



Recibido: 2026-06-08

Aceptado: 2026-06-18

Publicado: 2026-07-08

Limitaciones en el autocuidado de un paciente con complicaciones de Diabetes: Amputación y discapacidad visual

Limitations in self-care for a patient with Diabetes complications: Amputation and visual impairment

Autores

Madelyne Gabriela Sarmiento Aguilar¹

Estudiante de Licenciatura

<https://orcid.org/0009-0004-1832-3198>

msarmient6@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

Haymee del Cisne Shagui Gonzáles²

Estudiante de Licenciatura

<https://orcid.org/0009-0007-0127-5849>

hshagui1@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

Gladis del Rocio Mora Veintimilla³

Licenciada en Enfermería, Maestría en
Enfermería Clínico Quirúrgica, Maestría en
Gerencia y Administración de Salud

<https://orcid.org/0000-0002-0616-1425>

gmora@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador

Andreina Brigitte Jiménez Jiménez⁴

Licenciada en Enfermería, Maestría en curso
de Seguridad y Salud en trabajo

<https://orcid.org/0009-0002-4228-3793>

ajimenez3@utmachala.edu.ec

Universidad Técnica de Machala

Machala - Ecuador



Resumen

La diabetes mellitus de tipo 2 establece uno de los problemas de salud pública debido a la alta prevalencia y complicaciones crónicas que van afectando la funcionalidad y calidad de vida de las personas que la padecen. El objetivo de este estudio fue aplicar el Proceso de atención de enfermería a un paciente con diabetes mellitus tipo 2 que presentó amputación infrancondílea secundaria a pie diabético y con discapacidad visual asociada a la retinopatía diabética, con el fin de nivelar las necesidades en el cuidado y crear intervenciones encaminadas a la mejora del autocuidado. La metodología utilizada correspondió a un caso clínico desarrollado mediante la valoración integral, con enfoque cualitativo, tipo descriptivo, utilizando los patrones funcionales de la salud, formulación de diagnóstico de enfermería según la taxonomía NANDA. Los principales hallazgos del resultado evidenciaron limitaciones en el déficit del cuidado, movilidad limitada y dificultades en la autogestión de la salud que son derivadas de la propia enfermedad. La implementación de las intervenciones educativas, apoyo en el autocuidado y rehabilitación, favorecieron al paciente, mejorando la independencia funcional a su cuidado, la adherencia al tratamiento. En conclusión, la aplicación sistemática del Proceso de Atención de enfermería contribuyó a identificar necesidades oportunas, recuperación funcional y promover una mejor calidad de vida a los pacientes con estas complicaciones graves.

Palabras clave: Diabetes Mellitus tipo 2, retinopatía diabética, amputación, diagnóstico de enfermería, autocuidado, Proceso de Enfermería, calidad de vida.



Abstrac

Type 2 diabetes mellitus is a major public health problem due to its high prevalence and chronic complications that affect the functionality and quality of life of those affected. The objective of this study was to apply the Nursing Care Process to a patient with type 2 diabetes mellitus who underwent an infracondylar amputation secondary to diabetic foot and had visual impairment associated with diabetic retinopathy, in order to address care needs and create interventions aimed at improving self-care. The methodology used was a clinical case study developed through a comprehensive assessment, with a qualitative, descriptive approach, utilizing functional health patterns and formulating nursing diagnoses according to the NANDA taxonomy. The main findings revealed limitations in self-care, limited mobility, and difficulties in health self-management stemming from the disease itself. The implementation of educational interventions, self-care support, and rehabilitation benefited the patient, improving functional independence and adherence to treatment. In conclusion, the systematic application of the Nursing Care Process contributed to identifying timely needs, promoting functional recovery, and improving the quality of life for patients with these serious complications.

Keywords: Type 2 Diabetes Mellitus, diabetic retinopathy, amputation, nursing diagnosis, self-care, Nursing Process, quality of life.

Introducción

La diabetes se define como una enfermedad crónica que se presenta cuando el páncreas no produce insulina o cuando el organismo no la utiliza de forma eficiente, la hormona insulina es esencial porque regula los niveles de glucosa en la sangre, hace que el cuerpo la utilice como fuente de energía. Cuando la diabetes no se controla adecuadamente los niveles elevados de glicemia causan daños a largo plazo. Los efectos que se ocasionan son perjudiciales, van afectando vasos sanguíneos y nervios, derivando a complicaciones más graves como enfermedades cardiovasculares, ceguera, daños renales y neuropatía diabética (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2024a).

Con respecto a las complicaciones que más resaltan de esta enfermedad son las amputaciones de miembros inferiores y los problemas de visión, cuando no hay una adecuada atención, aumenta significativamente el riesgo de muerte prematura, otros de los eventos presentes son los infartos agudos de miocardio y un accidente cerebrovascular que hace que incremente la carga de discapacidad y la calidad de vida de quienes lo padecen (Serret López et al., 2024).

En el ámbito internacional, la OMS (2024b) indica que la diabetes es uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial, con un impacto significativo en aquellos países en desarrollo. Esta enfermedad se encuentra entre las diez principales causas de mortalidad global, ha experimentado un aumento del 70 % aproximadamente en las tasas de defunción en el 2000. Según Heredia y Cabriaes (2022), la prevalencia de esta enfermedad alcanzó el 9,3 % en el año 2019 registrándose más de cuatro millones de muertes a causa de la diabetes. Además, se ha observado el aumento continuo de los casos en niños y adolescentes, evidencia creciente en la magnitud del problema.

La diabetes se ha ido consolidando como uno de los problemas sanitarios más complejos y perjudiciales del mundo, por su creciente frecuencia, su curso crónico y la capacidad que tiene para generar otras complicaciones incapacitantes. Se estimó que, en el año 2022, 828 millones de los adultos vivían con diabetes, mientras que una proporción sustancial se encontraban sin tratamiento, lo que favoreció a la progresión de daño orgánico y funcional. En este contexto estas complicaciones avanzadas de la enfermedad, como la amputación de miembros inferiores y la discapacidad visual secundaria a retinopatía diabética, representan alta carga clínica, social y económica (Byrnes et al., 2024).

Por otra parte, Ezzatvar y García-Hermoso (2023) muestran que más del 10 % en la población adulta vive con diabetes y que se podría incrementar hasta un 12,2 % para el año 2045, conllevando un aumento significativo de complicaciones crónicas, entre ellas las amputaciones de los miembros inferiores y la discapacidad visual. La prevalencia continua tanto en países desarrollados como en desarrollo, reflejando una tendencia global preocupante. En la actualidad alrededor de 537 millones de adultos entre edades de 20 y 79 viven con diabetes y se proyecta el aumento de cifras a 643 millones para el 2030 y a 783 en el 2045, poniendo en evidencia una enorme magnitud de problema en la salud pública (Perveen et al., 2024).

En América Latina la diabetes constituye una de las principales causas de morbilidad y discapacidad, con prevalencias en aumento en países como Perú, Colombia y México, en la región entre un 15 % a 18 %, los pacientes hospitalizados presentan complicaciones que van relacionadas con el pie diabético, y el 14 % de amputaciones se asocian directamente con esta patología (Talaya et al., 2022). En Colombia se ha reportado un gran aumento progresivo de casos con diabetes, de complicaciones vasculares y neurológicas que se derivan de la falta de control metabólico, según la Organización Mundial de la Salud, el país presenta una prevalencia de 8 % y una mortalidad atribuible de 3 000 personas por año, confirmando la relevancia como uno de los problemas con prioridad en la salud pública (Madero et al., 2022).

Estudios realizados por Madero y Orgullosa (2022) prueban que las prácticas de autocuidado en personas con diabetes son adecuadas en cuanto a dieta e higiene, pero deficientes en actividad física y control glucémico, el 61 % de los pacientes reportan niveles bajos de actividad física y un 40 % mantiene glicemias iguales o superiores a 140 mg/dl, factores que incrementan el riesgo de complicaciones como amputaciones y discapacidad visual. De igual manera otras investigaciones indican que en Perú, más del 50 % de los pacientes con diabetes presentan un nivel deficiente de autocuidado de los pies, y quienes no reciben educación sanitaria muestran mayor probabilidad de desarrollar úlceras y amputaciones (Goyzueta y Cervantes, 2020).

En Ecuador, la diabetes es consolidada una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, constituyéndose un problema prioritario de salud pública. Esta enfermedad ocasiona un impacto clínico, social y económico, debido a sus múltiples complicaciones.

Según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2024), la diabetes ocupó el segundo lugar entre las causas de muerte en el país, siendo precedida únicamente por las enfermedades isquémicas del corazón. Se estima que la prevalencia de diabetes en adultos ecuatorianos es del 9,8 %, lo que equivale aproximadamente a 537.200 personas afectadas. Esto pone de manifiesto la necesidad de implementar intervenciones efectivas en promoción de salud, prevención de factores de riesgo y diagnóstico precoz (Yanangómez et al., 2026).

Los antecedentes señalados hacen posible un diagnóstico temprano, seguimiento médico continuo y contribuir a la educación del autocuidado, son los pilares esenciales de la atención integral en el paciente diabético, realizar el tratamiento incluye monitorización de la glucemia, la administración de hipoglucemiantes, adopción de hábitos saludables y la evaluación constante en cuanto a extremidades y visión (Heydarian et al., 2021). Desde la intervención fundamental en enfermería, su atención debe estar orientada en la prevención, mediante programas educativos y el acompañamiento personalizado, fortalezcan la adherencia terapéutica y autonomía del paciente (Ezzatvar y García-Hermoso, 2023).

La Teoría de Dorothea Orem (Déficit de Autocuidado) proporciona un marco conceptual útil en los cuidados de pacientes con diabetes y las complicaciones que presenta. Esta teoría establece la necesidad de llevar un cuidado íntegro que lo aplica el personal de enfermería, necesaria cuando el paciente presenta limitaciones para realizar su autocuidado. Esta aplicación permite que se identifiquen las necesidades, los factores que afectan en el autocuidado, y la planificación de acciones educativas y de apoyo. Además, algunos estudios recientes respaldan la importancia de autoeficacia, confirmando la vigencia de este modelo para brindar los cuidados individualizados y mejorar el manejo de la enfermedad (Fereidooni et al., 2024).

Por tanto, abordar las limitaciones en el autocuidado de un paciente con complicaciones avanzadas de la diabetes, como la amputación y la discapacidad visual, tiene relevancia clínica y disciplinar para enfermería. Analizar este problema desde la teoría de Orem permite comprender cómo la pérdida de movilidad, la disminución de la capacidad visual, la dependencia funcional y los factores emocionales o sociales reducen la agencia de autocuidado del paciente, incrementando su vulnerabilidad frente a nuevas complicaciones. En consecuencia, el cuidado de enfermería debe orientarse no solo al tratamiento de la enfermedad, sino también al fortalecimiento de la capacidad de autocuidado, la adaptación



a la nueva condición funcional y la mejora de la calidad de vida mediante intervenciones sistemáticas, individualizadas y basadas en evidencia (Tanaka, 2022).

El presente trabajo investigativo tiene como objetivo aplicar el Proceso de Atención de Enfermería a un paciente con diabetes mellitus tipo 2 y sus complicaciones avanzadas, con énfasis basadas en la valoración del autocuidado, fundamentado por la Teoría de Dorothea Orem y la taxonomía de NANDA-NOC-NIC.

Metodología

La investigación es con enfoque cualitativo, de tipo descriptivo, bajo un diseño de estudio de caso clínico, con el propósito de analizar a profundidad las limitaciones en el autocuidado de un paciente que desarrolla complicaciones avanzadas de diabetes mellitus tipo 2, con amputación de extremidad inferior y discapacidad visual. El tipo de diseño nos permitió una aproximación integral con el paciente, priorizando la atención de enfermería (PAE) como eje central en el estudio.

La Teoría de Dorothea Orem sustentó la facilidad de identificar las capacidades, demandas y los déficits de autocuidado del paciente, complementando la valoración, diagnóstico, planificación, intervención y evaluación de enfermería. El caso correspondió a paciente adulto de 55 años de sexo masculino, atendido en un servicio hospitalario. La unidad de análisis estuvo conformada por paciente y un cuidador principal, considerando la influencia a su entorno inmediato y al proceso de autocuidado.

La recolección de la información se realizó mediante entrevistas semiestructuradas, que fueron dirigidas al paciente y su cuidador, donde se exploraron percepciones, experiencias, y dificultades relacionadas al autocuidado, observación directa de prácticas cotidianas al cuidado y su entorno físico, social, además de revisión documental de la historia clínica que nos ayudó a complementar antecedentes, tratamiento y evolución a la enfermedad.

Desde la parte ética, el estudio se basó a los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y la justicia, donde se garantizó la confidencialidad de información, también se obtuvo el consentimiento informado del paciente y cuidador. Asimismo, la intervención tuvo enfoque educativo y terapéutico, donde se brindó orientación, prevención de complicaciones y autoeficacia. Finalmente, los resultados del estudio dieron aporte relevante a la práctica de enfermería, visibilizando las limitaciones reales que enfrentan los pacientes con amputación y discapacidad visual, lo que contribuyen a realizar cuidados más humanos, personalizados y centrados en la persona.



Resultados y discusión

Paciente adulto de sexo masculino de 55 años, con diagnóstico médico de diabetes mellitus tipo 2. Ingresó al área del servicio hospitalario para el seguimiento respectivo de las complicaciones crónicas que se asocian a la enfermedad. Antecedente de diabetes de larga data, controles metabólicos irregulares y baja adherencia en el tratamiento. Refirió algunos episodios recurrentes de hiperglucemia, neuropatía y enfermedad vascular periférica.

Por complicaciones avanzadas, el paciente se sometió a una amputación de extremidad inferior (a nivel infracondíleo) secundaria al pie diabético complicado. Asimismo, presentó discapacidad visual moderada a severa, atribuida a la retinopatía diabética, afectando de manera significativa la funcionalidad y autonomía. No refirió antecedentes de otras enfermedades infecciosas, ni trastornos psiquiátricos y negó el consumo actual en tabaco y alcohol.

Paciente reside en domicilio familiar y depende parcialmente de un cuidador principal para realizar sus actividades diarias, antes de la amputación realizaba actividades básicas de manera independiente, sin embargo, posterior a la cirugía presentó disminución progresiva a la capacidad funcional. En el entorno del domicilio no contaba con las adaptaciones estructurales que faciliten su movilidad segura.

El tratamiento farmacológico, consiste en hipoglucemiantes o insulina (según prescripción médica), además para el manejo del dolor neuropático y control de comorbilidades. La administración de la medicación dependía en gran medida del cuidador, debido a su discapacidad visual y a las limitaciones físicas.

En la valoración de enfermería, el paciente estuvo consciente y orientado en tiempo, espacio y persona, con signos vitales dentro de los parámetros normales, donde se evidenció movilidad limitada, uso de las ayudas técnicas para el desplazamiento y la dependencia parcial en cuanto a la higiene personal, vestimenta y alimentación.

En el punto de vista emocional, el paciente manifestó algunos sentimientos de frustración, tristeza y preocupación por la pérdida de la autonomía y el que desarrolle otras complicaciones. Se observó actitud colaborativa en la entrevista, aunque con algunos signos de afrontamiento ineficaz ante la condición de salud; en base a la valoración integral se identificó déficit del autocuidado, que está asociado al deterioro de la movilidad física y

visual, así también como el riesgo de manejo ineficaz al régimen terapéutico y el afrontamiento frente a la enfermedad crónica.

Como apoyo a la valoración en enfermería, se aplicaron instrumentos validados, para la evaluación del nivel de funcionalidad del paciente, como el Proceso de Atención de Enfermería, la taxonomía NANDA-NIC-NOC, donde la teoría de Dorothea Orem justificó las necesidades del paciente para que estén orientadas a compensar, apoyar, educar tanto al paciente como al cuidador.

Proceso de atención de enfermería (PAE): Etapa 1. Valoración

Se realiza la valoración por dominios de NANDA y la formulación de categorías de diagnóstico:

Tabla 1.

Valoración por los dominios establecidos de la taxonomía NANDA- NOC- NIC

Dominios complicados	Características determinantes	Categoría diagnóstica	Factores relacionados	Criterios de intervención
Actividad / Reposo.	Dependencia impropia para la higiene personal, vestido y alimentación. Necesidad de ayudar para actividades del autocuidado.	Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado. (00331)	Deterioro de la movilidad física. Discapacidad visual moderada- severa.	NOC: Conducta de autocuidado: Higiene (0305). NIC: Ayuda con el autocuidado (1800)
Actividad / Reposo.	Amputación infracondílea. Utilización de ayudas técnicas. Disminución a la capacidad funcional. Dependencia parcial a las actividades básicas.	Deterioro de la movilidad física (00085)	Perdida del miembro inferior. Disminución a la fuerza física. Alteración de la marcha.	NOC: Movilidad (0208). NIC: Terapia de ejercicios: ambulación (0221).
Promoción de la salud.	Antecedente de pie diabético complicado. Amputación reciente. Diabetes de alta duración.	Autogestión de la salud ineficaz (00276)	Alteración a la integridad tisular. Enfermedad crónica. Procedimiento quirúrgico primero.	NOC: Conducta de adherencia: condición clínica. (1640). NIC: Enseñanza: proceso de enfermedad (5602)

Nota: En la tabla se observa la valoración a través de NANDA – NIC y NOC.

Etapa 2. del Diagnóstico:

1. Síndrome de la disminución de la capacidad de autocuidado. (00331)
2. Deterioro de movilidad física (00085).
3. Autogestión de la salud ineficaz (00276).

Etapa 3. Planificación:

1. Conducta de autocuidado: higiene (0305).
2. Movilidad (0208).
3. Conducta de adherencia: condición clínica (1640).

Etapa 4. Implementación:

Se ejecutó intervenciones de enfermería con el fin de fortalecer la independencia de las funcionalidades del paciente, mejora de la adherencia terapéutica, prevención de complicaciones que son derivadas de la diabetes mellitus tipo 2 y fortalecer la adaptación de las emociones ante la amputación y la discapacidad visual. Se realizó la explicación al cuidador principal sobre el tratamiento, control glucémico, prevenir infecciones, movilidad y cuidados integrales.

Etapa 5. Evaluación:

Las intervenciones establecidas permitieron la mejora de la participación del paciente en las diferentes actividades del autocuidado, fortalecimiento del conocimiento de la enfermedad y aumentar la adherencia en el tratamiento farmacológico. Asimismo, se pudo observar una mejor adaptación de las emociones frente a la condición de su salud, disminuir sentimientos de frustración y la participación más activa del cuidador principal en el proceso de recuperación.

Planes de cuidado estandarizado

Tabla 2.

Plan de cuidados de paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, amputación infrancondílea y retinopatía diabética

Diagnóstico de Enfermería NANDA.				
Dominio 4: Actividad y reposo Clase 5: Autocuidado Código de NANDA: (00331) Diagnóstico: Síndrome de disminución de la capacidad de autocuidado. Relación con: Deterioro de la movilidad física, inactividad prolongada y descuido personal. Manifestado por: Disminución de la capacidad de aseo (00330)				
Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
Dominio: Salud funcional (I) Clase: Autocuidado (D) NOC: (0305) Conducta de autocuidado: higiene	(031316) Se baña solo.	1. Nunca demostrado	1	3
	(030018) Realiza higiene bucal.	2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado	2	4
	(030533) Mantiene la higiene corporal.	4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2	4

Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
NIC: (1800) Ayuda con el autocuidado				
Campo: 1. Fisiológico básico				
Clase: F. Facilitación del autocuidado				
Actividades:				
Monitorizar la capacidad de autocuidado independiente.				
Monitorizar la necesidad de dispositivos adaptados para la higiene personal, el vestido, el acicalamiento, el uso del inodoro y la comida.				
Proporcionar los artículos personales deseados (p. ej., desodorante, cepillo de dientes, jabón de baño).				
Proporcionar asistencia hasta que sea totalmente capaz de asumir el autocuidado.				
Animar a realizar las actividades normales de la vida diaria a su nivel de capacidad.				
Utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión.				

Nota: En la tabla se observa el plan de cuidado específico para el paciente.

Tabla 3.

Plan de cuidados de paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, amputación infrancondílea y retinopatía diabética

Diagnóstico de Enfermería NANDA.				
Dominio 4: Actividad/reposo.				
Clase 2: Actividad/Ejercicio.				
Código NANDA: (00085)				
Diagnóstico: Deterioro de la movilidad física				
Relacionado con: Inmovilidad prolongada, comportamientos sedentarios y malestar físico desatendido.				
Manifestado por: Disminución de la amplitud de movimientos.				
Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
Dominio: Salud funcional (I) Clase: Movilidad (C) NOC: (0208) Movilidad	(020803) Movimiento muscular.	1. Gravemente comprometido	1	4
	(0208) Realización del traslado.	2. Sustancialmente comprometido 3. Moderadamente comprometido 4. Levemente comprometido 5. No comprometido	1	3
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
NIC: (0221) Terapia de ejercicios: ambulación				
Campo: 1. Fisiológico: básico				
Clase: A. Manejo de la actividad y ejercicio				
Actividades:				
Monitorizar el perfil de la marcha y las condiciones clínicas antes de iniciar la terapia de deambulación.				
Animar al paciente a sentarse en la cama, en un lado de la cama o en una silla, según la tolerancia.				
Instruir acerca de la disponibilidad de dispositivos de ayuda, si corresponde.				
Enseñar a colocarse en la posición correcta durante el proceso de traslado.				
Aplicar y proporcionar un dispositivo de ayuda (p. ej., bastón, muletas, silla de ruedas) para la deambulación si tiene inestabilidad.				
Instruir acerca de las técnicas de traslado y deambulación seguras.				
Fomentar una deambulación independiente dentro de los límites de seguridad.				

Nota: En la tabla se observa el plan de cuidado específico para el paciente.

Tabla 4.

Plan de cuidados de paciente con Diabetes Mellitus tipo 2, amputación infrancondílea y retinopatía diabética

Diagnóstico de Enfermería NANDA.



Dominio 1: Promoción de la salud. Clase 2: Gestión de la salud. Código NANDA: (00276) Diagnóstico: Autogestión de la salud ineficaz Relacionado con: Disminución de la calidad de vida, compromiso inadecuado con un plan de acción y barreras percibidas hacia régimen terapéutico. Manifestado por: Insatisfacción con la calidad de vida, fracaso para incluir régimen terapéutico en la vida diaria y falta de atención a los síntomas de la enfermedad.				
Clasificación de los resultados de enfermería (NOC)				
RESULTADO (NOC)	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN	PUNTUACIÓN INICIAL	PUNTUACIÓN ALCANZADA
Dominio: Conocimiento y conducta de salud (IV) Clase: Conducta de salud (Q) NOC: (1640) Conducta de adherencia: condición clínica.	(164006) Desarrolla un sentido de responsabilidad conjunta con el profesional sanitario.		1	4
	(164007) Discute el régimen terapéutico prescrito con la familia.	1. Nunca demostrado 2. Raramente demostrado 3. A veces demostrado 4. Frecuentemente demostrado 5. Siempre demostrado	2	4
	(164018) Busca refuerzos externos para realizar conductas saludables.		1	3
	(1640019) Obtiene apoyo emocional de la familia		2	4
Clasificación de las intervenciones de enfermería (NIC)				
NIC: (5602) Enseñanza: proceso de enfermedad Campo: 3. Conductual Clase: S. Educación para la salud.				
Actividades: Describir los signos y síntomas habituales de la enfermedad, según proceda. Proporcionar información real sobre el pronóstico y la afección, según proceda. Proporcionar información sobre las medidas diagnósticas disponibles, según proceda. Discutir los cambios en el estilo de vida que pueden ser necesarios para prevenir futuras complicaciones o controlar el proceso de la enfermedad. Describir los fundamentos de las recomendaciones de manejo, terapia o tratamiento. Fomentar el automanejo y los cambios de conducta para mejorar los síntomas de la enfermedad y los resultados de salud. Utilizar la actividad demostrativa para asegurar la comprensión.				

Nota: En la tabla se observa el plan de cuidado específico para el paciente.

Los resultados obtenidos evidencian que las complicaciones avanzadas de la diabetes mellitus tipo 2 generan una afectación multidimensional que compromete la autonomía, la funcionalidad y el bienestar emocional del paciente. En el presente caso, la amputación infracondílea secundaria a pie diabético complicado y la discapacidad visual moderada a

severa por retinopatía diabética condicionaron una dependencia funcional importante, lo que confirmó un déficit de autocuidado con repercusión tanto en las actividades básicas como instrumentales de la vida diaria. Además, se observó necesidad de apoyo del cuidador para la higiene, la alimentación, la administración del tratamiento y la movilidad, junto con manifestaciones emocionales de frustración, tristeza y preocupación por la pérdida de autonomía.

La relevancia en el estudio de caso hace énfasis que las complicaciones crónicas avanzadas de la diabetes mellitus tipo 2, específicamente la amputación de extremidad inferior y la discapacidad visual generan un impacto significativo en la capacidad de autocuidado del paciente, incrementando la dependencia funcional y la vulnerabilidad frente a nuevas complicaciones. La valoración por parte del personal de enfermería permitió objetivar un nivel de dependencia moderada a severa en las actividades básicas de la vida diaria y una dependencia severa en las acciones instrumentales (Madero y Orguloso, 2022).

Estos hallazgos concuerdan con la evidencia reciente, donde señala que la neuropatía periférica, la amputación y retinopatía diabética están asociadas con el deterioro significativo de calidad de vida y funcionalidad. Perveen et al. (2024) identificaron una elevada prevalencia de pacientes con amputación y discapacidad visual, complicaciones que se relacionan con múltiples factores que afectan la funcionalidad y generan limitaciones en el desempeño de actividades cotidianas, comprometiendo su autonomía y calidad de vida. De forma similar, una revisión sistemática mostró que la retinopatía diabética afecta negativamente la calidad de vida, con mayor impacto a medida que progresa el compromiso visual (Zayed et al., 2024).

En relación con la dependencia para las actividades básicas, refleja limitaciones relevantes en higiene personal, vestido, traslados, deambulación y uso de escaleras, lo cual puede explicarse por la combinación de discapacidad motora y visual. Este comportamiento funcional coincide con lo descrito por Chang et al. (2022), quienes identificaron que en personas con discapacidad visual y diabetes las conductas de autocuidado están influidas por la autoeficacia (confianza en la propia capacidad para cuidarse), el apoyo familiar y el estado emocional. Del mismo modo, Bilgehan et al. (2025) reportaron que las personas con retinopatía diabética experimentan dificultades en el automanejo diario de la enfermedad,

especialmente en el monitoreo del tratamiento, la nutrición, la actividad física y el afrontamiento psicológico.

En una investigación realizada por Lu et al. (2023) destacan cómo estas complicaciones microvasculares tienen un impacto significativo en la salud de los pacientes, son más propensos a desarrollar complicaciones vasculares, clasificadas en microvasculares y macrovasculares según la fisiopatología subyacente, como la retinopatía diabética, nefropatía y neuropatía, afectan diversos tejidos y son una causa importante de morbilidad y deterioro en la calidad de vida. De manera similar, el presente estudio de caso muestra que las complicaciones crónicas avanzadas, como la amputación de extremidad inferior y la discapacidad visual, incrementan la dependencia funcional, como evidencian las valoraciones, estos hallazgos coinciden con estudios previos sobre pacientes con diabetes de larga evolución, lo que resalta la necesidad de un enfoque integral en el manejo de las complicaciones.

En conjunto, los resultados permiten afirmar que las limitaciones en el autocuidado del paciente no dependieron de un solo factor, sino de la interacción entre el deterioro físico, la pérdida visual, la complejidad del tratamiento y la carga emocional derivada de la enfermedad crónica. El cuidado de enfermería requirió un abordaje integral, continuo y centrado en la persona, orientado no solo a suplir déficits inmediatos, sino también a fortalecer capacidades residuales, involucrar al cuidador, adaptar el entorno y favorecer la autonomía posible. Aunque se trata de un estudio de caso y sus hallazgos no pueden generalizarse, la evolución del Proceso de Atención de Enfermería, sustentado en Orem, es una herramienta útil para organizar cuidados individualizados en diabetes avanzada (Madi et al., 2024).

Desde el enfoque de la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem, el caso analizado reflejó un déficit claro entre las demandas terapéuticas y la capacidad del paciente para satisfacerlas de manera autónoma. La amputación y la discapacidad visual limitaron significativamente la capacidad de autocuidado del paciente, haciendo necesario un sistema de enfermería parcialmente compensador y de apoyo-educación. Estos hallazgos concuerdan con la literatura que señala que los pacientes con complicaciones macrovasculares y microvasculares avanzadas requieren intervenciones de enfermería

orientadas no solo al cuidado físico, sino también al fortalecimiento de la autonomía y la adaptación a la discapacidad (Heydarian et al., 2021).

El Proceso de Atención de Enfermería, estructurado mediante las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, permitió identificar diagnósticos prioritarios como el déficit de autocuidado, el deterioro de la movilidad física, el manejo ineficaz del régimen terapéutico y el afrontamiento ineficaz. La implementación de intervenciones educativas, de apoyo emocional y de ayuda en el autocuidado evidenció mejoras en el nivel de conocimiento del paciente sobre su enfermedad, así como una mayor participación en las actividades básicas, resultados que coinciden con estudios que destacan la efectividad de la educación terapéutica en el control de la diabetes y la prevención de complicaciones.

Asimismo, el rol del cuidador familiar emergió como un elemento clave en la atención del paciente, tanto como facilitador del autocuidado como potencial sujeto de sobrecarga. Este hallazgo refuerza la necesidad de que las intervenciones de enfermería incluyan al cuidador dentro del plan de cuidados, proporcionando educación, apoyo y estrategias para prevenir el desgaste físico y emocional, tal como lo sugieren investigaciones previas en el contexto latinoamericano (Ezzatvar y García-Hermoso, 2023).



Conclusiones

El estudio de investigación permitió concluir que las complicaciones crónicas avanzadas de la diabetes, como otras asociadas a ellas está la amputación de extremidad inferior y la discapacidad visual, afectan significativamente en la capacidad de autocuidado del paciente, generando altos niveles de dependencia funcional y una mayor necesidad de apoyo continuo. La intervención de enfermería resultó fundamental para identificar la forma objetiva, el grado de dependencia del paciente y sustentar clínicamente los diagnósticos, evidenciando la utilidad de estos instrumentos como un apoyo en la valoración integral.

El Proceso de Atención de Enfermería, fundamentado en la Teoría del Déficit de Autocuidado de Dorothea Orem y estructurado mediante las taxonomías NANDA-I, NOC y NIC, permitió planificar las intervenciones individualizadas, que están orientadas a compensar los déficits identificados en el paciente, fortalecer la autonomía residual del paciente y promover su adaptación a la condición crónica. Asimismo, indicar que la educación en salud, el acompañamiento emocional y la prevención son componentes fundamentales en el paciente con diabetes avanzada, porque contribuye a mejorar la adherencia en el tratamiento, afrontamiento de la enfermedad y la calidad de vida.

Finalmente, los hallazgos de la investigación en el presente estudio aportan la evidencia relevante a la práctica de enfermería, destacando importancia de un enfoque humanizado, integral y basado en modelos teóricos, que permita responder de manera efectiva a las necesidades complejas en los pacientes con diabetes mellitus y discapacidad asociada.



Referencias Bibliográficas

- Bilgehan, T., Sönmez, M., Türkçapar, H., & Göktaş, M. (2025). *Invisible struggle: Diabetes self-management through the eyes of diabetic individuals with retinopathy*. *Nursing & Health Sciences*, 27(2), e70144. <https://doi.org/10.1111/nhs.70144>
- Byrnes, J., Ward, L., Jensen, S., Sagoo, M., Charles, D., Mann, R., Nghiem, S., Finch, J., Gavaghan, B., McBride, L., & Lazzarini, P. (2024). *Health-related quality of life in people with different diabetes-related foot ulcer health states: A cross-sectional study of healed, non-infected, infected, hospitalised and amputated ulcer states*. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 207, 111061. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2023.111061>
- Chang, S., Kim, H., Lee, K., & Yang, E. (2022). *Factors associated with diabetes self-care behaviors of people with visual impairment: A cross-sectional study*. *Science of Diabetes Self-Management and Care*, 48(5), 324–335. <https://doi.org/10.1177/26350106221116023>
- Ezzatvar, Y., & García-Hermoso, A. (2023). *Global estimates of diabetes-related amputations incidence in 2010–2020: A systematic review and meta-analysis*. *Diabetes Research and Clinical Practice*, 195, 110194. <https://doi.org/10.1016/j.diabres.2022.110194>
- Fereidooni, G., Ghofranipour, F., & Zarei, F. (2024). *Interplay of self-care, self-efficacy, and health deviation self-care requisites: A study on type 2 diabetes patients through the lens of Orem's self-care theory*. *BMC Primary Care*, 25(1), 48. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02276-w>
- Goyzueta, A., & Cervantes, S. (2020). *Nivel de autocuidado de los pies en pacientes diabéticos de un hospital de Lima Norte*. *Peruvian Journal of Health Care and Global Health*, 4(2), 56–64. <https://doi.org/10.22258/hgh.2020.42.81>
- Heredia, M., & Cabriaes, E. (2022). *Riesgo de diabetes mellitus tipo 2 y sus determinantes*. *Enfermería Global*, 21(1), 179–202. <https://doi.org/10.6018/eglobal.482971>



- Heydarian, N., Brown-Podgorski, B., & Ramirez, J. (2021). *Visual impairment and self-efficacy in diabetes management. Science of Diabetes Self-Management and Care*, 47(5), 346–354. <https://doi.org/10.1177/26350106211033811>
- Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2024). *Defunciones generales*. <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojNTFmZGJhYTQtM2JjOS00MTkyLTk3MTYtYmQyM2NhNjgzZDVjIiwidCI6ImYxNThhMmU4LWNhZWmtNDQwNi1iMGFiLWY1ZTI1OWJkYTExMiJ9>
- Lu, Y., Wang, W., Liu, J., Xie, M., Liu, Q., & Li, S. (2023). *Vascular complications of diabetes: A narrative review. Medicine*, 102(40), e35285. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000035285>
- Madero, K., & Orgulloso, C. (2022). *Prácticas de autocuidado que realizan pacientes con diabetes mellitus tipo 2 de Cartagena-Colombia, 2021. Revista Cuidarte*, 13(3), e2534. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2534>
- Madit, W., Harnirattisai, T., Hain, D., & Gaudio, P. (2024). *Effect of a self-care promoting program on engagement in self-care behaviors and health-related outcomes among persons with type 2 diabetes and diabetic retinopathy: A single-blind randomized controlled trial. Belitung Nursing Journal*, 10(3), 272–284. <https://doi.org/10.33546/bnj.3360>
- Organización Mundial de la Salud. (2024a). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- Organización Mundial de la Salud. (2024b). *Las 10 causas principales de defunción*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
- Perveen, W., Ahsan, H., Shahzad, R., Fayyaz, S., Zaif, A., Paracha, M., Nuhmani, S., Khan, M., & Alghadir, A. (2024). *Prevalence of peripheral neuropathy, amputation, and quality of life in patients with diabetes mellitus. Scientific Reports*, 14(1), 14430. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-65495-2>
- Serret, D., Rodríguez, A., Díaz, A., Benítez, M., & Maldonado, G. (2024). *Principales comorbilidades y complicaciones en pacientes diabéticos tipo 2 desde dos miradas diferentes. Finlay*, 14(3), 276–287.



- Talaya, E., Tárraga, L., Madrona, F., Romero, J., & Tárraga, P. (2022). *Prevención de amputaciones relacionadas con el pie diabético. Journal of Negative and No Positive Results*, 7(2), 235–265. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.4350>
- Tanaka, M. (2022). *Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nursing Forum*, 57(3), 480–485. <https://doi.org/10.1111/nuf.12696>
- Yanangómez, S., Mora, D., & Jaramillo, M. (2026). *Complicaciones del pie diabético y su relación con el autocuidado en centros de salud, Machala, 2025. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 10(1), 159–172. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v10i1.0.22886
- Zayed, M., Karsan, W., Peto, T., Saravanan, P., Virgili, G., & Preiss, D. (2024). *Diabetic retinopathy and quality of life: A systematic review and meta-analysis. JAMA Ophthalmology*, 142(3), 199–207. <https://doi.org/10.1001/jamaophthalmol.2023.6435>

Contribuciones de los autores:

Madelyne Gabriela Sarmiento Aguilar¹: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Haymee del Cisne Shagui Gonzáles²: Conceptualización del estudio, supervisión del proyecto, validación científica y revisión crítica del manuscrito.

Gladis del Rocio Mora Veintimilla³: Investigación, organización y análisis de la información científica, apoyo en la redacción y revisión del manuscrito.

Andreina Brigitte Jiménez Jiménez⁴: Diseño metodológico, validación de contenidos, revisión crítica, corrección académica y gestión del proyecto.

Conflicto de intereses: Los autores declaran que no existe conflicto de interés