

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2453>

## Prevalencia de diabetes gestacional en pacientes mayores de 20 años del hospital gineco obstetra Ángela Loayza de Ollague – 2022

Prevalence of gestational diabetes in patients over 20 years of age at the Ángela Loayza Obstetrics and Gynecology Hospital of Ollague – 2022

**Luigi Oscar Solano Maza**

losolano@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-8629-7516>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Thayana del Carmen Nuñez Quezada**

tnunez@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0000-0002-9872-9005>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Jessenia Alexandra Bravo Correa**

jbravo8@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0000-9948-8154>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

**Xavier Alexander Márquez Aguirre**

xmarquez2@utmachala.edu.ec  
<https://orcid.org/0009-0000-3096-7966>  
Universidad Técnica de Machala  
Machala – Ecuador

Artículo recibido: 17 de julio de 2024. Aceptado para publicación: 01 de agosto de 2024.  
Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

### Resumen

Se determinó la prevalencia de diabetes gestacional en mujeres embarazadas mayores de 20 años en el Hospital Gineco Obstetra Ángela Loayza De Ollague, ubicado en el cantón Santa Rosa. La metodología adoptada es de carácter retrospectivo y de corte transversal, basándose en el análisis de historias clínicas y resultados de laboratorio de las pacientes. Se identificaron tres factores de riesgo principales: la multiparidad, la edad mayor a 30 años y la obesidad. La relación con la multiparidad también sugiere que los embarazos posteriores pueden aumentar la vulnerabilidad a esta condición, posiblemente debido a cambios fisiológicos y hormonales acumulativos. El análisis cuantitativo de los factores de riesgo y los valores de glucosa de las pacientes gestantes, permitió establecer que existe una relación estrecha entre la multiparidad y los valores elevados de glucosa.

*Palabras clave:* diabetes gestacional, glucosa sérica, obesidad, multiparidad

### Abstract

The prevalence of gestational diabetes was determined in pregnant women over 20 years of age at the Ángela Loayza Obstetrics and Gynecology Hospital in Ollague, located in the Santa Rosa canton. The

methodology adopted was retrospective and cross-sectional, based on the analysis of clinical histories and laboratory results of the patients. Three main risk factors were identified: multiparity, age over 30 years and obesity. The association with multiparity also suggests that subsequent pregnancies may increase vulnerability to this condition, possibly due to cumulative physiological and hormonal changes. Quantitative analysis of the risk factors and glucose values of the pregnant patients established that there is a close relationship between multiparity and elevated glucose values.

*Keywords:* gestational diabetes, serum glucose, obesity, multiparity

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons . 

Cómo citar: Solano Maza, L. O., Nuñez Quezada, T. del C., Bravo Correa, J. A., & Márquez Aguirre, X. A. (2024). Prevalencia de diabetes gestacional en pacientes mayores de 20 años del hospital gineco obstetra Ángela Loayza de Ollague – 2022. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (4), 2765 – 2775. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i4.2453>

## INTRODUCCIÓN

La diabetes gestacional (DG) es descrita como un desorden metabólico de origen endocrino que surge debido a la incapacidad del organismo para tolerar adecuadamente los carbohidratos durante el periodo de gestación. (García, 2020) El efecto diabetógeno se encuentra principalmente vinculado a la influencia del lactógeno de la placenta humana (HPL), una hormona de origen placentario de naturaleza proteica que perturba el equilibrio en el metabolismo de la glucosa. Esto lo logra mediante acciones como la activación de la lipólisis, aumentando la resistencia tisular, bloqueando la acción de la insulina, este efecto se ve aumentado a medida que avanza el embarazo, sobre todo en el segundo trimestre. Esto representa un peligro para la gestante y el feto, sobre todo si la enfermedad no es detectada y diagnosticada a tiempo. (Tuesca et al., 2019)

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las mujeres embarazadas que padecen de diabetes gestacional abarcan del 1% al 14% en todo el mundo. Se estima que, en algunos países, hasta el 30% de las mujeres gestantes tienen diabetes gestacional, lo que la convierte en una afección de salud pública significativa. Mientras que en el Ecuador la prevalencia ronda el 8%, esto implica que, de siete mujeres al menos una puede padecer hiperglucemia. (OMS, 2012)

La diabetes mellitus se convierte en un problema en las gestantes debido a que es una enfermedad sistémica crónica con diversas etiologías y caracterizada por cambios metabólicos. Además, al padecer esta patología es más probable presentar complicaciones materno-fetales por su relación con la concentración de glucosa plasmática. (Chávez-García et al., 2019)

La diabetes gestacional puede aumentar el riesgo de complicaciones durante y luego del embarazo y el parto, como la hipertensión arterial, la preeclampsia, parto prematuro, macrosomía fetal, bajo peso al nacer el bebé y la necesidad de una cesárea. (González, 2022)

Esta condición médica incrementa la probabilidad de que tanto la madre como el neonato presenten un mayor riesgo de desarrollar diabetes tipo 2 en etapas posteriores de sus vidas, sobre todo en mujeres que desconocen los riesgos a los cuales están expuestas al no realizarse los debidos análisis previo a su embarazo. Al ser conscientes de los riesgos, se puede llevar un correcto control obstétrico, tomar en cuenta las recomendaciones en el estilo de vida y dieta para prevenir padecer esta patología o llevar un mejor control de la misma. (Tuesca et al., 2019)

La OMS recomienda que se realice una detección temprana y un tratamiento adecuado de la diabetes gestacional para reducir estos riesgos, ya que esta enfermedad no presenta síntomas, esto quiere decir que la paciente podría padecer diabetes y no ser consciente de ello. El tratamiento puede incluir cambios en la dieta, el ejercicio y la monitorización de los niveles de azúcar en la sangre, así como la administración de insulina en algunos casos. (Carrera et al., 2018)

Los valores para el correcto diagnóstico de diabetes gestacional varían según las directrices de cada país y organización médica, pero en general se utilizan los siguientes criterios para la prueba de tolerancia a la glucosa oral, también conocida por sus siglas (PTGO). Los niveles de glucosa en ayunas: nivel en sangre igual o superior a 92 mg/dl (5.1 mmol/L). 1 hora después de la carga de glucosa: nivel igual o superior a 180 mg/dl (10.0 mmol/L). 2 horas después de la carga de glucosa: los niveles de glucosa en sangre deben ser iguales o superiores a 153 mg/dl (8.5 mmol/L). Si se cumplen uno o más de estos criterios, se considera que se ha diagnosticado diabetes gestacional. (Carvajal et al., 2019)

La diabetes es una patología crónica que afecta a una gran cantidad de personas de todas las edades, y está relacionada a un sin número de factores, los mismos que pueden ser hereditarios, por cambios hormonales y el estilo de vida. La diabetes mellitus en mujeres embarazadas es una afección que tiende a manifestarse, en su mayoría, en aquellas mujeres cuyos factores de riesgo se pueden

identificar con facilidad. Esto suele ocurrir debido a las transformaciones naturales que experimenta el cuerpo durante el embarazo, lo que conlleva a un aumento en la resistencia a la insulina, y como consecuencia a un incremento en los niveles de glucosa en sangre. (Chávez-García et al., 2019)

Los factores de riesgo más frecuentes asociados a esta patología son: la edad, obesidad, multiparidad, entre otros. Por lo cual se estableció una clasificación de los mismos y la frecuencia, con esto se logró obtener datos del factor de riesgo que tuvo mayor prevalencia en los casos de diabetes de las mujeres del hospital gineco obstetrico Angela Loayza de Ollague y brindar información importante sobre los cuidados y recomendaciones que se deberían tener en cuenta para mantener un embarazo más seguro evitando complicaciones durante el mismo. (Medina et al., 2017)

## **METODOLOGÍA**

### **Población y Muestra**

La población de estudio incluyó a 2911 mujeres gestantes mayores de 20 años, que acudieron a consultas prenatales en el año 2022. Se excluyeron aquellas con historias clínicas incompletas y que no presentaron los criterios de inclusión de la investigación quedando como una muestra de 51 pacientes.

### **Recolección de Datos**

La información se obtuvo retrospectivamente de la base de datos del hospital, sin consentimiento informado debido a la naturaleza del estudio. Se solicitó formalmente acceso a las historias clínicas, garantizando la confidencialidad mediante la codificación de datos sensibles. Los datos recopilados incluyeron: número de historia clínica, año de consulta, edad materna, diagnóstico de diabetes gestacional, edad fetal, presencia de obesidad, antecedentes familiares de diabetes, abortos previos, patologías adicionales y multiparidad (Figueroa & Zambrano, 2022); (Amiri et al., 2021).

### **Análisis de Datos**

Se realizó un análisis descriptivo utilizando el software JAMOVI versión 2.3.26. Los datos fueron tabulados en Microsoft Excel para generar gráficos representativos del porcentaje de mujeres que presentaron diabetes gestacional y los factores de riesgo asociados. Se aplicaron pruebas que miden la frecuencia para evaluar la relación entre las variables más predominantes y su relación con la enfermedad (Aguilar-París et al., 2019).

## **RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

Una vez obtenido el total de mujeres embarazadas atendidas en el Hospital Gineco Obstetra Ángela Loayza de Ollague durante el año 2022, se seleccionaron las pacientes que fueron diagnosticadas con diabetes gestacional para obtener un dato porcentual, cuyo resultado se muestra en la tabla número 1

**Tabla 1**

*Número total de pacientes atendidas y diagnosticadas con diabetes gestacional durante el año 2022*

	<b>Pacientes Totales 2022</b>	<b>Pacientes con Diabetes Gestacional</b>	<b>Porcentaje</b>
N	2911	51	1.75%

Según el análisis realizado en el Hospital Gineco Obstetra Ángela Loayza de Ollague el año 2022, fueron atendidas 2911 mujeres embarazadas, de las cuales se seleccionaron 51 (1.75%), esto debido a que presentaban la patología y cumplían con los criterios de inclusión. Se procedió a la revisión de historias

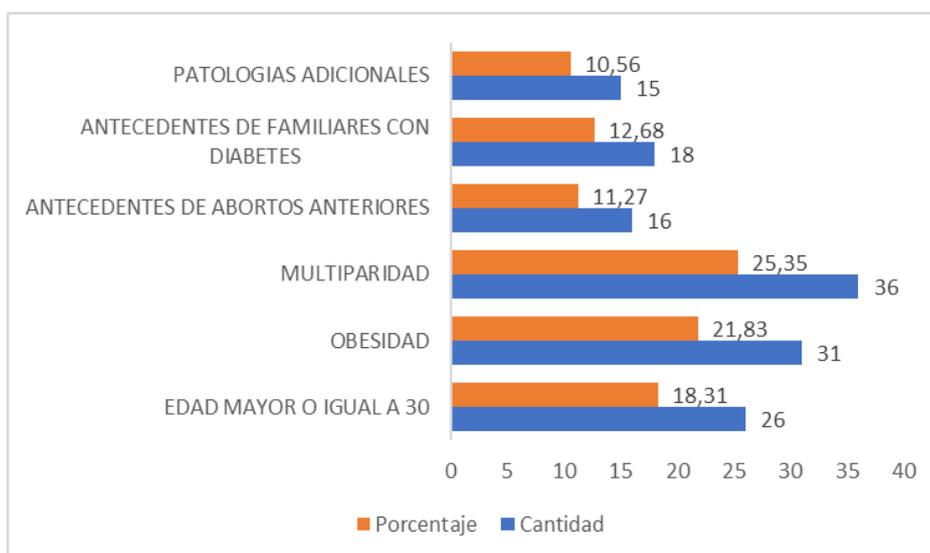
clínicas de donde se extrajo toda la información necesaria para determinar la prevalencia de diabetes gestacional, y los factores a los que mayormente está relacionada.

Mediante el análisis de las historias clínicas de las pacientes del Hospital Gineco Obstetra Ángela Loayza de Ollague durante el año 2022, se extrajeron datos acerca de los factores de riesgo asociados a la patología, una vez obtenidos estos factores y establecido el IMC de las mujeres que padecían DG mediante los respectivos cálculos, se los dividió para conocer cuál es el factor de riesgo que se presentó con mayor frecuencia, la cantidad de los mismos se presentan en el gráfico 1.

### Gráfico 1

*Factores de riesgo asociados a padecer diabetes gestacional*

Para establecer la influencia de la multiparidad en la prevalencia de diabetes gestacional, se decidió

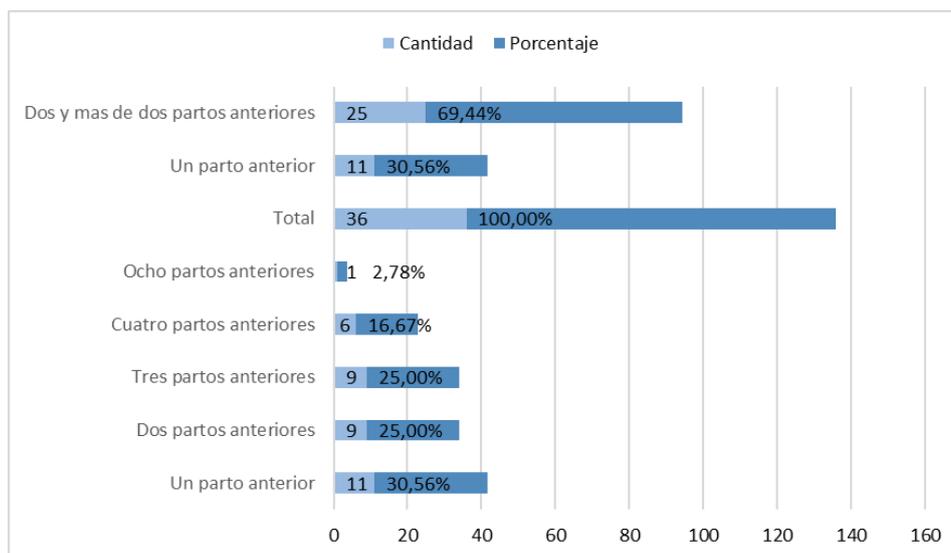


elaborar un gráfico con los datos recolectados de las historias clínicas de los pacientes.

El realizar una clasificación entre las mujeres que tuvieron un solo parto anterior y las que tuvieron dos o más de dos partos, se puede evidenciar que un total de 25 mujeres (69,44%) fueron quienes presentaron dos o más de dos partos en un pasado, mientras que las mujeres que solo tuvieron un parto anterior fue un total de 11 (30,56%). Entre las 25 mujeres también se dividió para conocer el total de las que tuvieron dos, tres, cuatro, hasta ocho partos anteriores cuyas cantidades y porcentajes se presentan en el gráfico 2.

**Gráfico 2**

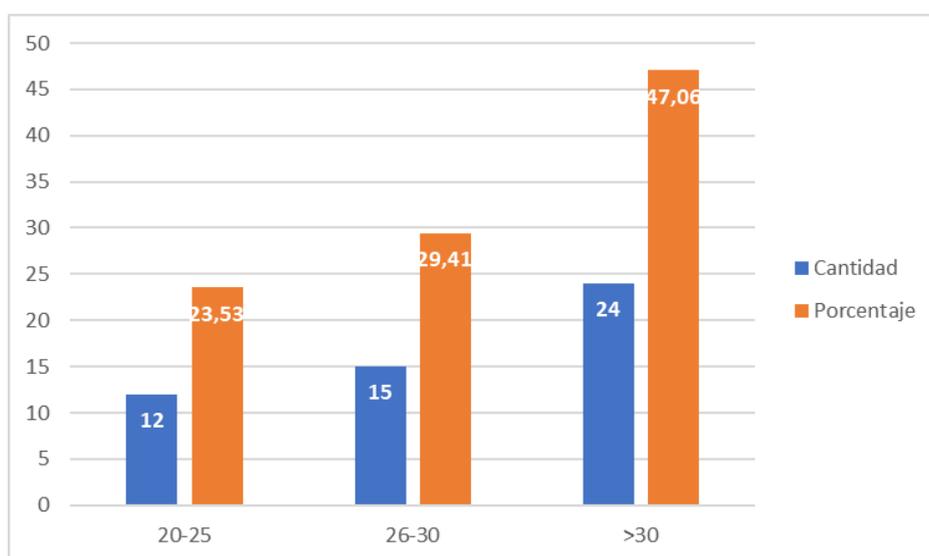
Distribución de las pacientes con diabetes gestacional según partos anteriores



Adicionalmente a esto se realizó una distribución por tres grupos de edades, con la finalidad de observar cómo a medida que la edad de la gestante avanza, es mucho más susceptible a padecer diabetes gestacional, los datos cuantitativos se pueden observar en el gráfico 3.

**Gráfico 3**

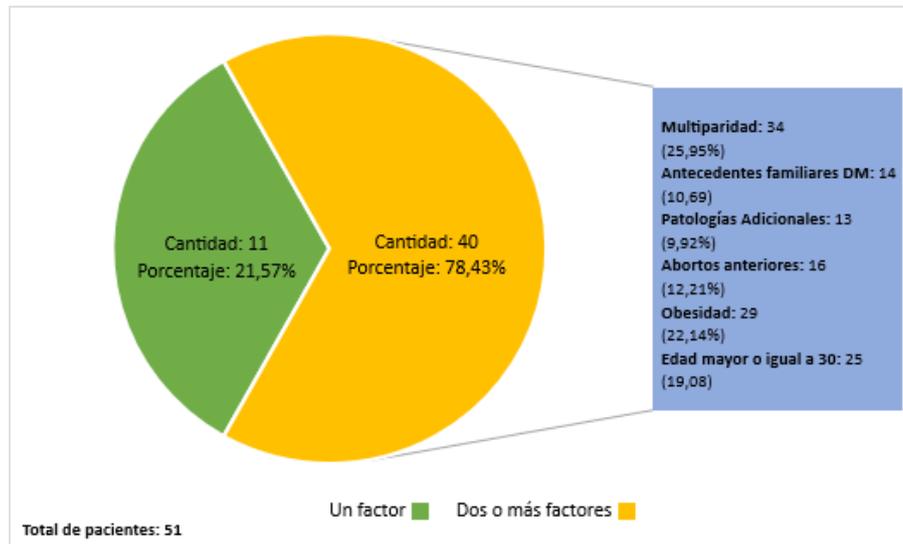
Distribución de las pacientes con diabetes gestacional según la edad



Entre las 51 pacientes con diabetes gestacional, cada una de ellas presentó al menos un factor de riesgo, por tal motivo se realizó una clasificación de las gestantes que presentaron un factor de riesgo y aquellas que presentaron más de uno. Los datos obtenidos se muestran en el gráfico 4.

#### Gráfico 4

Distribución de pacientes con diabetes gestacional por cantidad de factores de riesgo



Dentro del grupo de estudio se pudo evidenciar que existen diferentes factores de riesgo asociados a la enfermedad, los cuales se pueden presentar de forma unitaria o en conjunto en una paciente. En la muestra de estudio, 11 mujeres presentaron un solo factor de riesgo o la enfermedad como tal, lo que representa un 22% del número total de gestantes, mientras que las 40 pacientes restantes presentaron varios factores de riesgo a la vez, alcanzando un porcentaje del 78%.

Al obtener el factor de riesgo que se presentó con mayor frecuencia, mediante una relación entre los valores en cada una de las pacientes y la multiparidad, se clasificó en la Tabla 2. aquellas mujeres que mantuvieron un nivel alto de glucosa y multiparidad en conjunto.

Tabla 2

Relación de glucosa sérica y multiparidad como factor de riesgo asociado a la diabetes gestacional

Multiparidad	Rango (70-100mg/dl)	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Si	Fuera del rango	21	41.2 %	41.2 %
	Dentro del rango	17	33.3 %	74.5 %
No	Fuera del rango	9	17.6 %	92.2 %
	Dentro del rango	4	7.8 %	100.0 %

Los datos obtenidos acerca de los factores de riesgo asociados a las pacientes del Hospital Gineco Obstetra Ángela Loayza de Ollague en 2022, coinciden con los estudios que se realizaron en el centro de salud de Jipijapa, principalmente la multiparidad, el factor de riesgo que se presentó con mayor frecuencia dando un 25,35% entre los demás factores, en segundo lugar el factor que también se presentó en la mayoría de pacientes fue la obesidad con un 21,83%, y finalmente los antecedentes de familiares con diabetes se presentó en un 12,68%. (Macías et al., 2020) Con esto se demuestra que los tres principales factores de riesgo que presentó la mayoría de las pacientes concuerdan con los tres más relevantes expuestos por otros autores.

Los resultados indican que las pacientes múltiparas con dos o más partos anteriores fueron más propensas a padecer diabetes gestacional por la cantidad de partos anteriores. Además, un estudio

realizado por Araneta & Barrett-Connor, (2010), demostró que, entre 152 mujeres, la prevalencia de diabetes aumentó según el grupo de multiparidad al que pertenecían. Se realizó una clasificación que constó de: baja paridad de 1 a dos nacimientos (25%), paridad media de 3 a 5 nacimientos (30,3%) y gran multiparidad de 6 a 12 nacimientos (50%). Esto quiere decir que los resultados entre ambos estudios coinciden debido a que las mujeres múltiparas tuvieron una probabilidad mucho mayor de diabetes gestacional a comparación de las mujeres que presentaban una baja paridad. Huilca-Briceño, (2016), también realizó estudios en mujeres del Hospital Alberto Sabogal en Perú, los resultados evidenciaron que la multiparidad incrementó el riesgo de diabetes mellitus gestacional al tener el porcentaje más alto comparado con mujeres nulíparas y menos de dos partos anteriores, estos estudios mencionan que los antecedentes de cesáreas y abortos también son factores importantes para el desarrollo de diabetes durante el embarazo, por tal razón es necesario la implementación de medidas de prevención en los centros obstétricos.

En cuanto a la edad, las mujeres mayores a 30 años representaron un mayor porcentaje comparado con aquellas mujeres de 20 a 30 años. En este caso se puede observar cómo, a medida que avanza la edad de las pacientes, los casos de diabetes gestacional aumentan de igual manera. Bauzá et al., (2022), realizó una distribución de las pacientes atendidas en un Hospital gineco obstetra de Cuba según los grupos de edad, este estudio se realizó en 180 mujeres, los resultados fueron similares a los presentados en la Imagen 3. El porcentaje más alto según la edad en las mujeres de Cuba fue de 47,2%, este corresponde a las pacientes mayores de 30 años, el 45% fue de las pacientes de 20 a 30 años de edad y por último aquellas menores de 20 presentaron el 7,70%. Al coincidir los resultados entre ambos estudios se puede tener en cuenta que la edad también es un factor de riesgo importante y que aquellas mujeres mayores de 30 años deben de tener mayores cuidados para prevenir o controlar de mejor manera esta patología.

Los factores de riesgo que presentaron las gestantes a causa de la diabetes gestacional, además de los más incidentes mencionados en la imagen 2 son: Abortos, muerte fetal, desarrollo de hipertensión arterial, hipotiroidismo y preeclampsia. Estos resultados coinciden con el estudio realizado por Cruz et al., (2020), quien manifiesta que del grupo de mujeres estudiadas la mayoría presentó más de un factor de riesgo de forma combinada, y unos pocos de forma única. Sería importante implementar planes estratégicos para fomentar en mujeres que desean ser madres llevar un chequeo médico pregestacional, con esto se lograría preparar el cuerpo para un embarazo saludable, disminuyendo así los factores de riesgo encontrados.

Una vez evidenciado que la multiparidad fue el factor de riesgo con mayor prevalencia en las mujeres con diabetes gestacional del hospital gineco obstetra Ángela Loayza de Ollague en el 2022, se estableció la relación existente entre las pacientes que, en conjunto, presentaron multiparidad como factor de riesgo y tuvieron valores elevados de glucosa sérica, en el caso de la maternidad de Santa Rosa, el rango normal de glucosa sérica que manejan es de 70 a 100 mg/dl. Se determinó que, de las 51 pacientes estudiadas, un total de 21 mujeres presentaban niveles elevados de glucosa sérica y presentaban multiparidad conjuntamente como factor de riesgo, representando el 41,2%. (Espinoza & Fernandez, 2019)

Para establecer la asociación entre la paridad y la diabetes gestacional, Fowler-Brown et al., (2010), mediante análisis no ajustados obtuvo que el 25% de mujeres con diabetes gestacional perteneció a las pacientes múltiparas, mientras que el 15% fue en mujeres no que tuvieron partos anteriores, los datos coinciden con los del estudio de las pacientes de la maternidad de Santa Rosa, en los cuales de igual manera la población con multiparidad y valores elevados de glucosa fue la que predominó con un mayor porcentaje.

## **CONCLUSIÓN**

Mediante el análisis del registro clínico de mujeres que acudieron al hospital Gineco Obstetra Ángela Loayza de Ollague en el año 2022, se determinó que el porcentaje de gestantes con diabetes gestacional fue bajo.

El análisis de las historias clínicas de las pacientes que ingresaron con diagnóstico de diabetes gestacional, sirvió para obtener los principales factores de riesgo asociados a desarrollar esta patología, siendo los más prevalentes la multiparidad, la edad y el sobrepeso.

El análisis cuantitativo de los factores de riesgo y los valores de glucosa de las pacientes gestantes, permitió establecer que existe una relación estrecha entre la multiparidad y los valores elevados de glucosa.

## REFERENCIAS

- Aguilar Paris, M., & López Rodríguez, M. del M. (2019). Actuación de enfermería en la diabetes gestacional. *TheraPeía*, 12, 87–101
- Amiri, F. N., Faramarzi, M., Bakhtiari, A., & Omidvar, S. (2021). Risk Factors for Gestational Diabetes Mellitus: A Case-Control Study. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 15(2), 184–190. <https://doi.org/10.1177/1559827618791980>
- Araneta, M. R. G., & Barrett-Connor, E. (2010). Grand Multiparity Is Associated With Type 2 Diabetes in Filipino American Women, Independent of Visceral Fat and Adiponectin. *Diabetes Care*, 33(2), 385–389. <https://doi.org/10.2337/dc09-1477>
- Bauzá Tamayo, G., Bauzá Tamayo, D., Bauzá López, J. G., Vázquez Gutiérrez, G. L., de la Rosa Santana, J. D., & García Díaz, Y. (2022). Incidencia y factores de riesgo de la diabetes gestacional. *Acta Médica Del Centro*, 16(1), 79–89.
- Carvajal Andrade, J. F., Coello Muñoz, A. E., Trujillo Correa, E. W., & Linares Rivera, C. H. (2019). Diabetes gestacional: incidencias, complicaciones y manejo a nivel mundial y en Ecuador. *Recimundo*, 3(1), 815–831. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(1\).enero.2019.815-831](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(1).enero.2019.815-831)
- Chávez-García, L., Valle-Leal, J. G., Jiménez-Mapula, C., Quintero-Medrano, S. M., & López-Villegas, M. N. (2019). Adherencia terapéutica y control glucémico en pacientes con diabetes gestacional bajo dos esquemas de tratamiento. *Revista Médica de Chile*, 147(5), 574–578. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872019000500574>
- Cruz Hernández, J., Pérez Fundora, A., Yanes Quesada, M., & Hernández Pilar, G. (2020). Factores de riesgo de diabetes gestacional en mujeres embarazadas de una maternidad de La Habana. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 1–12.
- Espinoza Artavia, A. L., & Fernandez Vaglio, R. E. (2019). Lo nuevo en diagnóstico y tratamiento de diabetes mellitus gestacional. *Revista Médica Sinergia*, 4(4). <https://doi.org/10.31434/rms.v4i4.180>
- Figuroa Orbes, J. C., & Zambrano Buendía, L. P. (2022). Determinación de factores de riesgo de diabetes gestacional en pacientes atendidos en el Laboratorio TCELAB de la ciudad de Palenque/Ecuador [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Guayaquil.
- Fowler-Brown, A. G., de Boer, I. H., Catov, J. M., Carnethon, M. R., Kamineni, A., Kuller, L. H., Siscovick, D. S., & Mukamal, K. J. (2010). Parity and the Association With Diabetes in Older Women. *Diabetes Care*, 33(8), 1778–1782. <https://doi.org/10.2337/dc10-0015>
- García Fernández, Y. (2020). Impacto de la diabetes gestacional en la morbimortalidad neonatal. *Revista Científica NPunto*, 3(28).
- González Dávila, S. E. (2022). Alteraciones en la distribución y cantidad de tejido adiposo por pletismografía por desplazamiento de aire y bioimpedancia eléctrica en pacientes con diabetes mellitus gestacional [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Nuevo León.
- Huillca-Briceño, A. (2016). La multiparidad como factor de riesgo de diabetes mellitus gestacional. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 42(2), 189–198.
- Javier Baque, Angie Chancay, & Alexa Avila. (2023). Diabetes mellitus gestacional: epidemiología, diagnóstico y complicaciones en la mortalidad perinatal. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria*, V(1), 324–335.

Macías Rodríguez, K. L., Sánchez Rodríguez, J. M., Anzules Guerra, J. B., & Cedeño Holguín, M. (2020). Factores de riesgo asociados a diabetes por embarazo en pacientes atendidas en Centro de Salud Jipijapa. *Revista Científica Sinapsis*, 1(16). <https://doi.org/10.37117/s.v2i17.365>

Medina-Pérez, E., Sánchez-Reyes, A., Hernández-Peredo, A., Martínez-López, M., Jiménez-Flores, C., Serrano-Ortiz, I., Maqueda-Pineda, A., Islas-Cruz, D., & Cruz-González, M. (2017). Diabetes gestacional. Diagnóstico y tratamiento en el primer nivel de atención. *Revista Medicina Interna de México*, 33(1), 91–98.

OMS. (2012, May 27). Diabetes-OMS. [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:Text=Se%20calcula%20que%2C%20a%20escala,A%20diabetes%20gestacional%20\(DG\).](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=category&id=4475&layout=blog&Itemid=40610&lang=es&limitstart=15#:~:Text=Se%20calcula%20que%2C%20a%20escala,A%20diabetes%20gestacional%20(DG).)

Tuesca Molina, R., Acosta Vergara, T., Domínguez Lozano, B., Ricaurte, C., Mendoza Charris, H., Flórez-Lozano, K., & Florez-García, V. (2019). Diabetes gestacional: implementación de una guía para su detección en la atención primaria de salud. *Revista Médica de Chile*, 147(2), 190–198. <https://doi.org/10.4067/s0034-98872019000200190>

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](#) 