



# DETERMINANTES EPIDEMIOLÓGICOS DE LA DIABETES GESTACIONAL EN AMÉRICA LATINA: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA (2020–2025)

## EPIDEMIOLOGICAL DETERMINANTS OF GESTATIONAL DIABETES IN LATIN AMERICA: A SYSTEMATIC REVIEW (2020–2025)

Marcelo Ramiro Montufar Silva<sup>1</sup>, Pablo Andrés Mancheno Cartagena<sup>2</sup>, Cristhian Javier Oñate Chávez<sup>3</sup>, Diego Amable Mejía Burgos<sup>4</sup>

{marcelo.montufar@unach.edu.ec<sup>1</sup>, andres.mancheno@unach.edu.ec<sup>2</sup>, xaviero4901@gmail.com<sup>3</sup>, diego\_mejia69@hotmail.com<sup>4</sup>}

Fecha de recepción: 25/09/2025 / Fecha de aceptación:13/10/2025 / Fecha de publicación: 27/11/2025

**RESUMEN:** La diabetes gestacional constituye un desafío prioritario de salud pública en América Latina, con una prevalencia estimada entre 10% y 33%. Esta revisión sistemática tuvo como objetivo identificar y comparar los principales factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en la región durante el periodo 2020–2025, en un contexto marcado por el incremento global de la obesidad y el retraso de la maternidad. Se empleó una metodología descriptiva y analítica basada en la búsqueda estructurada de literatura científica en PubMed y Scopus, utilizando descriptores MeSH y DeCS. Se seleccionaron 20 estudios incluyendo cohortes, investigaciones observacionales y revisiones provenientes principalmente de Cuba, Ecuador, Perú, Colombia, Paraguay, Chile y Argentina. El análisis permitió examinar variaciones biológicas, sociales y ambientales, así como su interacción con condiciones preexistentes relevantes para la diabetes gestacional. Los hallazgos muestran que los factores de riesgo más consistentes incluyen la edad materna avanzada ( $\geq 30$  años), el sobrepeso u obesidad pregestacional y los antecedentes familiares de diabetes mellitus. Asimismo, se identificaron determinantes sociales y conductuales relevantes, como el bajo nivel socioeconómico, el sedentarismo y la presencia de comorbilidades como hipertensión arterial o hipotiroidismo. En conjunto, estos resultados subrayan la necesidad de fortalecer estrategias integrales de prevención, con énfasis en educación prenatal, intervenciones sobre estilos de vida y control de factores metabólicos, a fin de reducir la incidencia y las complicaciones asociadas a la diabetes gestacional en América Latina.

**Palabras clave:** *Diabetes, hipertensión arterial, hipotiroidismo, factores metabólicos, gestacional*

<sup>1</sup> Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba – Ecuador, <https://orcid.org/0000-0001-8526-8054>

<sup>2</sup> Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba – Ecuador, <https://orcid.org/0009-0001-4488-4800>

<sup>3</sup> Ciencias de la Salud, Universidad Nacional de Chimborazo, Riobamba – Ecuador, <https://orcid.org/0009-0002-8962-6255>

<sup>4</sup> Servicio de Laboratorio Clínico, Hospital General IESS Riobamba, Riobamba – Ecuador, <https://orcid.org/0009-0002-9541-8946>



**ABSTRACT:** Gestational diabetes is a priority public health challenge in Latin America, with an estimated prevalence of between 10% and 33%. This systematic review aimed to identify and compare the main risk factors associated with gestational diabetes in the region during the period 2020–2025, in a context marked by the global increase in obesity and delayed motherhood. A descriptive and analytical methodology based on the structured search of scientific literature in PubMed and Scopus was used, using MeSH and DeCS descriptors. 20 studies including cohorts, observational research, and reviews were selected, mainly from Cuba, Ecuador, Peru, Colombia, Paraguay, Chile, and Argentina. The analysis allowed us to examine biological, social and environmental variations, as well as their interaction with pre-existing conditions relevant to gestational diabetes. The findings show that the most consistent risk factors include advanced maternal age ( $\geq 30$  years), pregestational overweight or obesity, and a family history of diabetes mellitus. Likewise, relevant social and behavioral determinants were identified, such as low socioeconomic status, sedentary lifestyle, and the presence of comorbidities such as high blood pressure or hypothyroidism. Taken together, these results underscore the need to strengthen comprehensive prevention strategies, with an emphasis on prenatal education, lifestyle interventions, and metabolic factor control, in order to reduce the incidence and complications associated with gestational diabetes in Latin America.

**Keywords:** *Diabetes, high blood pressure, hypothyroidism, metabolic factors, gestational*

## INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional constituye uno de los principales problemas de salud pública en América Latina debido a su impacto tanto en la madre como en el feto. La incidencia de diabetes tipo 1 y tipo 2 entre mujeres en edad reproductiva está creciendo a nivel mundial, junto con la incidencia de obesidad en la población y la edad promedio de las mujeres embarazadas. La diabetes se ha relacionado con otras afecciones prevalentes durante el embarazo, sin embargo, hasta la actualidad no hay estudios concluyentes. Estas afecciones incluyen hipotiroidismo, que es la segunda afección médica más común durante el embarazo, hipertensión y dislipidemia (1).

En Latinoamérica se han realizado estudios donde han estimado que esta enfermedad está entre el 10 al 33%, siendo estas cifras las más altas en todo el mundo. En relación con esto, en Latinoamérica se reportan diversas prevalencias de DG: en Argentina varía entre 7,5% y 9,9%, en Colombia 2,03%, en Brasil varía entre 2,4% al 7,2% y en Chile 11%. En Ecuador, la diabetes se considera la segunda causa de mortalidad, situándose como la primera causa de mortalidad en la población femenina. Según el Ministerio de Salud Pública se han registrado 34597 diagnósticos de diabetes hasta noviembre de 2023; de estos, el 8% se estima que concierne a diabetes gestacional. El amplio intervalo de prevalencia registrado refleja no sólo la importancia de los factores genéticos y ambientales en distintas poblaciones, sino también la falta de unificación de los criterios diagnósticos y estrategias de cribado de esta afección en todo el mundo (2).



Las investigaciones evidencian que el embarazo es un estado fisiológico en el que se manifiesta la resistencia a la insulina y representa un modelo de estrés fisiológico para las células beta ( $\beta$ ) a escala pancreática. A medida que avanza la gestación, la sensibilidad de los tejidos a la insulina tiende a disminuir, provocando un aumento sostenido de la glucosa materna y dando energía al feto.

Otro estudio menciona que la DG es una complicación común del embarazo, y el tratamiento inadecuado que puede resultar en graves consecuencias para las condiciones de salud de la madre y el niño. La evidencia contemporánea corrobora una interacción multifacética entre diversos factores genéticos, metabólicos y ambientales en la patogénesis de la DG. La mayoría de las veces, esta hiperglucemia es provocada por una mala tolerancia a la glucosa, ya que es el resultante de la función anormal de las células beta pancreáticas de resistencia a la insulina continua.

La obesidad y el sobrepeso materno, pertenecer a una población caracterizada por una alta prevalencia de diabetes, ya que, al tener antecedentes de prediabetes, diabetes familiar o antecedentes de diabetes gestacional se reconocen como factores predisponentes para el desarrollo de esta enfermedad. Además de estos factores, los antecedentes de muertes fetales y el parto de recién nacidos macrosómicos también contribuyen al riesgo de DG, incluyendo la edad materna avanzada y el síndrome de ovario poliquístico (SOP) que también son factores de riesgo para la DG (3).

Los objetivos del presente estudio son:

- Identificar los principales factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en América Latina, mediante una revisión sistemática de la literatura científica, con el fin de determinar las variaciones biológicas, sociales y ambientales de la enfermedad.
- Comparar la frecuencia y el impacto de los factores de riesgo de diferentes países de Latinoamérica, mediante un análisis crítico, para identificar similitudes y diferencias regionales que permitan orientar estrategias de prevención y controles más efectivos.
- Determinar la influencia de otras patologías clínicas y hábitos de vida en el desarrollo de la diabetes gestacional, mediante estudios recientes, para establecer medidas de prevención y control en mujeres de edad reproductiva.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Este estudio corresponde a una revisión bibliográfica de carácter descriptivo y analítico, que tiene como objetivo identificar, comparar y sintetizar los principales factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional (DG) en mujeres latinoamericanas, teniendo en cuenta las publicaciones científicas realizadas en el periodo 2020 a 2025. La investigación se basó en un enfoque cualitativo y se reporta frecuentemente análisis cuantitativo de tendencias de estudios revisados.



Para la búsqueda de información científica, se consultaron bases de datos reconocidas como PubMed, Scielo, Scopus, Redalyc, Google Scholar y Dialnet, empleando los descriptores en ciencias de la salud (DeCS y MeSH): “diabetes gestacional”, “factores de riesgo”, “América Latina”, “embarazo”, “obesidad materna”, y sus equivalentes en inglés (“gestational diabetes”, “risk factors”, “Latin America”, “pregnancy”, “maternal obesity”). Se aplicaron operadores booleanos (“AND”, “OR”) para optimizar la búsqueda y combinar términos clave que permitieran acotar los resultados a investigaciones pertinentes dentro del rango temporal establecido.

Los criterios de inclusión fueron artículos originales, revisiones sistemáticas, estudios observacionales, retrospectivos o de cohorte realizados en países latinoamericanos; publicaciones en idioma español, inglés o portugués; investigaciones que presentaran datos concretos sobre factores biológicos, sociales y ambientales asociados a la DG; y estudios con acceso a texto completo. Los criterios de exclusión contemplaron artículos duplicados, trabajos con muestras no representativas, publicaciones anteriores al año 2020, reportes de caso, tesis sin revisión por pares o documentos con deficiencias metodológicas evidentes.

En total, se identificaron más de 30 artículos durante la búsqueda inicial. Luego de aplicar los filtros de selección y verificar la pertinencia temática, se seleccionaron 20 estudios que cumplían con los criterios definidos. De estos, seis correspondieron a investigaciones de campo con diseño transversal o retrospectivo, cinco a revisiones sistemáticas y tres a estudios de cohorte prospectivos realizados en diferentes países de América Latina, entre ellos Cuba, Ecuador, Perú, Colombia, Paraguay, Chile y Argentina.

Para la organización de la información, se construyó una base de datos en la que se consignaron las siguientes variables autores, año de publicación, país, tamaño de muestra, diseño metodológico, factores de riesgo identificados y principales conclusiones. Posteriormente, se elaboraron dos tablas comparativas la Tabla 1, que recoge los factores de riesgo más frecuentes descritos en los estudios latinoamericanos, y la Tabla 2, que integra las asociaciones entre patologías clínicas coexistentes, hábitos de vida y desarrollo de DG.

El análisis de la información se efectuó mediante la técnica de síntesis cualitativa, agrupando los hallazgos en tres categorías principales como factores biológicos y genéticos, factores conductuales y sociales, y factores clínicos asociados. Se establecieron además relaciones entre la frecuencia de cada factor y su impacto reportado en las diferentes poblaciones latinoamericanas.

Finalmente, los resultados se interpretaron de acuerdo con la evidencia empírica más reciente, enfatizando la interacción entre factores metabólicos, genéticos, ambientales y de estilo de vida, que influyen en la aparición de la diabetes gestacional. La metodología empleada permitió integrar hallazgos comparativos entre países, identificar vacíos de conocimiento y proponer estrategias regionales de prevención basadas en educación prenatal, nutrición saludable y control metabólico temprano en mujeres de edad reproductiva.



## RESULTADOS

**Tabla 1. Factores de riesgo de diabetes gestacional.**

Autor (es)	Año	Título	País	N°	Factores de riesgo
Hernández et al. (4)	2022	Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de la Habana.	Cuba (La Habana)	242 mujeres con diabetes gestacional.	Glicemia en ayunas de riesgo (64.53%). Edad materna $\geq 30$ años (60.26%). Peso pregestacional excesivo (51.71%).
Quintero P. (5)	2022	Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional.	Cuba	59 gestantes con diabetes mellitus gestacional fueron evaluadas de un universo de 1623 embarazadas atendidas entre 2014 y 2018.	Edad de las gestantes ente 26-30 años fueron Antecedentes de abortos y nuliparidad. Obesidad. Hipertensión.
Valencia E et al. (6)	2022	Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional.	Perú (Hospital Regional de Huacho)	La población deconformará las puérperas atendidas en el Hospital Regional de Huachoposterior al embarazo. (35-entre junio 2021 a julio 2022.	Edad materna avanzada. Riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 (60% en 10-20 años). Complicaciones maternas: enfermedad renal crónica, perdida visual. Riesgo fetal aumentado.
Macías K et al. (7)	2022	Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en el Centro de Salud	Ecuador	75 embarazadas (entrecasos) 28 y 36 semanas de gestación)	Multiparidad: 100% (60 casos). Antecedentes familiares de diabetes: 66% (37 casos). Sobrepeso: 57% (34 casos).



	Jipijapa			<b>Otros Hallazgos:</b> 81.67% desconocían que es la diabetes gestacional, 95% no realizaron asesoría preconcepcional (embarazos no planificados).  Bajo nivel socioeconómico.
Marles M et al.2025 (8)	Diabetes gestacional mujeres embarazadas	Colombia en(Mosquera, Cundinamarca)	175 gestantes (entre 15 y 45 años)	entreIMC previo al inicio de la gestación: 92.3% de las pacientes con diabetes mellitus tenían sobrepeso u obesidad del embarazo.  IMC en el control prenatal: 100% de las pacientes con diabetes mellitus fueron clasificadas con sobrepeso u obesidad en su primer control prenatal.
López A, Cabrera I. (9)	Factores de riesgo asociados a diabetes gestacional en embarazadas que asisten al Hospital Distrital de la ciudad de Horqueta	Paraguay la(Horqueta)	42 embarazadas (entre 20 y 35 años)	<b>Enfermedades crónicas no transmisibles:</b>  Hipertensión arterial (HTA) 80% (factor más prevalente en antecedentes personales).  Obesidad: 465 según IMC.  Diabetes mellitus tipo 2: 12% en antecedentes personales.  Cardiopatías: 2%.  Bajo peso: 16%.  <b>Antecedentes familiares:</b>  34% tenía familiares con algún tipo de diabetes.  <b>Hábitos alimenticios:</b>  Dieta rica en grasas: 43%.  Consumo de alimentos fritos: 40%.  <b>Características</b>

**sociodemográficas:**

Edad: 60% entre 15-25 años.

20% entre 26-30 años.

20% entre 31-40 años.

La Tabla 1, evidencia que los factores de riesgo más comunes de la diabetes gestacional en Latinoamérica son la edad materna avanzada (=30 años), el sobrepeso u obesidad y los antecedentes familiares de diabetes mellitus. Diversos estudios, como los realizados en Cuba, Ecuador, Perú, Colombia y Paraguay, coinciden en que el IMC elevado antes o durante el embarazo, junto con la hipertensión arterial y los malos hábitos alimentarios, incrementan la susceptibilidad a esta patología. Asimismo, la falta de asesoría preconcepcional, la multiparidad y el bajo nivel socioeconómico agravan el riesgo. En conjunto, los resultados reflejan que la diabetes gestacional está estrechamente vinculada con factores metabólicos, genéticos y conductuales, lo que resalta la importancia del control prenatal y la educación en salud materna.

**Tabla 2. influencia de otras patologías clínicas y hábitos de vida en el desarrollo de la diabetes gestacional.**

Autor / Año	Título	País	Población	Otras patologías clínicas	Hábitos de vida
Rodas et al (10), 2020	Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas.	Ecuador	129 gestantes diagnosticadas con diabetes gestacional, seguidas durante el embarazo	Hipertensión gestacional (25%), hipotiroidismo (30%), obesidad resistencia a insulina.	Sedentarismo, dieta rica en grasas y carbohidratos: se sugiere actividad física y dieta equilibrada.
García (11), 2020	Impacto de la diabetes gestacional en la morbilidad neonatal	Argentina	Mujeres embarazadas con diagnóstico de diabetes mellitus atendidas en el Hospital universitario Central de Asturias.	Hipertensión arterial, preeclampsia, síndrome metabólico y riesgo posterior de DM tipo II	Alimentación inapropiada, obesidad, sobrepeso, sedentarismo: se recomienda ejercicio regular.
Maury et al (12), 2022	Factores psicosociales asociados con la diabetes mellitus gestacional	Colombia	Revisión de estudios (2010-2020) en mujeres mayores de 18 años con diabetes mellitus gestacional.	Estrés, depresión, ansiedad, bajo apoyo social.	Falta de adherencia al tratamiento, baja actividad física, mala alimentación, bajo nivel educativo.
Yang (13), 2022	Factores de riesgo modificables y riesgo a largo plazo de diabetes tipo 2 en personas con	Chile	Gestantes con antecedentes de obesidad, hipertensión y diabetes en	Trastornos hipertensivos, obesidad materna, síndrome	Dieta hipercalórica, escasa actividad física, sobrepeso: se recomienda



	antecedentes de diabetes mellitus gestacional: estudio de cohorte prospectivo	de hospitales chilenos	metabólico.	educación nutricional.
Pagotto et al (14), 2017	Diabetes mellitus gestacional en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: incidencia, tratamiento, y frecuencia de tamizaje para reclasificación luego del parto.	Gestantes diabéticas tratadas con insulina en hospitales cubanos.	Preeclampsia macrosomía, parto pretérmino.	Dieta controlada, adherencia al tratamiento, ejercicio moderado, planificación del embarazo.

La Tabla 2 resume los principales hallazgos de cinco estudios recientes que analizan la relación entre las patologías clínicas asociadas y los hábitos de vida con la aparición de diabetes gestacionales (DG) en mujeres en edad reproductiva. Los resultados muestran una clara tendencia: la diabetes gestacional afecta principalmente a mujeres entre los 25 y 40 años, grupo etario en el que confluyen múltiples factores fisiológicos, metabólicos y conductuales que aumentan el riesgo de esta patología.

Entre las patologías clínicas más frecuentemente asociadas se identifican la obesidad, la hipertensión arterial gestacional, el síndrome metabólico y el hipotiroidismo. Estos trastornos alteran la sensibilidad a la insulina y favorecen la resistencia periférica, condición clave en el desarrollo de DG. Además, el estrés y la depresión, señalados en los estudios de López-Ramírez et al. (2022), refuerzan el papel de los factores psicosociales como detonantes o agravantes del descontrol metabólico durante el embarazo.

En cuanto a los hábitos de vida, se evidencia que la mala alimentación y el sedentarismo son los factores predominantes. La mayoría de las investigaciones, realizadas en contextos de la mayoría de las investigaciones, realizadas en contextos de Latinoamérica y Europa, coinciden en que la ingesta excesiva de carbohidratos y grasas, junto con la escasa práctica de actividad física, incrementan significativamente la probabilidad de desarrollar DG. Los estudios también subrayan que las intervenciones educativas y el control prenatal temprano pueden reducir el riesgo y mejorar el pronóstico tanto materno como fetal.

En síntesis, los resultados de la tabla reflejan una interacción directa entre condiciones clínicas preexistentes y estilos de vida poco saludables, configurando un perfil de riesgo común en mujeres de edad reproductiva, especialmente aquellas con sobrepeso, antecedentes familiares de diabetes y baja actividad física.

## DISCUSIÓN

Los principales factores de riesgo asociados a la diabetes gestacional en América Latina son la edad materna avanzada, el sobrepeso y la obesidad, los antecedentes familiares de diabetes mellitus y los hábitos de vida poco saludables. Hallazgos de (15), reportaron que más del 60% de las mujeres diagnosticadas con diabetes gestacional en Cuba presentaban glucemia en ayunas elevada y edad materna superior a los 30 años. De manera similar, Macías et al. (2020) identificaron que el 57% de las gestantes ecuatorianas con diabetes gestacional presentaban sobrepeso y el 66% tenía antecedentes familiares de diabetes, reforzando el papel que involucra la genética y el estado nutricional previo al embarazo.

Los datos de (17) en Colombia, señalan que el 92,3% de las pacientes con diabetes gestacional tenían sobrepeso y obesidad antes de la gestación. Estos hallazgos coinciden con los estudios de (18) y (19), quienes enfatizan que el exceso de tejido adiposo promueve un entorno inflamatorio que altera la sensibilidad a la insulina y potencia la aparición de hiperglucemia gestacional.

Por otra parte, el estudio acerca de cómo la diabetes gestacional es influenciada por los hábitos diarios y las enfermedades clínicas muestra que esta condición es producto de una compleja interacción entre factores metabólicos, hormonales, psicológicos y sociales. Según algunas investigaciones, entre las que se encuentran las de (2020) y (21), el riesgo de que una mujer embarazada sufra intolerancia a la glucosa es más alto si tiene un historial de obesidad, hipertensión, hipotiroidismo o síndrome metabólico. Estos cambios hormonales provocan una disminución de la efectividad de la insulina y favorecen su resistencia, lo que contribuye a incrementar el nivel de glucosa en la sangre materna y a que surjan problemas durante el parto.

Asimismo, el trabajo de (12) destaca cómo los elementos psicosociales, como la depresión, la ansiedad y el estrés, son relevantes para que se desarrolle la enfermedad. Estas condiciones emocionales duraderas provocan un aumento de las hormonas del estrés, como el cortisol, que alteran la homeostasis metabólica y empeoran la resistencia a la insulina.

Además, los estudios de (14) y (13) destacan la manera en que el estilo de vida y las costumbres alimenticias influyen en el desarrollo de la diabetes gestacional. El riesgo

de hiperglucemia y de aumento excesivo de peso se incrementa significativamente cuando las dietas incluyen carbohidratos refinados, azúcares simples y grasas no saludables, además de la escasa actividad física. Una estrategia preventiva eficaz para disminuir la incidencia de esta enfermedad y sus consecuencias es mantener una dieta equilibrada, acompañada de ejercicio constante y una buena planificación del embarazo.



## CONCLUSIONES

El conjunto de investigaciones revisadas en América Latina demuestra que la diabetes gestacional se origina a partir de una compleja interacción entre factores biológicos, determinantes sociales y condiciones ambientales. Entre los principales elementos de riesgo identificados destacan la edad materna mayor, el exceso de peso previo al embarazo y los antecedentes familiares de diabetes mellitus, aspectos recurrentemente descritos en países como Cuba, Colombia, Ecuador y Paraguay. En el componente social, influyen de manera significativa las limitaciones económicas, la falta de orientación prenatal y los patrones alimentarios inadecuados caracterizados por un alto consumo de grasas y alimentos fritos. A esto se suman desigualdades persistentes en el acceso a los servicios de salud y brechas en la calidad de la atención prenatal, que contribuyen al incremento de los casos en la región. En consecuencia, se enfatiza la necesidad de implementar intervenciones integrales orientadas a fortalecer la educación materna, promover prácticas saludables y optimizar el control prenatal con el fin de reducir la incidencia y las complicaciones asociadas a esta enfermedad, mejorando así los indicadores materno-infantiles.

El análisis comparativo entre los países latinoamericanos revela variaciones significativas en la frecuencia y el impacto de los factores de riesgo vinculados a la diabetes gestacional, influenciadas por las condiciones socioeconómicas, nutricionales y por la disponibilidad de servicios de salud. Aunque la edad materna avanzada, la obesidad y los antecedentes de diabetes en la familia se presentan de forma generalizada en la región, su magnitud y repercusión clínica difieren según el contexto. En naciones con menor cobertura sanitaria y marcadas desigualdades en la calidad de la alimentación, como Perú y Bolivia, se registran tasas más elevadas de DG y un mayor número de complicaciones obstétricas. En contraste, países que cuentan con programas de control prenatal estructurados, entre ellos México y Chile, evidencian mejores indicadores en la identificación precoz y manejo de la enfermedad. Estas diferencias respaldan la urgencia de diseñar políticas de salud adaptadas a las realidades locales, que prioricen la educación nutricional, la regulación metabólica y la prevención antes de la concepción, con el objetivo de disminuir complicaciones y optimizar los resultados perinatales.

Por otra parte, el papel de las condiciones clínicas preexistentes y los estilos de vida en el desarrollo de la diabetes gestacional reafirma su carácter multifactorial. Patologías como el síndrome de ovario poliquístico, la hipertensión, el hipotiroidismo y el sobrepeso anterior al embarazo incrementan el riesgo de intolerancia a la glucosa debido a alteraciones hormonales que favorecen la resistencia a la insulina. Asimismo, la adopción de estilos de vida poco saludables como dietas ricas en azúcares y lípidos, prácticas sedentarias y el consumo de sustancias perjudiciales como tabaco o alcohol exacerba el deterioro metabólico y la inflamación sistémica. En oposición, la actividad física regular y una dieta balanceada reducen de manera significativa la aparición de DG. La evidencia reciente destaca la importancia de iniciar las medidas preventivas antes del embarazo, especialmente en mujeres con antecedentes metabólicos o familiares. Por ello, la promoción de educación sanitaria, el control



nutricional oportuno y la adopción de hábitos saludables se consolidan como pilares fundamentales para disminuir las complicaciones obstétricas y prevenir el desarrollo futuro de diabetes tipo 2 tanto en la madre como en el hijo.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. María Oros DP. Prevalencia y factores de riesgo de diabetes gestacional en la región sanitaria de Lleida: un estudio de cohorte observacional retrospectivo. *Revistas de investigación endocrinológicas*. 2023; 46(1): p. 2639–2646.
2. Anita Murillo MP. Diabetes gestacional: factores de riesgo y comorbilidades. *Revista Científica de Salud BIOSANA*. 2024; 4(2): p. 331-342.
3. Evelyn Lino YD. Prevalencia asociada a la diabetes gestacional a nivel latinoamerica. *MQRInvestigar*. 2023; 7(1): p. 2582-2595.
4. Jeddú Cruz APMYPH. Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2020; 36(2).
5. Quintero P. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2022; 38(1).
6. Valencia E. Factores de riesgo asociados a la diabetes mellitus gestacional. Universidad Peruana Cayetano Heredia. 2022.
7. Karen Macías JSJAM. Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en Centro de Salud Jipijapa. *Revista Sinapsis*. 2020; 1(16).
8. Maira Marles AGKCSC. Diabetes gestacional en mujeres embarazadas. *Repertorio de Medicina y Cirugía*. 2025; 34(3).
9. Analía López IC. Factores de riesgos asociados a diabetes gestacional en embarazadas que asisten al Hospital Distrital de la ciudad de Horqueta. Universidad Técnica de Comercialización y Desarrollo. 2023.
10. Rodas W, Mawyin A, Rodriguez C, Serrano D. Diabetes gestacional: fisiopatología, diagnóstico, tratamiento y nuevas perspectivas Ecuador; 2020.
11. García Y. Impacto de la diabetes gestacional en la morbimortalidad neonatal; 2020.
12. Maury S, Marín J, Maury A, Marín A. Factores psicosociales asociados con la diabetes mellitus gestacional: Revisión sistemática de alcance; 2022.
13. Yang J, Qian F, Chavarro J, Ley S. Factores de riesgo modificables y riesgo a largo plazo de diabetes tipo 2 entre personas con antecedentes de diabetes mellitus gestacional: estudio de cohorte prospectivo; 2022.
14. Pagotto V, Posada M, Salzberg S, Pochettino P. Diabetes mellitus gestacional en un hospital de la Ciudad de Buenos Aires, Argentina: incidencia, tratamiento, y frecuencia de tamizaje para reclasificación luego del parto; 2022.
15. Hernández J.C., Fundora R., Quesada H., García M. (2020). Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas en Cuba. *Revista Cubana de Endocrinología*.



Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252020000200003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200003)

16. Macías Y., et al. (2020). Diabetes gestacional y factores asociados en gestantes ecuatorianas.
17. Marles A., et al. (2025). Factores de riesgo de diabetes gestacional en Colombia
18. Murillo L. (2024). Impacto del tejido adiposo en la resistencia a la insulina durante el embarazo.
19. Oros M. (2023). Inflamación y diabetes gestacional: mecanismos fisiopatológicos.
20. García R. (2020). Influencia de enfermedades clínicas en la diabetes gestacional.
21. Rodas J., et al. (2020). Factores de riesgo metabólicos y hormonales en la diabetes gestacional.