

PROPOSICIÓN CON PUNTO DE ACUERDO POR EL QUE SE EXHORTA A LA SECRETARÍA DE SALUD A REFORZAR LA PREVENCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA DIABETES GESTACIONAL, A FIN DE REDUCIR EL RIESGO DE ENFERMEDADES CARDIOMETABÓLICAS EN LAS MUJERES

El que suscribe, diputado federal Éctor Jaime Ramírez Barba e integrantes, del Grupo Parlamentario del Partido Acción Nacional, en la LXVI Legislatura de la Cámara de Diputados, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 58, 59 y 60 del Reglamento para el Gobierno Interior del Congreso General de los Estados Unidos Mexicanos, me permito someter a la consideración de esta honorable asamblea la proposición con punto de acuerdo por el que se solicita a la Secretaría de Salud a reforzar la prevención y seguimiento de la diabetes gestacional, al tenor de las siguientes:

Consideraciones

Las enfermedades cardiometabólicas representan uno de los principales desafíos de salud pública en México y constituyen **una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en la población**. Dentro de este grupo de padecimientos, la diabetes mellitus y sus diferentes manifestaciones clínicas ocupan un lugar central debido a su elevada prevalencia, sus complicaciones a largo plazo y el impacto que generan tanto en la calidad de vida de las personas como en la sostenibilidad del sistema de salud.

En este contexto, la **diabetes mellitus gestacional (DMG)** constituye un problema de creciente relevancia para la salud pública, particularmente en lo que respecta a la salud de las mujeres y al desarrollo posterior de enfermedades cardiometabólicas. **La diabetes gestacional** se define como cualquier grado de intolerancia a los carbohidratos que se detecta por primera vez durante el embarazo, independientemente de que la alteración metabólica persista o no después del parto (American Diabetes Association, 2023).

Desde el punto de vista fisiopatológico, el embarazo implica una serie de cambios hormonales y metabólicos cuyo objetivo es garantizar el adecuado desarrollo del feto. Durante la gestación se incrementa la resistencia a la insulina debido a la acción de diversas hormonas placentarias, como el lactógeno placentario humano, el cortisol y la hormona del crecimiento. Estos cambios fisiológicos favorecen una mayor disponibilidad de glucosa para el feto; sin embargo, cuando el organismo materno no logra compensar adecuadamente esta resistencia mediante un incremento suficiente en la secreción de insulina, se produce hiperglucemia y se desarrolla la diabetes gestacional (Metzger, 2019).

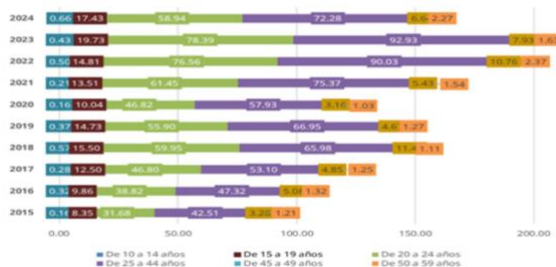
La importancia de este padecimiento radica no sólo en sus implicaciones durante el embarazo, sino también en sus consecuencias a mediano y largo plazo para la salud de las mujeres. Diversos estudios han demostrado que la diabetes gestacional constituye uno de los factores predictivos más importantes para el desarrollo posterior de **diabetes mellitus tipo 2, síndrome metabólico y enfermedades cardiovasculares** en la vida adulta (Bellamy, 2009).

En el caso de México, la diabetes gestacional representa una condición cada vez más frecuente. Diversos estudios epidemiológicos estiman que esta enfermedad **afecta entre el 7% y el 12% de los embarazos**, aunque la prevalencia puede variar dependiendo de los criterios diagnósticos utilizados y de las características demográficas y clínicas de la población estudiada (Sánchez-Larios, 2020).

Investigaciones realizadas en México han señalado que la prevalencia podría incluso alcanzar cifras cercanas al **17% en grupos poblacionales con factores de riesgo metabólico**, particularmente en contextos caracterizados por alta prevalencia de sobrepeso y obesidad.

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo que más se asocian con esta enfermedad en México, en donde, la prevalencia de sobrepeso y obesidad es de 33.8 y 39.1 %, respectivamente en las mujeres de 20 a 49 años, esto nos lleva a que la mujer mexicana está en mayor posibilidad de desarrollarla debido a factores étnicos y de salud. (Secretaría de Salud, 2025)

Incidencia de casos de Diabetes Gestacional por grupo de edad, México, 2015-2024



Fuentes: Sistema Único Automatizado para la Vigilancia Epidemiológica (SUAVE).

La magnitud de este problema está estrechamente vinculada con el perfil epidemiológico que enfrenta México. De acuerdo con la **Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT)**, el **sobrepeso y la obesidad afectan a más del 70% de la población adulta mexicana**, situación que constituye uno de los principales

factores de riesgo para el desarrollo de diabetes gestacional durante el embarazo (Instituto Nacional de Salud Pública, 2023).

Entre los factores de riesgo más frecuentemente asociados con la aparición de diabetes gestacional se encuentran la edad materna mayor de 25 años, el sobrepeso u obesidad previos al embarazo, los antecedentes familiares de diabetes mellitus tipo 2, **síndrome ovárico metabólico poliendocrino (antes conocido como el síndrome de ovario poliquístico)**, así como la presencia de antecedentes obstétricos de macrosomía fetal o de diabetes gestacional en embarazos previos (American College of Obstetricians and Gynecologists, 2018).

Uno de los aspectos más preocupantes de la diabetes gestacional es su relación directa con el desarrollo posterior de enfermedades metabólicas en las mujeres. Estudios han demostrado que las mujeres que presentan diabetes gestacional tienen **entre seis y siete veces mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus tipo 2 en los años posteriores al embarazo**, en comparación con aquellas que no presentan esta condición durante la gestación (Bellamy et al., 2009).

De hecho, diversos estudios longitudinales han señalado que **entre el 30% y el 60% de las mujeres con antecedente de diabetes gestacional desarrollarán diabetes tipo 2 dentro de los diez años posteriores al embarazo**, especialmente en ausencia de intervenciones preventivas y seguimiento médico oportuno (Metzger et al., 2019).

La diabetes gestacional también se asocia con un incremento en la probabilidad de desarrollar **otras alteraciones metabólicas**, como **hipertensión arterial, dislipidemia y síndrome metabólico**, las cuales constituyen factores determinantes para la aparición de enfermedad cardiovascular en etapas posteriores de la vida (American Heart Association, 2021).

Las implicaciones de esta condición no se limitan únicamente a la salud materna. La evidencia científica ha documentado que los hijos de mujeres con diabetes gestacional presentan mayor probabilidad de desarrollar complicaciones metabólicas desde etapas tempranas de la vida. Entre las principales complicaciones neonatales asociadas con la hiperglucemia gestacional se encuentran la macrosomía fetal, la hipoglucemia neonatal y un mayor riesgo de obesidad y diabetes tipo 2 en la edad adulta (Metzger et al., 2019).

Este fenómeno ha sido explicado en parte por los procesos de **programación metabólica intrauterina**, mediante los cuales la exposición del feto a niveles elevados de glucosa durante el embarazo puede modificar su metabolismo y

umentar su susceptibilidad a desarrollar enfermedades metabólicas en etapas posteriores de la vida.

Ante este panorama, la detección oportuna y el adecuado seguimiento de la diabetes gestacional son elementos fundamentales para prevenir enfermedades cardiometabólicas en la población femenina. Diversas guías clínicas internacionales recomiendan que todas las mujeres que han presentado diabetes gestacional se sometan a una **prueba de tolerancia oral a la glucosa entre las seis y doce semanas posteriores al parto**, con el objetivo de identificar de manera temprana alteraciones persistentes en el metabolismo de la glucosa (American Diabetes Association, 2023).

Asimismo, se recomienda mantener seguimiento médico periódico y promover intervenciones dirigidas a modificar factores de riesgo, tales como la adopción de hábitos alimentarios saludables, el incremento de la actividad física y el control del peso corporal. Se ha documentado que el seguimiento posparto de las mujeres con antecedente de diabetes gestacional es insuficiente en muchos sistemas de salud.

En múltiples casos, **las mujeres no reciben evaluación metabólica después del parto, lo que limita la posibilidad de identificar tempranamente la progresión hacia diabetes tipo 2** y dificulta la implementación de estrategias preventivas oportunas.

Por lo anteriormente expuesto, solicito su respaldo y someto a consideración de esta honorable asamblea la presente proposición con:

Punto de acuerdo

PRIMERO. La Comisión Permanente del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Salud para que, en coordinación con las instituciones del Sistema Nacional de Salud, fortalezca la detección, diagnóstico y seguimiento integral de la diabetes mellitus gestacional, incluyendo la evaluación metabólica posparto de las mujeres que la hayan presentado.

SEGUNDO. La Comisión Permanente del honorable Congreso de la Unión exhorta, respetuosamente, a la Secretaría de Salud a reconocer a las mujeres con antecedente de diabetes gestacional como población de alto riesgo cardiometabólico e implementar acciones preventivas, de capacitación del personal de salud y de información dirigidas a su atención oportuna en el primer nivel de atención.

Atentamente



Dip. Éctor Jaime Ramírez Barba

Bibliografía

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. (2018). *Gestational diabetes mellitus: Practice bulletin*. ACOG.
2. American Diabetes Association. (2023). *Standards of care in diabetes—2023*. Diabetes Care.
3. American Heart Association. (2021). Cardiovascular health after gestational diabetes mellitus.
4. Bellamy, L., Casas, J., Hingorani, A., & Williams, D. (2009). Type 2 diabetes mellitus after gestational diabetes: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet*, 373(9677), 1773-1779.
5. Instituto Nacional de Salud Pública. (2023). *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (ENSANUT) 2022: Resultados nacionales*. INSP.
6. Metzger, B. E., et al. (2019). International association of diabetes and pregnancy study groups recommendations on the diagnosis and classification of hyperglycemia in pregnancy. *Diabetes Care*.
7. Sánchez-Larios, S., Sánchez-Larios, A., Hernández-Martínez, M., Solorio-Meza, E., Torres-Hernández, R., & Guillén-Contreras, J. (2020). Diabetes gestacional: comportamiento de los factores de riesgo en población mexicana. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*.
8. Secretaría de Salud. (2020). *Guía de práctica clínica: diagnóstico y tratamiento de diabetes en el embarazo*. Gobierno de México.
9. Monografía Diabetes gestacional. (2025). En *Secretaría de Salud*. Secretaría de Salud. <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/1045589/MonografiaDiabetesgestacional.pdf>