

Hospitalizaciones por Diabetes Mellitus Tipo 2 en Personas en Tratamiento por Uso de Sustancias, Chile 2010-2022 (1180)

Jorquera-Pereira D.^{1,2}, Agüero-Jiménez A.^{3,4}, Castillo-Carniglia A.^{3,5}

1. Programa de Doctorado en Enfermedades Crónicas, Facultad de Ciencias, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.
2. Escuela de Química y Farmacia, Facultad de Ciencias, Universidad San Sebastián, Concepción, Chile.
3. Núcleo Milenio para la Evaluación y Análisis de Políticas de Drogas (nDP), Santiago, Chile.
4. Programa de Doctorado en Ciencias de la Complejidad Social, Facultad de Gobierno, Universidad del Desarrollo, Santiago, Chile.
5. Departamento Nacional de Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad San Sebastián, Santiago, Chile.

Correo electrónico: diego.jorquera@uss.cl

Introducción

- La diabetes mellitus tipo 2 (DM2) representa cerca del 95% de los casos de diabetes y constituye uno de los principales problemas de salud pública en Chile y el mundo, debido a su alta carga de morbilidad por complicaciones cardiovasculares, renales y metabólicas^[1]. En Chile, su prevalencia supera el 10% en adultos, con un aumento sostenido en la última década^[2]. Las personas con trastornos por uso de sustancias (Substance Use Disorder, SUD) son particularmente vulnerables, al presentar mayor exposición a factores de riesgo metabólicos, menor adherencia a controles y acceso limitado a la atención de salud. Sin embargo, no existen estudios nacionales que cuantifiquen la carga hospitalaria por DM2 en esta población^[3,4]. Este estudio estima la incidencia y el riesgo de hospitalización por DM2 en personas con antecedentes de tratamiento por SUD, comparando según la sustancia principal declarada (alcohol vs. otras sustancias).

Materiales y Métodos

- Diseño del estudio:** Estudio de casos (n=263) y controles (n=789) anidado en una cohorte retrospectiva (2010–2022) de pacientes en tratamiento por SUD en centros SENDA. Casos: ≥1 hospitalización por DM2 tras el inicio del tratamiento. Controles sin evento, emparejados 3:1 por edad, sexo, escolaridad y región (método del vecino más cercano).
- Variables:** La exposición principal fue la sustancia declarada al ingreso (alcohol vs. otras sustancias, y que agrupa opioides, anfetaminas, cocaína, marihuana, pasta base y sedantes). Se incluyeron variables sociodemográficas y clínicas como edad, sexo, escolaridad, ocupación, estado civil, frecuencia de consumo y compromiso biopsicosocial.
- Análisis estadístico:** Se calcularon tasas de incidencia y riesgos mediante modelos de Cox (HR, IC95%), verificando supuestos y comparando tiempo al evento con curvas de Kaplan-Meier.

Tabla 1: Hazard Ratio crudo (HRc) y ajustado (HRa) con un IC del 95% para hospitalización por DM2 en población SUD, 2010-2022.

	HRc (IC 95%)	HRa (IC 95%)
Sustancia principal, n (%)		
Otra Sustancia	Ref.	Ref.
Alcohol	1.15 (0,90 - 1.46)	1,30 (0,98 - 1,72)
Sexo, n (%)		
Mujer		Ref.
Hombre		1,33 (0,95 - 1,86)
Compromiso biopsicosocial, n (%)		
Leve		Ref.
Moderado		2,01 (1,17 - 3,45)
Severo		1,66 (0,93 - 2,29)
Condición ocupacional, n (%)		
Inactivo		Ref.
Desempleado		0,63 (0,43 - 0,93)
Trabajando		0,59 (0,41 - 0,85)
Edad al ingreso del tratamiento, Prom. (DE)		0,99 (0,98 - 1,00)

Resultados

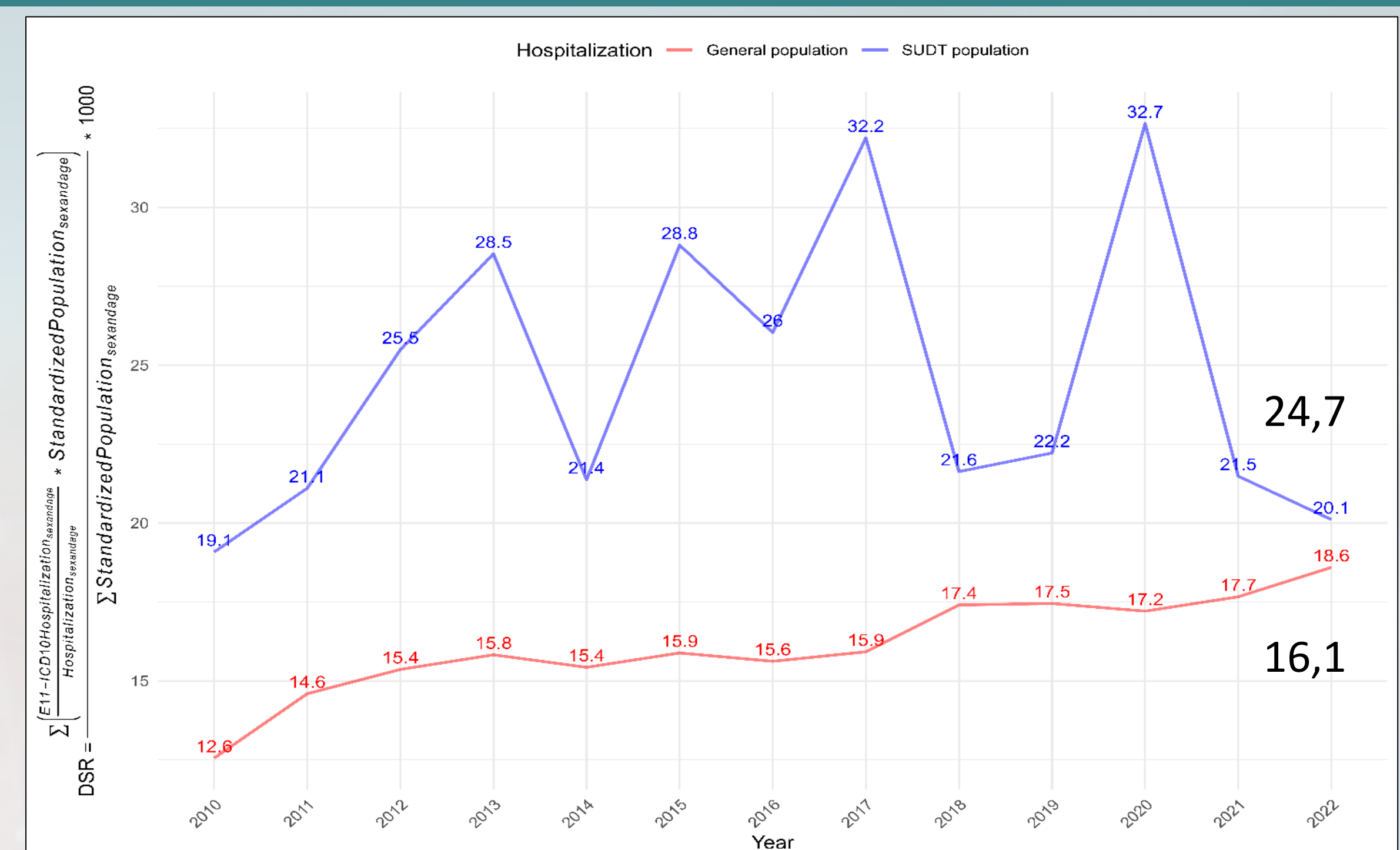


Figura 1. Tasa de incidencia (x 1000 hospitalizaciones) de hospitalizaciones por DM2 en personas con SUD y la población general de Chile, 2010 - 2022.

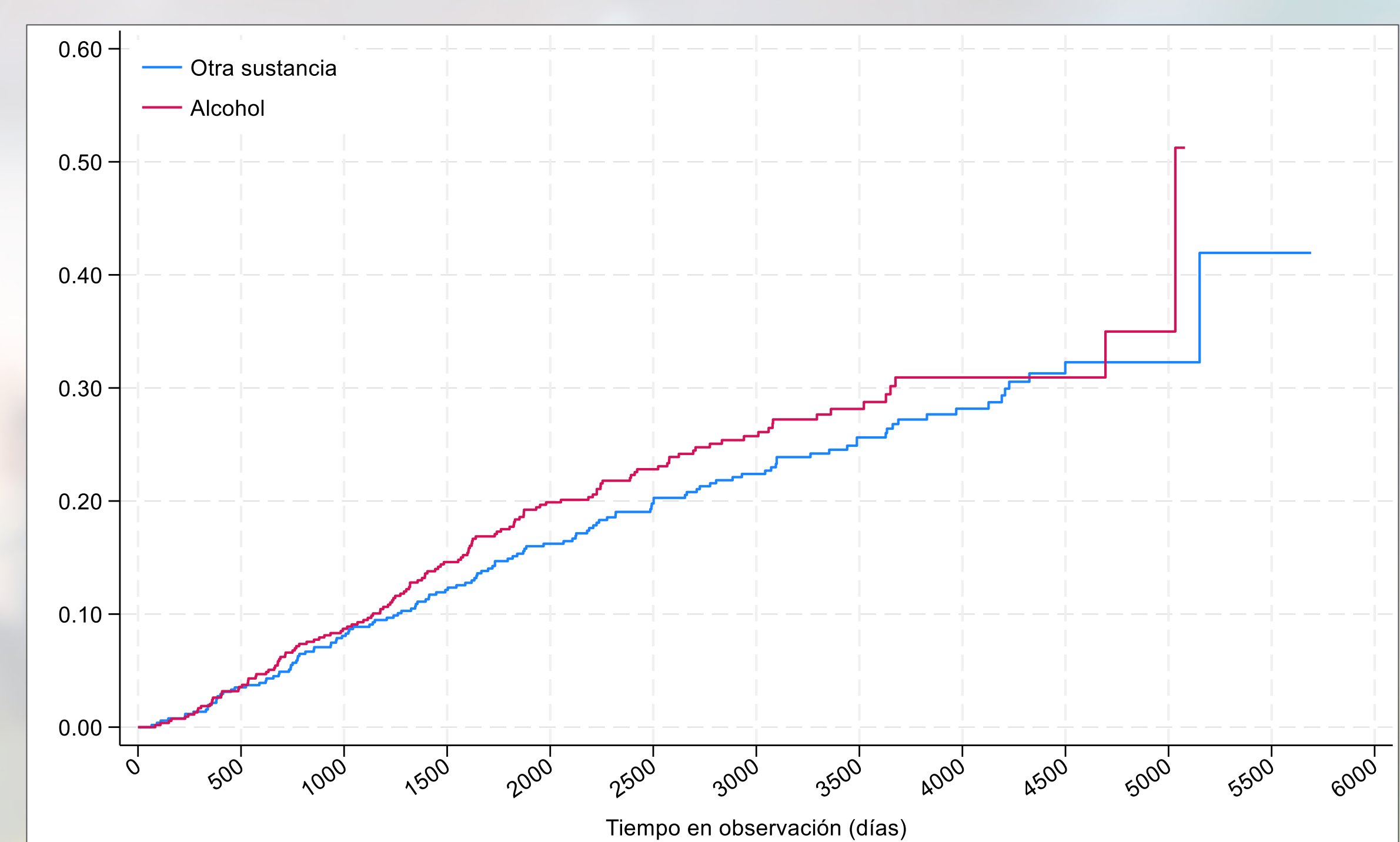


Figura 2. Curva de Kaplan-Meier para hospitalizaciones por DM2, según sustancia principal.

Conclusión

- Las personas con SUD presentaron una incidencia de hospitalizaciones por DM2 1,5 veces mayor que la población general. Las personas en tratamiento por consumo de alcohol como sustancia principal presentan un riesgo de hospitalización por DM2 de hasta un 30% más que quienes ingresaron por otras sustancias.

Referencias

- [1] World Health Organization. (2024). *Diabetes*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>
- [2] International Diabetes Federation. (n.d.). *Atlas de Diabetes de la FID | Datos y Estadísticas Mundiales de Diabetes*. Retrieved July 15, 2025, from <https://diabetesatlas.org/>
- [3] Volkow, N. D., & Blanco, C. (2023). Substance use disorders: a comprehensive update of classification, epidemiology, neurobiology, clinical aspects, treatment and prevention. *World Psychiatry*, 22(2), 203–229. <https://doi.org/10.1002/WPS.21073>
- [4] Winhusen, T., Theobald, J., Kaelber, D. C., & Lewis, D. (2019). Medical complications associated with substance use disorders in patients with type 2 diabetes and hypertension: electronic health record findings. *Addiction*, 114(8), 1462–1470. <https://doi.org/10.1111/ADD.14607>