

## INTRODUCCIÓN

La DM2 constituye un cuadro patológico crónico que se evidencia tras largos periodos de latencia en los individuos, generalmente cuando su progresión ha provocado daños irreversibles en distintos sistemas del cuerpo. Ocurre por una pérdida paulatina de la sensibilidad a las acciones insulínicas en los tejidos receptores, lo que se conoce como resistencia a la insulina; de todas las enfermedades de su tipo es la que representa el mayor número de casos a nivel mundial con el 90% y su tendencia es a seguir incrementándose raudamente en los próximos años (Hall & Hall, 2021).

Las complicaciones inherentes a la DM2 también presentan el mismo curso que la enfermedad, es decir, su manifestación ocurre en estadios avanzados, luego de un deterioro fisiopatológico permanente en los órganos afectados, que con el tiempo disminuyen las aptitudes y capacidades de los pacientes, la enfermedad se da en proporciones más altas durante la etapa adulta, en aquellas personas que representan el eslabón fundamental para el sostenimiento de sus familias, por lo que si ellos no pueden trabajar el impacto se extiende más allá de lo individual. Las CCM más importantes son la ND, RD y NFD, las que provocan daños en los nervios, sentido de la vista y los riñones (Kasper, et al., 2017).

Estas complicaciones de la DM2 actúan de forma directa en la disminución del rendimiento físico y desempeño laboral de los pacientes, como consecuencia de invalidez temporal o permanente, e incluso pueden provocar la muerte anticipada de quienes la sufren (Ministerio de Salud, 2014; Sánchez, 2014). Por ende, la enfermedad es considerada un grave problema de salud para la población, no solo porque interfiere en su calidad de vida, sino también porque genera grandes estragos económicos y sociales, por su retiro prematuro del campo laboral y la pérdida de la fuerza de trabajo (Reyes, et al., 2010).

Las cifras de DM2 en el Perú, indican que el 4,5% de la población la padece y son las mujeres el grupo más afectado (4,8%); por estratos geográficos, la región costa presenta el porcentaje más alto (5,2%), seguido de la selva (3,5%) y sierra (3,1%), a la que pertenece la

región Cajamarca -en la que se encuentra Chota, lugar donde se desarrolló el estudio-, datos preocupantes al considerar que existen casos que no son diagnosticados o que se mantienen ocultos por largos períodos de tiempo, hasta que se manifiesten con cuadros clínicos que requieren atención (Instituto Nacional de Estadística e Informática, 2021).

Las CCM de los pacientes con DM2 se muestran con proporciones bastante altas, lo que magnifica la situación per se de la enfermedad, pues de los pacientes que residen en Lima -capital peruana- el 60,91% padecen RD (Orrego, 2018), el 70,5% NFD (Carranza & Paredes, 2017) y el 96,8% ND periférica (Ticse, et al., 2013). La hiperglucemia persistente es el detonante principal para la presencia de complicaciones no solo microangiopáticas, sino también macroangiopáticas, las cuales alteran el funcionamiento normal del sistema vascular, y en consecuencia dañan los órganos irrigados por éste, de manera frecuente de forma irreversible. Adicionalmente, pueden acelerar este proceso factores como la presión arterial elevada, las dislipidemias, hábitos insalubres y actividad física deficiente.

El control de la hiperglucemia y el manejo adecuado de los factores de riesgo asociados a la DM2, contribuyen notablemente en la disminución de la aparición de CCM; por ende, se debe promover un manejo adecuado de la DM2, tanto a nivel individual -paciente con DM2- como a nivel familiar, considerando para ello, el conocimiento sobre la enfermedad, alimentación saludable, actividad física, tratamiento médico, etc. Asimismo, es imperativo que el manejo de la DM2 no solo esté centrado en el control de la hiperglucemia, sino también en los desencadenantes, dado que, en los últimos quinquenios, los pacientes de la ciudad de Chota se han visto expuestos a los efectos de la industrialización y globalización.

La DM2 en sus estadios iniciales no es una enfermedad postrante; empero, la instauración de complicaciones por la progresión de la enfermedad dificulta la realización de actividades diarias simples o habituales en los pacientes, a tal punto de mermar su independencia, sobre todo en edades avanzadas y el tiempo transcurrido desde el diagnóstico. Por ello, la identificación oportuna de las complicaciones permitirá gestionar adecuadamente

la enfermedad en los pacientes, ralentizando y revirtiendo sus consecuencias, para dotarles de un mayor número de años de vida activa, consecución en la fuerza laboral y continuar con su aporte valioso para la sociedad.

En la región Cajamarca y de manera específica en la provincia de Chota -lugar donde se desarrolló el estudio- no se contaba con los equipos y el recurso humano necesarios para evaluar de manera precisa las CCM de la DM2, así mismo, los estudios que se realizan no muestran la gravedad de la enfermedad y sus complicaciones; por ende, la investigación planteada representó un gran aporte en este sentido, porque permitió evaluar las CCM en condiciones óptimas, además los resultados favorecerán el establecimiento de medidas eficientes y adecuadas para el control de la enfermedad, al mismo tiempo que mejoran la calidad de vida de los pacientes y su disfrute en las actividades cotidianas.