

El aumento de la diabetes en adultos jóvenes

EL SEDENTARISMO, EL ESTRÉS Y LA MALA ALIMENTACIÓN SON LAS PRINCIPALES CAUSAS DE QUE CADA VEZ MÁS PERSONAS SEAN DIAGNOSTICADAS CON ESTA ENFERMEDAD. EN ALGUNOS CASOS, LOS PACIENTES JÓVENES IGNORAN LAS ALARMAS PREVIAS DE SU CUERPO, QUE SE PRESENTA COMO RESISTENCIA A LA INSULINA. AUNQUE ES UN FENÓMENO GLOBAL, LOS ESPECIALISTAS ALERTAN QUE EN CHILE YA ES UN PROBLEMA DE SALUD PÚBLICA.

POR Manuel Hernández González.
ILUSTRACIÓN: Francisco Javier Olea.

Pablo Barra tenía 25 años en 2022, cuando fue diagnosticado con diabetes tipo 2. Todo empezó con un dolor renal que se extendió por varios días, hasta que esa molestia se volvió insoportable. Después de varios exámenes, su médico tratante le confirmó el diagnóstico, que lo tomó por sorpresa: había estado al borde de un coma diabético.

—Mi primera reacción fue pensar que era imposible. Nunca me lo esperé y fue complejo asumir que tenía diabetes tan joven porque te cambia el estilo de vida —dice Barra, quien dejó su trabajo como electricista para mudarse a la comuna de Los Ángeles.

Dos años después de ese episodio, Pablo Barra comenta que antes de ser diagnosticado tenía malos hábitos alimenticios, era sedentario y vivía con obesidad. Además, en su familia había antecedentes de la enfermedad.

Lo que relata Barra son las causas principales de la diabetes tipo 2, que se genera cuando el páncreas no produce suficiente insulina. Después del diagnóstico y el proceso de adaptación, Barra modificó la mayoría de sus hábitos y rutinas: es más estricto con su alimentación y asegura que sigue la pauta de su nutricionista, evita las comidas con azúcar agregada, hace ejercicios durante la semana y prioriza la caminata o la bicicleta antes que el auto.

La diabetóloga y presidenta de la Asociación de Diabéticos

de Chile, Carmen Lía Solís, afirma que hace 30 años la mayoría de los casos con diabetes tipo 2 se diagnosticaban en adultos mayores de 40 años. Entonces, explica, era poco frecuente recibir pacientes de entre los 20 y 40 años con este diagnóstico. Lo común a esa edad eran pacientes con diabetes tipo 1, una enfermedad autoinmune, metabólica, que suele presentarse en niños y adolescentes, y los pacientes son insulinodependientes porque el páncreas no produce la hormona.

El escenario comenzó a cambiar gradualmente desde el año 2000. La doctora Solís dice que hoy existe un aumento “desbordante” de adultos jóvenes a los que se les diagnostica diabetes tipo 2. Y agrega:

—A pesar de todos los esfuerzos, sigue aumentando. Es una realidad global y muy devastadora para cualquier país.

LAS CIFRAS

Alrededor de 537 millones de personas viven con diabetes en el mundo, según la Federación Internacional de Diabetes, con sede en Bruselas. Un estudio publicado en junio de 2023 en la revista *The Lancet* alertó que la cifra aumentará a 1.300 millones en los próximos 30 años.

Según el Atlas Report de la Federación Internacional de Diabetes, los 10 países con más prevalencia de diabetes en el mundo son India, China, Estados Unidos, Indonesia, Japón, Pakistán, Rusia, Brasil, Italia y Bangladesh. Chile está entre los cinco países de Latinoamérica con más prevalencia, sólo superado por Brasil, Colombia, Venezuela y Argentina.

En el continente americano se estima que 62 millones de personas viven con Diabetes Mellitus tipo 2, según la Organización Mundial de la Salud (OMS). Este número se ha triplicado en la región desde 1980 y se estima que aumentará a 109 millones de pacientes para el 2040. Las estimaciones de mortalidad son igual de alarmantes en la región: según la OMS, en 2019 se registraron 244.084 muertes causadas directamente por esta enfermedad, posicionándose como la sexta causa principal de muerte.

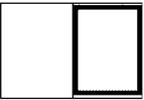
En Chile, según la última Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2016-2017 del Ministerio de Salud, 12,3% de la población mayor de 15 años tiene diabetes, lo que equivale a 1,7 millones de personas.

La jefa del Departamento de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud, Carolina Neira, afirma que “la diabetes ya es un problema de salud pública aquí y en todas partes del mundo” y explica que el aumento de casos en jóvenes es complejo porque “mientras antes te detecten la diabetes, más daño en el organismo vas a tener en el futuro”.

Esto puede crecer progresivamente, y así lo demuestra la Encuesta Nacional de Salud, ya que los adultos mayores son el grupo con más casos (30,6%), pero el debut diabético en grupos etarios más jóvenes va al alza: la población entre 18 a 24 años se cuadruplicó entre 2010 y 2017. Durante el mismo período, el grupo etario de 25 a 44 años aumentó los casos en más de la mitad, y en los adultos de entre 45 a 66 años creció de 15,7% a 18,3%.

Carolina Neira recalca que en Chile la atención a pacientes con diabetes está garantizada por ley, pero como esta enfermedad es silenciosa porque generalmente no presenta síntomas, lo más complejo es detectarla y empezar a tratar estos nuevos casos. Por eso, insiste en la relevancia del chequeo anual.

¿Quiénes deberían tener más atención? Aquellos pacientes





PEXELS CREATIVE COMMONS

Según los especialistas, la diabetes en jóvenes es más agresiva y cuesta más controlarla.

que tienen predisposición porque hay antecedentes familiares de diabetes. Sin embargo, la jefa de la sección de diabetes del Hospital Clínico de la Universidad de Chile, Patricia Gómez, aclara que ese no es el factor más relevante para desarrollar la enfermedad:

—La diabetes tipo 2 es una diabetes que es poligénica, o sea que uno tiene muchos genes de predisposición. Entonces, al tener a tu papá o mamá o hermanos diabéticos, tú tienes una predisposición mayor a tenerla. Pero si tú cuidas los otros causantes de diabetes, como no tener obesidad ni sobrepeso, mantener una vida activa y no sedentaria e insistes en hábitos de vida saludable, no vas a tener ninguna posibilidad de tener diabetes. Esto no es así como que te ganaste el premio.

Carolina Neira detalla que este año se publicará el Plan Nacional de Enfermedades No Transmisibles, que servirá como una hoja de ruta para prevenir y cuidarse contra enfermedades como la diabetes y otras, en el que se presentarán propuestas de actividad física y alimentación saludable. Sin embargo, enfatiza que estos esfuerzos van alineados con el autocuidado:

—Si la persona no se empodera, no se cuida y no se automaneja, no va a haber política que nos dé sustento.

MÁS JOVEN, MÁS COMPLICACIONES

Bárbara Romero tuvo resistencia a la insulina a los 25 años, que es considerado el paso previo a la diabetes, producido cuando el organismo no responde bien a esta hormona y se eleva la glucosa en sangre. Con atención médica y cambios de rutina logró revertirlo, pero con los años dejó de realizarse chequeos, se volvió más sedentaria, fumaba y por el estrés de su empleo como Trabajadora Social cocinaba poco y no medía la cantidad de comida chatarra que ingería constantemente.

—Dejé de ser cuidadosa, no fui al médico por muchos años. Pensé que no era necesario —cuenta.

Hace tres años, cuando recién cumplía los 32, Romero estuvo en terapia intensiva durante 9 días por un coma diabético. Lo más difícil de ese período, dice, fue darse cuenta de que casi muere tan joven.

—No me preocupé lo suficiente, pero claro, debí haber ido al médico. Fui muy tarde, cuando ya era una urgencia. Es fuerte despertarte y enterarte que estuviste al borde de la muerte y con riesgo vital.

Luego del diagnóstico, la red de apoyos de Bárbara Romero ha sido fundamental para adaptarse a su nuevo estilo de vida como paciente con diabetes. Cuenta que es vecina de sus hermanas, en Santiago Centro, y una de ellas dejó de comer azúcar para apoyarla. Además, en todas las reuniones familiares hay opciones de comida sin azúcar.

El médico internista y diabetólogo de la Clínica Indisa, Fabrizio Zambra, explica que la diabetes en pacientes jóvenes “es un poco más agresiva, cuesta más controlarla. Hacen debut más con cetoacidosis diabética a veces, que es una diabetes más agresiva”. En estos casos de adultos jóvenes con diabetes, explica Zambra, la enfermedad requiere un control mucho más estricto, ya que estos pacientes tienen más años a lo largo de sus vidas para presentar complicaciones. Lo ejemplifica con un paciente que haga un debut diabético a los 70 años:

—Probablemente tu vida futura no tenga tantos momentos complejos porque tienes menos años de vida para que la enfermedad avance, pero si partes a los 30, el paciente va a tener muchos años para hacer complicaciones, que pueden ser renales, neurológicas, oftalmológicas, infartos y otras cosas.

El aumento de los casos de diabetes en adultos jóvenes no solo representa un riesgo personal, sino que podría convertirse en un problema colectivo y que tensiona el sistema hospitalario. Así lo han asegurado diversos especialistas y lo reafirma la doctora Patricia Gómez:

—Si lo vemos a largo plazo, vamos a tener esos pacientes jóvenes, cuando sean adultos, que están trabajando, que son activos, pero con ceguera, con infarto, con diálisis. Entonces vamos a tener una sociedad menos productiva y más dañada.

Hacer estos cambios es complejo para adultos que ya tienen hábitos arraigados. Para modificarlos y mejorar su calidad de vida, los especialistas recomiendan que los pacientes tengan un apoyo multidisciplinario, que incluya a diabetólogos, nutriólogos y psicólogos. El doctor Zambra añade que en el caso de pacientes jóvenes es necesario entregar un mensaje empático:

—No puedes decirle al paciente que está gordo, hay que generar estrategias que provo-

quen una continuidad en su tratamiento, que el paciente se controle, tenga continuidad y que involucre a la familia a nivel alimenticio.

La doctora de la Clínica Universidad de los Andes y especialista en Nutrición Clínica y Diabetología, Lorena Salinas, también recomienda proponer opciones de alimentación y actividad física según las necesidades y posibilidades de cada paciente: si es complejo pagar un gimnasio, dice, deben recomendarse otras opciones que puedan incluir en su tratamiento como

En Chile, según la última Encuesta Nacional de Salud del Minsal, 12,3% de la población mayor de 15 años tiene diabetes, lo que equivale a 1,7 millones de personas.

hacer ejercicio con las máquinas de ejercicio de las plazas, caminar, aprovechar los espacios al aire libre los fines de semana.

—Ojalá pensar e involucrar todas las aristas y capacidades que las personas puedan tener de moverse.

INFANCIA Y CAMBIOS A LARGO PLAZO

Rodrigo González (29) tiene resistencia a la insulina desde los 15 años. Se la detectaron durante su adolescencia y, durante esa época, el endocrinólogo le recetó medicamentos, cambios de alimentación y ejercicios. Aunque fue dado de alta a los 17 años, el ingeniero civil mecánico se chequea todos los años y este año se lo diagnosticaron nuevamente.

—Ahora estoy con sobrepeso, mucho estrés por el trabajo y me cuesta hacer ejercicio, pero estoy intentando cambiar mis hábitos porque mi papá es diabético y yo no quiero vivir con una enfermedad el resto de mi vida.

La doctora Patricia Gómez explica que diagnosticar a adolescentes con resistencia a la insulina es frecuente y puede deberse a temas vinculados con el crecimiento, pero si no se cura y la resistencia a la insulina persiste sin generar cambios, es posible llegar a la diabetes.

—Hay una serie de pasos para la diabetes y esos pasos anteriores sí son reversibles. Si yo hago todas estas aplicaciones de

cambio de la dieta, la alimentación y eventualmente medicamentos, yo voy a poder revertirla, absolutamente.

Pero el panorama en Chile es difícil de revertir. El estudio “Worldwide trends in underweight and obesity from 1990 to 2022”, publicado en la revista científica The Lancet durante 2022, informó que los niños chilenos tienen la mayor prevalencia de obesidad en América Latina. Los especialistas afirman que este escenario es clave y debe atenderse con urgencia. Todo esto, además, considerando que según la Encuesta Nacional de Salud, el 86% de la población chilena es sedentaria.

El académico de la Escuela de Nutrición y Dietética de la Universidad Finis Terrae, Edson Bustos, reconoce que el cambio de hábitos con los niños es crucial y más sencillo que con adultos, ya que “los niños son mucho más moldeables, son más adaptables a los cambios, y eso también hace que cuando un niño aprende una conducta que es saludable, probablemente la va a llevar acá durante toda su vida, porque es un aprendizaje que se hace significativo en el tiempo”.

La doctora Lorena Salinas concluye:

—Si tus amigos, tu pareja o tu familia tienen obesidad, el riesgo de tenerla también es altísimo. Entonces si la familia no hace los cambios en conjunto, que además los beneficia a todos, es muy difícil. Hay que pensar en el niño o en el paciente, según sea el caso, pero el esfuerzo es para la familia completa. ■