

ARTÍCULO ORIGINAL

1. Escuela de Kinesiología, Facultad de Odontología y Salud, Universidad Diego Portales. Santiago, Chile.
2. Universidad Autónoma de Chile. Santiago, Chile.
3. Unidad de Endocrinología y Diabetes, Hospital San Borja-Arriarán. Santiago, Chile.
4. Departamento de Ginecología, Hospital San José. Santiago de Chile.
5. Estudiante de medicina, Facultad de Medicina, Universidad de Valparaíso. Valparaíso, Chile.
6. Escuela de Kinesiología, Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Las Américas. Santiago, Chile.
 - a. Magister en ciencias biológicas, mención fisiología. Docente Universidad San Sebastián y Diego. Equipo de investigación USS, UDP. Santiago. Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9949-9507>
 - b. Médico endocrinólogo. Jefe del Departamento de Endocrinología Hospital San Borja Arriarán, Clínica las Condes, Santiago de Chile.
 - c. Médico ginecólogo, Jefe de Ginecología y Obstetricia del Hospital San José, Santiago de Chile. Departamento de Ginecología y Obstetricia, Clínica Indisa, Santiago de Chile. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3835-6304>
 - d. Estudiante de medicina, Universidad de Valparaíso, Chile.
 - e. Magister en fisiología clínica del ejercicio. Docente Universidad Diego Portales y Universidad de las Américas. Equipo de investigación UDP, UDLA. Santiago, Chile. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4285-5771>

Recibido: 16 de octubre 2025

Aprobado: 25 de noviembre 2025

Publicación en línea: 6 de febrero 2026

Correspondencia:

Luz María Trujillo G.

✉ Luz.trujillo@mail.udp.cl

Citar como: von Oetinger A, Soto N, Gutierrez J, Valenzuela V, Trujillo L. Análisis de la investigación clínica científica sobre diabetes gestacional en Chile, 2010 - 2025. Rev peru ginecol obstet. 2025;71(4). DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v71i2820>

Análisis de la investigación clínica científica sobre diabetes gestacional en Chile, 2010 - 2025

Analysis of clinical scientific research on gestational diabetes in Chile, 2010 - 2025

Astrid von Oetinger^{G,1,2,a}, Nestor Soto I.^{3,b}, Jorge Gutierrez Pinto^{4,c}, Valentina Valenzuela v.O.^{5,d}, Luz María Trujillo G.^{1,6,e}

DOI: <https://doi.org/10.31403/rpgo.v71i2820>

RESUMEN

Introducción: La diabetes mellitus gestacional (DMG) es un problema creciente en Chile, asociado a obesidad y otros factores modificables. Analizar la producción científica nacional permite identificar brechas y orientar prioridades. **Objetivos:** Describir la producción científica chilena sobre DMG en los últimos 15 años, considerando diseños, temáticas, indexación y citaciones. **Métodos:** Estudio bibliométrico descriptivo basado en una revisión sistemática de artículos sobre DMG en Chile publicados entre enero de 2010 y junio de 2025. Se realizaron búsquedas en PubMed, Cochrane, EBSCO, Web of Science, Embase y Scopus, complementadas con búsqueda manual. La selección siguió PRISMA. Se analizaron diseño, temática, indexación, cuartil y citaciones mediante estadística descriptiva. **Resultados:** Se incluyeron 89 estudios: 48% observacionales, 19% experimentales y 33% revisiones sistemáticas. El 74% fue publicado en Web of Science, 20% en Scopus y 6% en Scielo; 20% correspondió a revistas Q1. Las temáticas predominantes fueron etiopatogenia (n=27), factores de riesgo (n=22) y complicaciones materno-fetales (n=17). Las líneas preventivas fueron escasas, destacando ejercicio (n=3) y nutrición (n=2). La producción aumentó desde 2018, alcanzando su máximo en 2021 y mostrando variabilidad posterior. **Conclusiones:** La producción científica chilena sobre DMG ha crecido en volumen y visibilidad, pero continúa centrada en áreas biomédicas. Persisten vacíos importantes en prevención, estilos de vida y datos epidemiológicos actualizados. Priorizar investigaciones orientadas a determinantes modificables y estrategias poblacionales es clave para enfrentar la alta prevalencia de DMG en Chile.

Palabras claves: Diabetes gestacional; obesidad; investigación científica; revisión sistemática; salud materna.

ABSTRACT

Introduction: Gestational diabetes mellitus (GDM) is a growing public health concern in Chile, strongly associated with obesity and other modifiable factors. Monitoring national scientific production helps identify research gaps and priorities. **Objectives:** To describe Chilean scientific output on GDM over the last 15 years, including study designs, thematic areas, indexation, and citation patterns. **Methods:** A descriptive bibliometric study based on a systematic review of articles on GDM in Chile published from January 2010 to June 2025. Searches were conducted in PubMed, Cochrane, EBSCO, Web of Science, Embase, and Scopus, complemented with manual searching. Study selection followed PRISMA guidelines. Variables included design, thematic category, indexation, journal quartile, and citations. Data were analyzed descriptively. **Results:** A total of 89 studies were included. Of these, 48% were observational, 19% experimental, and 33% systematic reviews. Regarding indexation, 74% were published in Web of Science, 20% in Scopus, and 6% in Scielo; 20% corresponded to Q1 journals. Main topics were pathophysiology (n=27), risk factors (n=22), and maternal-fetal complications (n=17). Preventive areas were minimally represented, including exercise (n=3) and nutrition (n=2). Scientific production increased notably from 2018, peaking in 2021, with fluctuating output thereafter. **Conclusions:** Chilean scientific production on GDM has expanded in volume and journal impact; however, research remains concentrated in biomedical areas. Significant gaps persist in prevention, lifestyle interventions, and updated epidemiological data. Strengthening research agendas focused on modifiable determinants and public health strategies is essential to address the burden of GDM in Chile.

Keywords: Gestational diabetes; obesity; scientific research; systematic review; maternal health.



INTRODUCCIÓN

La obesidad es una enfermedad caracterizada por un exceso de tejido adiposo, definida por un índice de masa corporal mayor o igual a 30. En Chile, el 38,4% de las mujeres mayores de 15 años presentan obesidad y el 36,4% tienen sobrepeso, lo que significa que aproximadamente el 75% de las mujeres chilenas tienen exceso de peso⁽¹⁾. La obesidad se ha identificado como un factor de riesgo importante para desarrollar diabetes mellitus gestacional (DMG)⁽²⁾, y el índice de masa corporal pregestacional muestra una mayor asociación con su aparición que la ganancia de peso durante la gestación^(3,4). La DMG es una de las enfermedades metabólicas más frecuentes del embarazo y se asocia a complicaciones tanto maternas como fetales a corto y largo plazo^(1,2).

La incidencia de DMG ha aumentado de manera sostenida en Chile y en el mundo, representando un riesgo significativo para la salud materno-fetal⁽⁵⁾. Este incremento, junto con el impacto clínico de la DMG, ha generado un interés creciente por identificar factores de riesgo como el IMC, la adiposidad, los hábitos alimentarios y la actividad física⁽⁶⁾. La detección precoz y el tratamiento oportuno pueden disminuir las complicaciones crónicas asociadas⁽⁷⁾. Sin embargo, la prevalencia nacional sigue siendo difícil de estimar debido a la variabilidad diagnóstica; en Chile se reporta un valor cercano al 9,5%^(8,9).

Pese a la relevancia epidemiológica y clínica de la DMG, no existe una caracterización sistemática y actualizada de la producción científica nacional en los últimos 15 años. Esto limita la comprensión del aporte real de la investigación chilena al manejo de la enfermedad, dificulta la identificación de vacíos de conocimiento y restringe la alineación entre las necesidades clínicas y la generación de evidencia. Contar con una visión integral del volumen, temáticas, calidad y evolución de las investigaciones es fundamental para orientar decisiones en políticas públicas, financiamiento, prioridades de investigación y formación académica.

Por lo anterior, el objetivo de este estudio es caracterizar la producción científica chilena sobre DMG en los últimos 15 años y analizar su correspondencia con la magnitud del problema en el país.

MÉTODOS

DISEÑO DEL ESTUDIO

Se realizó un estudio descriptivo de carácter bibliométrico, basado en una revisión sistemática de la literatura científica sobre diabetes mellitus gestacional (DMG) en Chile. El estudio siguió las recomendaciones de las pautas STROBE para estudios observacionales descriptivos y se estructuró conforme a la declaración PRISMA 2020 para revisiones sistemáticas.

FUENTES DE INFORMACIÓN Y ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

La búsqueda se efectuó entre enero de 2010 y junio de 2025 en las siguientes bases de datos: PubMed, Cochrane Library, EBSCO, Web of Science (WoS), Embase y Scopus. Se complementó con una búsqueda secundaria manual para identificar referencias adicionales no capturadas por las búsquedas principales.

Se emplearon términos MeSH y palabras clave relacionadas con DMG y población chilena, incluyendo: ("gestational diabetes" OR "gestational diabetes mellitus") AND ("Chile" OR "Chilean population").

El proceso completo de gestión, revisión y selección de artículos se realizó mediante la plataforma COVIDENCE®.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN

Inclusión

- Estudios realizados parcial o totalmente en mujeres chilenas con DMG o en centros de salud ubicados en Chile.
- Diseños de investigación: estudios observacionales, experimentales (aleatorizados o no), series de casos, estudios piloto, revisiones sistemáticas y metaanálisis.
- Artículos publicados en revistas indexadas en WoS, Scopus o SciELO.
- Estudios de ciencias básicas realizados en centros de investigación nacionales.



- Estudios multicéntricos con al menos un autor afiliado a una institución chilena.

Exclusión

- Cartas al editor, comentarios, resúmenes o pósteres de congresos.
- Ensayos clínicos de la industria farmacéutica en cualquier fase.
- Estudios no relacionados con DMG, población chilena o contexto nacional.

PROCESO DE SELECCIÓN Y FLUJOGRAMA

Dos investigadores evaluaron de manera independiente los títulos y resúmenes. Los artículos potencialmente elegibles fueron revisados a texto completo. Las discrepancias se resolvieron por consenso.

El proceso de identificación, cribado, elegibilidad e inclusión se presenta mediante un flujograma PRISMA (Figura 1). Se identificaron 159 registros iniciales, de los cuales se incluyeron finalmente 89 estudios.

Variables e indicadores bibliométricos

Las variables analizadas incluyeron:

Variables de caracterización del estudio

- Tipo de diseño (observacional, experimental, revisión sistemática).
- Año de publicación.
- Institución y afiliación de autores chilenos.
- Tipo de población o muestra.

Indicadores bibliométricos

- Base de datos e índice de publicación (WoS, Scopus, Scielo).
- Cuartil de la revista (Q1-Q4 según Scimago Journal Rank).
- Número de citas acumuladas (Google Scholar, Scimago, Clarivate).
- Tema principal del estudio (etiopatogenia, factores de riesgo, complicaciones, prevención, ejercicio, nutrición, ciencias básicas, etc.).

Variables temáticas

Los artículos fueron categorizados en áreas temáticas predefinidas:

1. Etiopatogenia y metabolismo
2. Factores de riesgo
3. Complicaciones materno-fetales
4. Complicaciones placentarias y circulatorias
5. Ejercicio y prevención
6. Nutrición
7. Salud dental y otras áreas

ANÁLISIS DE DATOS

Los datos extraídos fueron organizados y analizados de forma descriptiva. Se utilizaron:

- Frecuencias absolutas y relativas para caracterizar los diseños de los estudios.

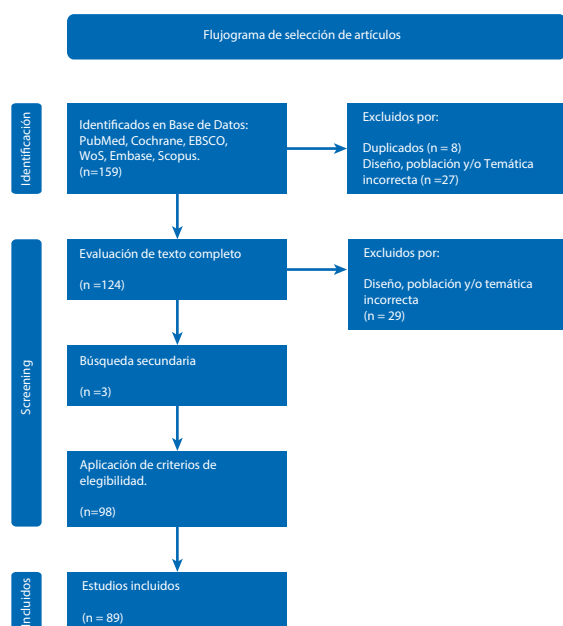


FIGURA 1. FLUJOGRAMA PRISMA⁽³³⁾ DE SELECCIÓN DE ARTÍCULOS, DIABETES GESTACIONAL EN CHILE.



- Tendencias temporales (2010–2025) mediante recuento anual de publicaciones.
- Distribución por indexación y cuartil para evaluar calidad e impacto.
- Análisis de citaciones para determinar la visibilidad de los artículos.
- Clasificación temática para identificar líneas predominantes y áreas deficitarias.

Los resultados se presentan mediante tablas, gráficos de barras y figuras ilustrativas (Figuras 2, 3 y 4).

ASPECTOS ÉTICOS

Dado que este estudio utiliza información pública previamente publicada, no involucró ni contacto con seres humanos ni acceso a datos personales, por lo que no requirió revisión por un comité de ética. Se respetaron los principios de integridad científica y buenas prácticas de revisión sistemática.

RESULTADOS

Durante los 15 años analizados, se identificaron un total de 89 artículos científicos sobre DMG en Chile, indexados en las bases de datos WoS y Scopus. El flujograma de selección de artículos se presenta en la Figura 1.

EVOLUCIÓN DE LA PRODUCCIÓN CIENTÍFICA POR TIPO DE REVISTA-INDEXACIÓN (2010–2025)

Respecto a la indexación, el 74% de los artículos fueron publicados en revistas incluidas en WoS (n=66), el 20% en Scopus (n=18) y el 6% en SciELO (n=5). Además, el 20% de las publicaciones corresponde a revistas clasificadas en el cuartil Q1, lo que evidencia un estándar elevado de calidad científica.

El análisis longitudinal muestra una evolución heterogénea en la publicación científica según el tipo de indexación de las revistas. Se observa una tendencia general al alza en revistas indexadas en bases internacionales de alto impacto, particularmente en WoS, que evidencian un crecimiento sostenido desde 2014 hasta alcanzar su punto máximo en 2021, seguido de un descenso en los años posteriores. Este patrón podría atribuirse a políticas institucionales de incentivo a la investigación de calidad y a la internacionalización académica, aunque también es posible que refleje una saturación temporal o cambios editoriales.

Las publicaciones en Scopus muestran una distribución más irregular, con picos en 2018 y 2024, lo que sugiere una participación intermitente. En contraste, SciELO mantuvo niveles bajos y esporádicos de publicación, posiblemente por su menor visibilidad internacional, pese a su relevancia regional.

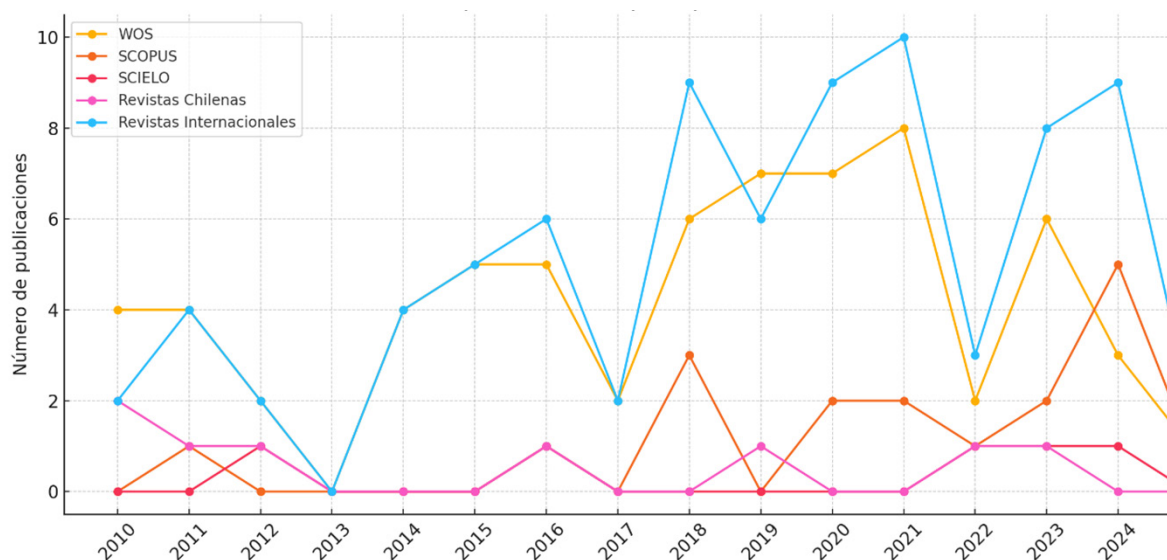


FIGURA 2. EVOLUCIÓN DE PUBLICACIONES POR TIPO DE REVISTA (2010-2025)

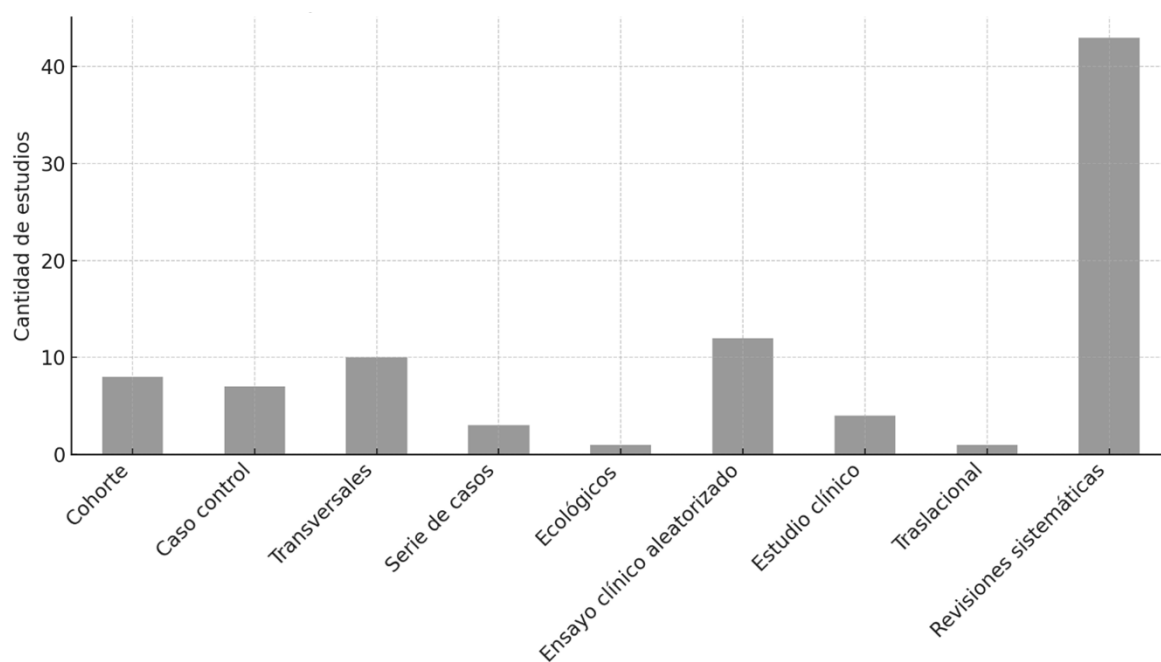


FIGURA 3. DISEÑOS DE ESTUDIOS EN DIABETES MELLITUS GESTACIONAL.

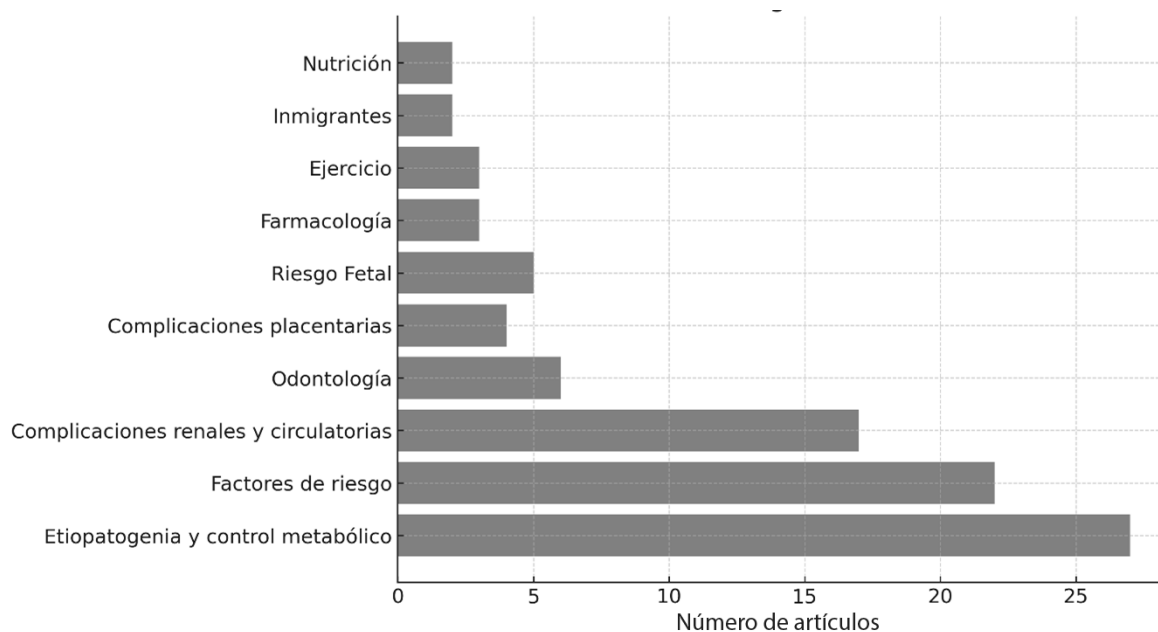


FIGURA 4. DISEÑOS DE ESTUDIOS EN DIABETES MELLITUS GESTACIONAL.

Las revistas internacionales (WoS, Scopus y otras) presentan una tendencia creciente, alcanzando sus máximos en 2018, 2020 y 2024, lo que podría reflejar una consolidación de redes de colaboración y mayor interés por la diseminación internacional de resultados. Por otro lado, las publicaciones en revistas chilenas se mantuvieron estables y en niveles bajos, lo que podría reflejar un desplazamiento hacia revistas de mayor factor de impacto. Estos hallazgos sugieren

una transformación hacia la internacionalización del conocimiento, aspecto relevante para futuras políticas de investigación. (Figura 2)

ANÁLISIS POR DISEÑO METODOLÓGICO DE LOS ESTUDIOS INCLUIDOS

De los 89 artículos analizados, el 48% fueron estudios observacionales (n=43), el 19% experimentales (n=17) y el 33% revisiones sistemáticas



(n=29). Dentro de los observacionales, predominaron los diseños transversales (n=10), seguidos por estudios de cohorte (n=8) y casos y controles (n=7). También se identificaron estudios de series de casos (n=3) y un estudio ecológico (n=1).

Entre los estudios experimentales, se destacan los ensayos clínicos aleatorizados (ECA) (n=12), seguidos por ensayos clínicos no aleatorizados (n=4) y un estudio de tipo cuasi-experimental o de intervención comunitaria (n=1). Si bien la proporción de estudios experimentales es menor, su presencia indica un interés creciente por evaluar intervenciones terapéuticas.

NÚMERO DE CITACIONES POR ARTÍCULO

En general, el número de citas por artículo fue bajo. No obstante, se destacan tres trabajos con alta visibilidad: Salomon C. y cols. (88 citas)⁽¹⁰⁾, Sanabria-Martínez G. y cols. (55 citas)⁽¹¹⁾ y Westermeier F. y cols. (34 citas)⁽¹²⁾, lo cual refleja su impacto tanto a nivel nacional como internacional.

ANÁLISIS TEMÁTICO DE LA LITERATURA SOBRE DIABETES GESTACIONAL

De los 89 artículos, 27 se enfocaron en etiopatogenia y control metabólico, 22 en factores de riesgo y 17 en complicaciones circulatorias y renales. Áreas como odontología (n=6), complicaciones placentarias (n=4) y riesgo fetal (n=5) mostraron un desarrollo intermedio. Las temáticas menos exploradas incluyeron nutrición (n=2), ejercicio (n=3), farmacología (n=3) e inmigración (n=2), lo que representa oportunidades para investigaciones futuras, especialmente en estrategias no farmacológicas y en determinantes sociales.

CALIDAD CIENTÍFICA DE LOS ARTÍCULOS ANALIZADOS

En cuanto al nivel de calidad, un 20% de los estudios se publicaron en revistas Q1, lo que representa un aporte relevante en términos de rigurosidad metodológica y visibilidad internacional.

DISCUSIÓN

Los principales hallazgos de esta revisión muestran que, en los últimos 15 años, la producción científica chilena sobre DMG ha aumentado pro-

gresivamente y se ha concentrado en estudios observacionales y revisiones sistemáticas, con menor presencia de estudios experimentales. Asimismo, se evidencia que la mayoría de los artículos se publica en revistas indexadas de alto impacto y que las temáticas predominantes son la etiopatogenia, los factores de riesgo y las complicaciones materno-fetales. En contraste, los estudios orientados a prevención, ejercicio y nutrición continúan siendo escasos. Esta distribución temática es coherente con lo descrito en otros países, donde la investigación en DMG se ha centrado principalmente en aspectos biomédicos más que en intervenciones preventivas y comunitarias⁽¹³⁾.

En el plano epidemiológico y de vigilancia, la información nacional disponible sigue siendo fragmentaria y con rezagos temporales, lo cual dificulta estimar tendencias actuales y traducir estos datos en políticas públicas sólidas^(14,15). Este escenario coincide con hallazgos internacionales que resaltan la persistente heterogeneidad en los criterios diagnósticos y en los sistemas de vigilancia, lo que complica la comparación entre países y la estimación de la prevalencia real de la DMG⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Además, diversos estudios han demostrado que incluso en sistemas de salud de altos ingresos, la DMG continúa asociándose con mayor riesgo de complicaciones obstétricas y perinatales, lo que evidencia la necesidad de fortalecer los sistemas de vigilancia materno-fetal⁽²⁰⁾.

En cuanto a prevención, numerosos autores han destacado el rol del IMC preconcepcional como factor determinante para el riesgo de DMG y sus complicaciones, reforzando la importancia de intervenciones precoces en estilos de vida, manejo del aumento de peso gestacional y promoción de actividad física regular⁽¹⁶⁻¹⁹⁾. Este hallazgo es consistente con metaanálisis internacionales que demuestran que el ejercicio prenatal estructurado reduce significativamente el riesgo de DMG y mejora el control metabólico durante el embarazo⁽²¹⁾. De manera similar, revisiones sistemáticas recientes han mostrado que las intervenciones no farmacológicas, particularmente programas combinados de ejercicio y nutrición, pueden disminuir la ganancia de peso gestacional y mejorar la sensibilidad a la insulina⁽²²⁾. La limitada representación de estas áreas en la literatura chilena muestra una brecha relevante entre las necesidades clínicas y las líneas de investigación actualmente desarrolladas.



Desde una perspectiva metodológica, el predominio de estudios observacionales permite describir la epidemiología y los factores asociados a la DMG, pero la baja proporción de estudios experimentales limita la posibilidad de establecer relaciones causales y de evaluar con rigurosidad intervenciones preventivas o terapéuticas. El aumento reciente de revisiones sistemáticas constituye un aporte importante a la síntesis del conocimiento; no obstante, también puede reflejar restricciones en la investigación primaria durante la pandemia de COVID-19⁽²³⁾. En Chile, estudios previos han documentado un aumento en la incidencia de DMG y factores de riesgo tales como mayor edad materna, paridad elevada y exceso de peso al inicio del embarazo⁽²⁰⁾. Esta tendencia es coherente con lo observado globalmente, donde la obesidad materna y el retraso en la edad de maternidad han sido identificados como factores clave en el incremento sostenido de esta condición⁽²⁴⁾.

Al comparar nuestros resultados con la productividad científica en diabetes mellitus general en Chile, se observa un patrón semejante. Un estudio bibliométrico chileno evidenció un aumento sustancial de publicaciones entre 2010 y 2020, con una creciente internacionalización y consolidación del área⁽²⁵⁾. A su vez, investigaciones scientométricas internacionales confirman que la producción en diabetes ha crecido significativamente en décadas recientes, aunque aún persisten brechas para influir de manera efectiva en políticas públicas y programas de salud⁽²⁶⁾. En este contexto, nuestros hallazgos sugieren que la investigación en DMG avanza en una trayectoria similar, pero con menor volumen y con una concentración temática más estrecha.

Más allá del periodo gestacional, la literatura global ha enfatizado el elevado riesgo de progresión a DM2 en mujeres con antecedente de DMG. Estudios de cohorte han demostrado que una proporción considerable de estas mujeres desarrolla disglucemia en la década posterior al embarazo, especialmente aquellas con mayor IMC o ganancia excesiva de peso gestacional⁽²⁷⁾. Asimismo, investigaciones recientes han propuesto el uso de microARN circulantes como biomarcadores potenciales para predecir la evolución metabólica futura, lo que podría tener implicancias importantes para la estratificación de riesgo y el seguimiento a largo plazo⁽²⁸⁾. Estos resultados subrayan la necesidad

de que futuras líneas de investigación en Chile incorporen estudios longitudinales y biomarcadores emergentes para comprender mejor el impacto de la DMG en la salud cardiometabólica.

El análisis temático de nuestra revisión confirma que la producción científica chilena se ha centrado en mecanismos fisiopatológicos y complicaciones, mientras que áreas preventivas, nutricionales y de actividad física, prioritarias en la literatura internacional, permanecen subdesarrolladas^(11,17,18,29-32). Esta discrepancia evidencia la importancia de alinear las agendas de investigación con los determinantes modificables de la DMG, tomando en cuenta su carácter prevenible y su impacto intergeneracional. Además, estudios bibliométricos internacionales han destacado que la colaboración interdisciplinaria y las redes de coautoría influyen significativamente en el impacto, visibilidad y aplicabilidad de la investigación⁽²⁶⁾, un elemento que podría potenciar el desarrollo de la investigación en DMG a nivel nacional.

Limitaciones del estudio: Dado el número limitado de artículos incluidos, esta revisión no incorporó una evaluación formal del riesgo de sesgo, restringiendo la valoración de su rigurosidad metodológica. Asimismo, la exclusión de literatura gris y tesis podría subestimar la magnitud de la producción científica nacional. Finalmente, el rezago en la publicación de datos clínicos limita la capacidad de reflejar en tiempo real la situación epidemiológica de la DMG en Chile.

CONCLUSIÓN

En conjunto, estos hallazgos muestran avances importantes en la cantidad y calidad de la investigación nacional sobre DMG, pero también revelan vacíos que requieren atención prioritaria: i) impulsar estudios experimentales y de implementación que permitan avanzar de asociaciones a causalidad y políticas efectivas; ii) consolidar cohortes nacionales y fortalecer los sistemas de vigilancia epidemiológica; y iii) priorizar estudios sobre prevención primaria y secundaria, con énfasis en estilos de vida y determinantes sociales. De confirmarse estas tendencias, habría la necesidad de contar con estrategias más estables de apoyo institucional y financiamiento que permitan fortalecer la continuidad y calidad de la investigación en el país.



Los resultados de esta revisión evidencian que la producción científica nacional sobre DMG ha aumentado en volumen y calidad en los últimos años, aunque persisten vacíos relevantes en áreas críticas como prevención, ejercicio y nutrición. La falta de estudios actualizados sobre prevalencia limita la comprensión precisa del impacto de la DMG en Chile y revela una brecha entre la evidencia disponible y las necesidades clínicas prioritarias.

La DMG constituye una condición altamente prevenible si se abordan factores modificables como el exceso de peso, la inactividad física y los hábitos alimentarios inadecuados. En este contexto, resulta esencial que las instituciones académicas, clínicas y gubernamentales impulsen y financien investigaciones orientadas a la prevención primaria y secundaria, con un enfoque intersectorial y poblacional.

Focalizar las estrategias investigativas en los determinantes de la salud y en la promoción de estilos de vida saludables permitirá no solo reducir la incidencia de la DMG en el mediano plazo, sino también mitigar sus consecuencias materno-fetales, contribuyendo de manera significativa al bienestar de las mujeres chilenas y a la sostenibilidad del sistema de salud.

INFORMACIÓN SOBRE EL ARTÍCULO

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflictos de interés.

Fuente de financiamiento: Autofinanciado.

Declaración de uso de inteligencia artificial (IA): Los autores declaran no haber utilizado herramientas de IA para la elaboración del artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud de Chile. Encuesta Nacional de Salud 2016–2017 [Internet]. Disponible en: https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2017/11/ENS-2016-17_PRIMEROS-RESULTADOS.pdf [Fecha de acceso; 30 jun 2025].
2. Hedderson MM, Williams MA, Holt VL, Weiss NS, Ferrara A. Índice de masa corporal y aumento de peso previo al embarazo y riesgo de diabetes mellitus gestacional. *Am J Obstet Gynecol*. 2008;198(4):409.e1–7. doi:10.1016/j.ajog.2007.11.041.
3. Ortiz J, Díaz M, Araya BM, Quiroz J, Carroza B, Pavez J, et al. Comparación de características biosociodemográficas, obstétricas y perinatales entre mujeres inmigrantes y nativas en la Región Metropolitana de Chile. *Midwifery*. 2019;75:72–9. doi:10.1016/j.midw.2019.04.008.
4. De la Calle FMM, Armijo LO, Martín BE, Sancha NM, Magdaleno DF, Omeñaca FT, et al. Sobrepeso y obesidad pregestacional como factor de riesgo de cesárea y complicaciones perinatales. *Rev Chil Obstet Ginecol*. 2009;74(4):233–8. doi:10.4067/S0717-75262009000400004.
5. Falavigna M, Pretes I, Schmidt M, Duncan B, Colagiuri S, Roglic G. Impacto de las estrategias de tamizaje de diabetes mellitus gestacional en los resultados perinatales: un estudio de simulación. *Diabetes Res Clin Pract*. 2013;99(3):358–65. doi:10.1016/j.diabres.2012.12.023.
6. Baptiste-Roberts K, Barone B, Gary T, Golden SH, Wilson LM, Bass EB, et al. Factores de riesgo para diabetes tipo 2 en mujeres con diabetes gestacional: una revisión sistemática. *Am J Med*. 2009;122(3):207–14. doi:10.1016/j.amjmed.2008.09.034.
7. Langer O, Yogev Y, Most O, Xenakis E. Diabetes gestacional: consecuencias de no tratar. *Am J Obstet Gynecol*. 2005;192(4):989–97. doi:10.1016/j.ajog.2004.11.039.
8. Ministerio de Salud de Chile. Guía Perinatal 2015 [Internet]. Disponible en: https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf [Fecha de acceso; 9 jun 2025].
9. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Diabetes y Embarazo 2014 [Internet]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GUIA-DIABETES-Y-EMBARAZO.pdf [Fecha de acceso; 9 mar 2025].
10. Salomon C, Scholz-Romero K, Sarker S, et al. La diabetes mellitus gestacional se asocia con cambios en la concentración y bioactividad de exosomas derivados de la placenta en la circulación materna durante la gestación. *Diabetes*. 2016;65(3):598–609. doi:10.2337/db15-0966.
11. Sanabria-Martínez G, García-Hermoso A, Poyatos-León R, et al. Efectividad de las intervenciones de actividad física en la prevención de diabetes mellitus gestacional y ganancia excesiva de peso materno: un metaanálisis. *BJOG*. 2015;122(9):1167–74. doi:10.1111/1471-0528.13429.
12. Westermeier F, Salomón C, González M, et al. La insulina restaura el transporte reducido de adenosina en diabetes gestacional, involucrando la expresión diferencial de isoformas del receptor de insulina en endotelio de vena umbilical humana. *Diabetes*. 2011;60(6):1677–87. doi:10.2337/db10-1194.
13. Sajid M, Baig M, Zehra T, et al. Global research trends in gestational diabetes mellitus: A scientometric analysis. *Saudi J Intern Med Sci*. 2024;2(1):15–27.
14. Ministerio de Salud de Chile. Guía de Diabetes y Embarazo 2023 [Internet]. Disponible en: https://diprece.minsal.cl/wrdprss_minsal/wp-content/uploads/2016/03/GUIA-DIABETES-Y-EMBARAZO.pdf [Fecha de acceso; 5 may 2025].
15. Sociedad Chilena de Diabetes (SOCHIDIAB). Guía de Diabetes Gestacional 2024 [Internet]. Disponible en: <https://sochidiab.cl/wp-content/uploads/2024/06/GUIA-DIABETES-GESTACIONAL.pdf> [Fecha de acceso; 5 may 2025].
16. Lenoir-Wijnkoop I, van der Beek EM, Garssen J, Nuijten MJ, Uauy RD. Modelado económico en salud para evaluar costos a corto plazo de sobrepeso materno, diabetes gestacional y macrosomía asociada: una evaluación piloto. *Front Pharmacol*. 2015;6:103. doi:10.3389/fphar.2015.00103.
17. Martínez-Vizcaino V, Sanabria-Martínez G, Fernández-Rodríguez R, et al. Ejercicio durante el embarazo para prevenir



- diabetes mellitus gestacional y trastornos hipertensivos: una revisión paraguas de ensayos controlados aleatorizados y un metaanálisis actualizado. *BJOG*. 2023;130(3):264–75. doi:10.1111/1471-0528.17304.
18. Cid M, González M. Potenciales beneficios de la actividad física durante el embarazo para la reducción de la prevalencia de diabetes gestacional y el estrés oxidativo. *Early Hum Dev*. 2016;94:57–62. doi:10.1016/j.earlhumdev.2016.01.007.
19. Ye W, Luo C, Huang J, Li C, Liu Z, Liu F. Diabetes mellitus gestacional y resultados adversos del embarazo: revisión sistemática y metaanálisis. *BMJ*. 2022;377:e067946. doi:10.1136/bmj-2021-067946.
20. Billionnet C, Mitanchez D, Weill A, et al. Gestational diabetes and adverse perinatal outcomes from 716,152 births in France in 2012. *Diabetologia*. 2017;60(4):636–644.
21. Davenport MH, Ruchat SM, Poitras VJ, et al. Prenatal exercise for the prevention of gestational diabetes mellitus and hypertensive disorders of pregnancy: A systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med*. 2018;52(21):1367–1375.
22. Russo LM, Nobles C, Ertel KA, Chasan-Taber L. Physical activity interventions in pregnancy and gestational weight gain: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Obstet Gynecol*. 2021;137(2):317–328.
23. Reitzle L, Heidemann C, Baumert J, et al. Complicaciones del embarazo en mujeres con diabetes pregestacional y gestacional. *Dtsch Arztebl Int*. 2023;120(6):81–6. doi:10.3238/arztebl.m2022.0387.
24. Ferrara A. Increasing prevalence of gestational diabetes mellitus: A public health perspective. *Diabetes Care*. 2007;30(Suppl 2):S141–S146.
25. von Oetinger A, Trujillo LM, Soto N. Análisis de la investigación clínica-científica sobre diabetes mellitus en Chile: 13 años. *Rev Med Chile*. 2023;151(3):340–352.
26. Sweileh WM, Al-Jabi SW, Zyoud SH. Global research output on diabetes mellitus from 1996 to 2015. *J Eval Clin Pract*. 2017;23(3):649–658.
27. Vounzoulaki E, Khunti K, Abner SC, et al. Progression to type 2 diabetes in women with a known history of gestational diabetes: Systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2020;369:m1361.
28. Zhao C, Dong Y, Zhang P, et al. miRNAs in gestational diabetes mellitus: A systematic review. *Biomed Res Int*. 2017;2017:1–12.
29. Garmendia ML, Mondschein S, Montiel B, Kusanovic JP, Tendencias y predictores de la diabetes mellitus gestacional en Chile. *Int J Gynaecol Obstet*. 2020;148(2):210–8. doi:10.1002/ijgo.13023.
30. Pascual-Morena C, Martínez-Vizcaíno V, Álvarez-Bueno C, et al. Ejercicio vs metformina para la diabetes mellitus gestacional: protocolo para un metaanálisis en red. *Medicine (Baltimore)*. 2019;98(25):e16038. doi:10.1097/MD.00000000000016038.
31. Campos P, Rebolledo N, Durán S, et al. Asociación entre el consumo de edulcorantes no nutritivos y la diabetes mellitus gestacional en embarazadas chilenas: análisis secundario de la cohorte CHIMINC-II. *Nutrition*. 2024;128:112560. doi:10.1016/j.nut.2024.112560.
32. Trujillo LM, Gutierrez J, von Oetinger A. Efecto de la interrupción en la conducta sedentaria sobre el control glicémico en la diabetes gestacional. *Rev Peru Ginecol Obstet*. 2023;69(1). doi:10.31403/rpgo.v69i2484. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31403/rpgo.v69i2484>.
33. Page MJ, McKenzie J E, Bossuyt P M, Boutron I, Hoffmann T C, Mulrow C D et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews *BMJ* 2021; 372 :n71 doi:10.1136/bmj.n71.