ya que facilita el intercambio de ideas, la expresión de dudas y ayuda a compartir las dificultades y los beneficios del autocuidado para la prevención del pie diabético<sup>14</sup>.

A partir del recorrido bibliográfico que revela los efectos positivos del abordaje en esta población y teniendo en cuenta el propio contexto institucional, se planteó como estrategia la generación de un taller de autocuidado para personas amputadas con diabetes o patologías vasculares. El taller apuntó a promover estrategias de autocuidado, brindando información precisa a la población objetivo a fin de que acceda a herramientas propuestas por las diferentes disciplinas intervinientes y las incorpore a la vida cotidiana a través de las propias estrategias, que surgen del intercambio grupal con pares.

Debido a que hay cuidados comunes que atañen a las personas con amputación, se propuso hacerlo extensivo a todos los pacientes mayores de 18 años que habían sufrido una amputación de etiología secundaria a diabetes o vascular, y concurrían al INAREPS en seguimiento por el equipo tratante.

El objetivo general que dio marco a la ejecución del taller fue facilitar información sobre el abordaje integral que requiere el paciente con diagnóstico de amputación secundaria a diabetes o vascular, fomentando el autocuidado a fin de potenciar la adquisición de nuevos hábitos saludables con impacto favorable en la calidad de vida. Los objetivos específicos fueron: propiciar el fortalecimiento de la autoestima, la independencia y el modo de afrontar la propia situación de salud actual a través de la socialización con pares; brindar información sobre recursos o dispositivos disponibles en la comunidad y vinculados a esta población en particular; y obtener datos respecto al déficit de autocuidado presente en pacientes con amputación secundaria a diabetes o vascular, a fin de potenciar su atención integral.

## MÉTODOS

La modalidad en la que se desarrolló el dispositivo fue en formato taller, dirigido a pacientes que se encontraban bajo tratamiento ambulatorio. Se pautaron siete encuentros, que fueron llevados a cabo en el INAREPS con frecuencia semanal, duración de una hora y media, y coordinación por parte del equipo tratante. En cada encuentro se abordó una temática diferente (cuidado integral de la salud, prevención de caídas, signos de alarma, nutrición, importancia de la educación física, aspectos emocionales, acceso a derechos, cuidado del muñón, ejercicios de premarcha, equipamiento adecuado) a cargo de los profesionales del área. Las estrategias fueron variando según la temática abordada. En algunos momentos fue necesaria la participación activa del paciente desde aspectos físicos y en otros casos, desde lo reflexivo.

**CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes de 18 años o más que habían sufrido una amputación de miembro inferior por diabetes o por una enfermedad vascular y que se encontraban en rehabilitación en el INAREPS.
- Detección de déficit en el autocuidado a partir de evaluación del equipo tratante.

**CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes con antecedente de amputación de miembro inferior por otras causas.

**PROCEDIMIENTOS DE INCLUSIÓN**

Luego de la evaluación interdisciplinaria del equipo, los profesionales intervinientes de psicología y trabajo social realizaron entrevistas a los pacientes en condiciones de participar a fin de conocer sus hábitos respecto al cuidado de su salud. Se brindó información respecto a las temáticas a abordar y el encuadre del taller. En la entrevista se administró una encuesta para conocer hábitos de autocuidado de la población objetivo.

El sondeo y convocatoria constó de dos semanas para la realización de entrevistas y luego otras dos semanas destinadas al procesamiento de datos e información antes del inicio del dispositivo.

**PROCEDIMIENTOS DE INTERVENCIÓN**

- Se convocó a profesionales de distintas disciplinas de la institución a participar del espacio (nutrición, educación física, residencia de trabajo social y psicología).
- Se realizó el contacto con efectores de distintos dispositivos de la comunidad ligados a la temática a fin de conocer el funcionamiento y los recursos disponibles para los pacientes.
- El programa se difundió en los pasillos de la institución

(mediante flyers, folletería y WhatsApp).

- Se confeccionó un cuadernillo con información relevante de cada encuentro para ser entregado a los asistentes.
- Al finalizar el taller, se administró nuevamente la encuesta inicial para evaluar los resultados obtenidos a partir de la experiencia.

Los talleres contaron con la participación de profesionales de las siguientes disciplinas: fisiatría, enfermería, psicología, trabajo social, educación física, nutrición, terapia ocupacional, terapia física, y ortesis y prótesis.

Antes del inicio de los talleres, se obtuvo un consentimiento informado de los pacientes sobre el uso de la imagen personal y la recolección de información con fines estadísticos a fin de evaluar los resultados obtenidos para potenciar las intervenciones del equipo tratante.

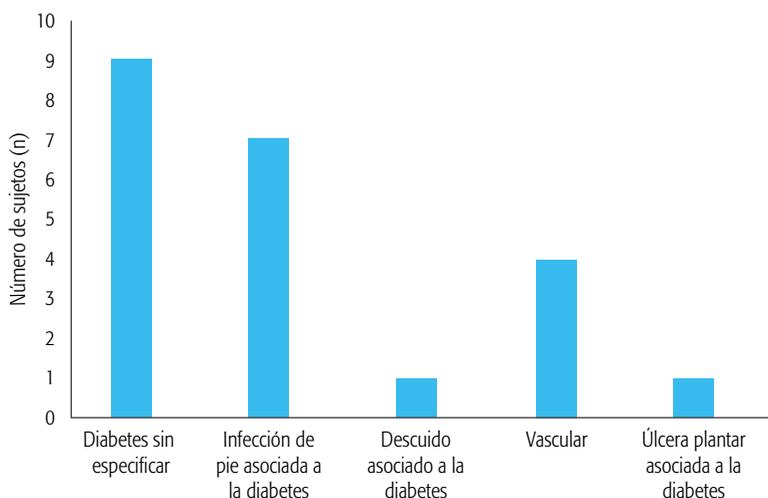
El proyecto no fue sometido a la consideración de un comité de ética de investigación, ya que se encuentra comprendido en las excepciones previstas en la Resolución 1480/2011 del Ministerio de Salud de la Nación (sección A2 de la Guía de Investigación en Seres Humanos).

**RESULTADOS**

En los talleres de autocuidado participó un total de 24 pacientes (71% de sexo masculino y 29%, femenino). Los sujetos asistieron con regularidad a los encuentros (83% de asistencia semanal), y no se presentaron casos de deserción.

Cuando los sujetos fueron consultados por la causa de su amputación, el 37,5% indicó la diabetes como el motivo sin especificar una etiología precisa para la amputación, el 29,1% respondió que la amputación se debía a una infección asociada a la diabetes y el 16,6% afirmó que la causa de su amputación había sido vascular. Solo un sujeto hizo referencia a la falta de cuidados previos como motivo de la amputación (ver Gráfico 1).

**GRÁFICO 1.** Causa percibida de amputación.



En la evaluación previa a los talleres de autocuidado, el 94% de los sujetos participantes afirmaron conocer los cuidados necesarios para su condición de salud. No obstante, en una encuesta realizada por el equipo que evaluaba siete aspectos del autocuidado previo al inicio del taller, se observó un bajo grado de adherencia en los indicadores de dieta balanceada, realización de actividad física y cuidado de la piel de pies, mientras que el indicador con mejor adherencia fue la toma de medicación en horario, con el 33,3% de los casos (ver Gráfico 2).

La encuesta de autoevaluación efectuada con los mismos ítems tras la finalización del taller arrojó como resultado una mejor adherencia a las indicaciones de autocuidado. Particularmente se destacó que el 100% de los sujetos realizaban cuidados en la piel de pies al menos ocasionalmente y 21 sujetos seguían una dieta balanceada luego de la intervención. En lo que se refiere a la toma de medicamentos en horario, antes del taller respetaban las indicaciones 12 de los 24 sujetos encuestados, mientras

que en la evaluación final el número ascendió a 21.

La recomendación menos respetada por las personas evaluadas fue la realización de actividad física, que marcó una falta de adherencia del 25% entre los sujetos que no la respetaban o lo hacían ocasionalmente (ver Gráfico 3).

## DISCUSIÓN

El 94% de los sujetos afirmaron conocer las pautas necesarias para su autocuidado, aunque no las practicaban. Esto coincide con la evidencia citada: a nivel mundial, las personas que padecen diabetes no logran sostener los cuidados por múltiples factores psico-socio-ambientales<sup>2</sup>.

En esta experiencia se destaca como favorable la incorporación de todo el equipo de salud tratante, que permitió dar respuestas integrales a los emergentes que se presentaban. Esto procuró mejorar el vínculo profesional-paciente, reforzando la adherencia al tratamiento a través de la identificación con cada profesional<sup>6</sup>.

GRÁFICO 2. Resultados de la encuesta previo a la participación en el taller de autocuidado.

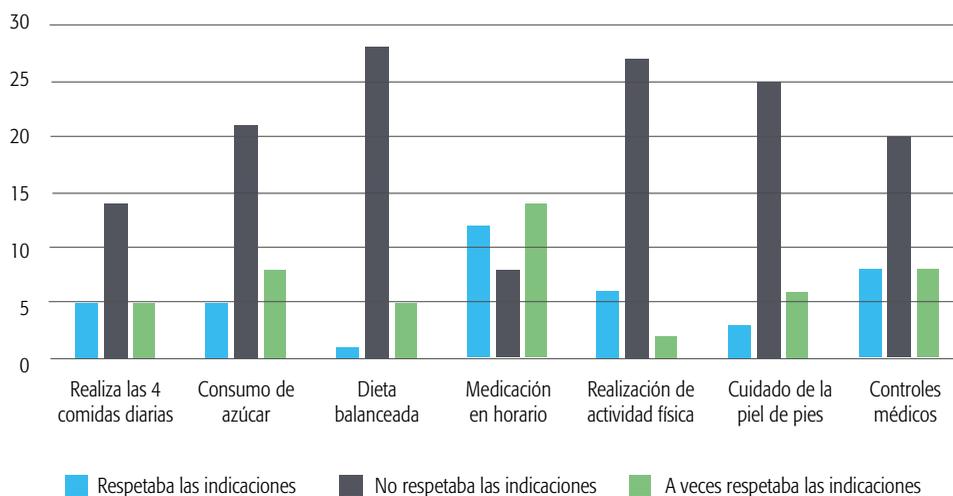
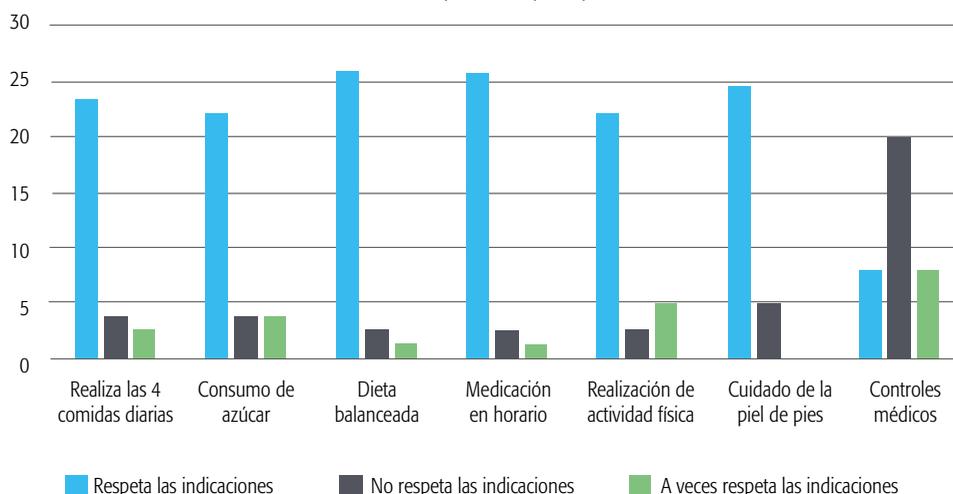


GRÁFICO 3. Resultados de la encuesta después de la participación en el taller de autocuidado.



La implementación del taller de autocuidado trajo consigo una mejora en la adherencia a los aspectos asociados con el cuidado de la propia salud. Esto se ve reflejado en la bibliografía consultada, que muestra la efectividad en la implementación de los programas educativos para pacientes diabéticos. Cabe considerar, por tanto, que el conocimiento empodera a los pacientes y les permite tomar mejores decisiones con respecto a su salud<sup>7,9,12,14</sup>.

La intervención generó en los usuarios del dispositivo una concientización asociada a la importancia del autocuidado para su bienestar psicofísico.

A partir de esta experiencia y de los resultados obtenidos, se puede constatar que la implementación de un taller de autocuidado coordinado por el equipo interdisciplinario

tratante favoreció la incorporación de pautas de cuidado de la propia salud, pautas de alarma y necesidad de abordaje terapéutico. Esta conducta por parte del paciente permite mejorar su calidad de vida, favoreciendo la autonomía y responsabilidad en el cuidado de sí mismo. Este impacto positivo coincide con las experiencias consultadas, donde cobran valor la educación y las diversas estrategias implementadas por los equipos<sup>9-11</sup>.

El efecto obtenido se hace extensivo a familiares y allegados directos de los pacientes que participan a diario de su cuidado a partir de la incorporación de pautas de alarma, reconociendo como central la responsabilidad sobre sus propias conductas.

**DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES:** No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

**CONTRIBUCIÓN DE LOS AUTORES:** Todos los autores han efectuado una contribución sustancial a la concepción o el diseño del estudio o a la recolección, análisis o interpretación de los datos; han participado en la redacción del artículo o en la revisión crítica de su contenido intelectual; han aprobado la versión final del manuscrito; y son capaces de responder respecto de todos los aspectos del manuscrito de cara a asegurar que las cuestiones relacionadas con la veracidad o integridad de todos sus contenidos han sido adecuadamente investigadas y resueltas.

**Cómo citar este artículo:** García Sánchez MC, Arabi M, Maroto RD, Rodeiro MG, Orellana S, Igarza MJ. Implementación de talleres de autocuidado en pacientes con amputación de miembros inferiores debida a diabetes. *Rev Argent Salud Pública*. 2023;15:e116. Publicación electrónica 26 de Dic 2023.

#### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Elías-Viramontes AC, González-Juárez L. Intervención educativa de enfermería para el autocuidado de los pies en personas que viven con diabetes tipo 2. *Aquichan* [Internet]. 2018 [citado 24 Jul 2023];18(3):343-354. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-59972018000300343&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972018000300343&lng=en)
2. Mejía MA, Gil Y, Quintero O, D'Ávila MC. Intervención educativa en el apego al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Revista Venezolana de Endocrinología y Metabolismo* [Internet]. 2018 [citado 18 Ago 2023];16(1):34-46. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=375555047005>
3. Giraldo Castaño L, Pinto Maquilon JK, Lugo Agudelo LH, Velásquez Correa JC, Pastor MP, Posada Borrero AM, et al. Ruta integral de atención en salud para personas con amputaciones de miembro inferior, para mejorar el funcionamiento y la calidad de vida. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. 2022 [citado 18 Ago 2023];40(1). Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2022000100005&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2022000100005&lng=en)
4. De los Ríos IA, Martínez FR. Control metabólico del paciente diabético tipo 2 después de una estrategia educativa en Medicina Familiar. *Atención Familiar* [Internet]. 2009 [citado 18 Ago 2023];16(2):32-35. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?DARTICULO=50506>
5. Rodeiro MG. Guía de atención de pacientes amputados [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación/INAREPS; 2018 [citado 10 May 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/inareps/guia-atencion-pacientes-amputados>
6. Talaya Navarro E, Tarraga ML, Madrona MF, Romero De Ávila JM, Tarraga López PJ. Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. *Journal of Negative and No Positive Results* [Internet]. 2022 [citado 18 Ago 2023];7(2):235-265. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2022000200005&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2022000200005&lng=es)
7. Quema Mesa MP, González Jiménez NM, Camargo Rosas MR. Intervenciones educativas para la prevención del pie diabético. *Revista Ciencia y Cuidado* [Internet]. 2021 [citado 18 Ago 2023];18(1):66-80. Disponible en: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2329>

<sup>8</sup> Margolis DJ, Hoffstad O, Weibe DJ. Lower-extremity amputation risk is associated with variation in behavioral risk factor surveillance system responses. *Diabetes Care* [Internet]. 2014 [citado 18 Ago 2023];37(8):2296-2301. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24879843/>

<sup>9</sup> Tejada Tayabas LM, Pastor Durango MD, Gutiérrez Enriquez SO. Efectividad de un programa educativo en el control del enfermo con diabetes. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2006 [citado 18 Ago 2023];XXIV(2):48-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=105215402004>

<sup>10</sup> Mendoza-Romo MA, Velasco-Chávez JF, Nieva de Jesús RN, Andrade-Rodríguez HD, Rodríguez-Pérez CV, Palou-Fraga E. Impacto de un programa institucional educativo en el control del paciente diabético. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2013 [citado 18 Ago 2023];51(3):254-259. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=457745489004>

<sup>11</sup> Hernández Torres A. Los programas de educación para la salud para pacientes diabéticos son útiles también en zonas rurales [Internet]. Buenos Aires: Sociedad Iberoamericana de Información Científica; 2009 [citado 18 Ago 2023]. Disponible en: <https://siicsalud.com/des/expertoimpreso.php/109731>

<sup>12</sup> Medina Artilles Y, Álvarez Valdívía T, Martínez Rodríguez B, Pino Jova L, López Pérez A, García Medina E. Programa educativo para el autocuidado de los pies en pacientes diabéticos. *Acta Médica del Centro* [Internet]. 2023 [citado 18 Ago 2023];17(1). Disponible en: <https://revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/artide/view/1806>

<sup>13</sup> García García Y, Hernández Lao E, Hernández Soublet A, Barnés Domínguez JA, Durán Balmaseda Z. Educación terapéutica en diabetes en pacientes con una primera amputación por pie diabético. *Revista Cubana de Angiología y Cirugía Vascular* [Internet]. 2016 [citado 18 Ago 2023];17(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1682-00372016000100006](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1682-00372016000100006)

<sup>14</sup> Henríquez García L. Calidad de vida de los pacientes amputados de la extremidad inferior. *Revista Médica de Costa Rica y Centro América* [Internet]. 2009 [citado 18 Ago 2023];LXV(589):267-273. Disponible en: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/589/art5.pdf>



Esta obra está bajo una licencia de *Creative Commons* Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional. Reconocimiento – Permite copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra. A cambio se debe reconocer y citar al autor original. No comercial – esta obra no puede ser utilizada con finalidades comerciales, a menos que se obtenga el permiso.