REVISTA ECUATORIANA DE CIENCIA, TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN EN SALUD PÚBLICA
CÓDIGO ISSN 2588-0551
DOI: 10.31790/inspilip.v9iEspecial Revisiones.846

Artículo original:

Caracterización de trastornos endocrinos en mujeres embarazadas en el hospital general IESS Ceibos 2022-2024

Characterization of endocrine disorders in pregnant women at the IESS Ceibos General Hospital 2022-2024

Acceso abierto

Citación

Solís C., Burgos M., Díaz K., Moreno C., Plúas A., Peñafiel J., Méndez M., Tello M., Caracterización de trastornos endocrinos en mujeres embarazadas en el hospital general IESS Ceibos 2022-2024 **INSPILIP 2025, Volumen 9 Número Especial Revisiones**

URL: https://www.inspilip.gob.ec/index.php/inspi/article/view/846

Carlos Solís, [a, b], docsolis76@hotmail.com
Maribel Burgos, [c], maribelni93@hotmail.com
Karla Díaz, [c], karladiazrecalde@hotmail.es
Cristina Moreno, [c], cristinamorenoczs5@gmail.com
Angel Plúas, [c], angel.pluas14@gmail.com
Jim peñafiel, [d], jim.penafielh@ug.edu.ec
Madaleine Méndez, [c], madaleine.mendezc@ug.edu.ec
María Belén Tello, [c], belentello09@hotmail.com

a. Responsable del Servicio de Endocrinología del Hospital General Del Norte de Guayaquil IESS de los Ceibos. HGNGIC.
b. Coordinador y tutor de Postgrado Endocrinologia UEES Hospital General Norte de Guayaquil IESS Ceibos.
c. Postgrado de Endocrinología. Universidad de Especialidades Espíritu Santo.
d. Internos Rotativos de Medicina del Hospital General Del Norte de Guayaquil IESS de los Ceibos. HGNGIC

***Correspondencia:** Carlos Solis; **Email:** docsolis76@hotmail.com

Identificación de la responsabilidad y contribución de los autores: Idea original (A) IRMS. Peñafiel y Méndez, recopilación de la información (B) Dres. Burgos.M, Díaz.K, Moreno.C, Plúas.A, análisis de datos (C) Dres. Burgos.M, Díaz.K, Moreno.C, Plúas.A, redacción del borrador (D) Dres. Burgos.M, Díaz.K, Moreno.C, Plúas.A, parte metodológica (E) Dras. Burgos.M, Díaz.K, análisis de datos (F) Dr. Carlos Solis, revisión del documento (G) Dr. Carlos Solis.

Fecha de ingreso: 29/05/2025
Fecha de aprobación: 24/10/2025
Fecha de publicación: 05/11/2025

Revista Científica INSPILIP. Volumen 9, Número Especial Revisiones.

Los autores declaran estar libre de cualquier asociación personal o comercial que pudiera representar un conflicto de intereses en relación con el artículo y haber respetado los principios éticos de la investigación, como haber solicitado autorización a la institución donde se realizó el estudio, permiso para el uso de los datos, consentimiento informado y, en el caso de estudios observacionales y ensayos clínicos, autorización de CEISH, ARCSA, Environment, entre otros, según la categoría. También tiene licencia para publicar imágenes de la(s) persona(s) que aparecen en el manuscrito. Por lo tanto, INSPILIP no se responsabiliza de ningún daño a terceros, ni tampoco INSPI, como entidad editora, ni el Editor. La responsabilidad de la publicación recae exclusivamente en los autores.

Patricio Vega Luzuriaga
EDITOR EN JEFE

Resumen

El abordaje de los trastornos endocrinos en el embarazo también tiene componente ético y social, ya que garantizar un adecuado control prenatal forma parte del derecho fundamental a la salud materna y neonatal, es por eso que se ha realizado este estudio el cual destaca la prevalencia de los principales trastornos endocrinos presentados por pacientes gestantes atendidas en el área de Endocrinología del Hospital general Norte IESS los Ceibos en el periodo 2022-2024, donde se atendieron 1830 pacientes de género femenino de las cuales, tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, se determinó una población de 523 pacientes que cumplen todos los criterios de inclusión y exclusión . Los resultados destacan hipotiroidismo como el trastorno más prevalente con 63 %, seguido de la diabetes gestacional 20 % en los 3 años, teniendo en cuenta que las afecciones endocrinas condicionan y modifican los procesos fisiológicos normales, aumentan el riesgo de complicaciones como preeclampsia, macrosomía fetal y complicaciones neonatales. Este estudio contribuye al diseño de estrategias de prevención, diagnóstico oportuno y tratamiento individualizado, basadas en la caracterización de los trastornos endocrinos en mujeres gestantes.

Palabras clave: Embarazo, Trastornos endocrinos, Diabetes gestacional, Disfunción tiroidea, Resultados maternos.

Abstract

Title: *Characterization of Endocrine Disorders in Pregnant Women at IESS Ceibos General Hospital (2022-2024)*

Background: *Endocrine disorders during pregnancy can significantly impact maternal and fetal outcomes. Understanding their prevalence and clinical characteristics is essential for optimizing prenatal care.*

Objective: To characterize the most common endocrine disorders in pregnant women treated at IESS Ceibos General Hospital from 2022 to 2024.

Methods: A retrospective, observational study was conducted on pregnant women diagnosed with endocrine disorders. Data were collected from medical records, including demographic information, type of disorder, laboratory findings, and maternal-fetal outcomes.

Results: *The most frequently observed endocrine disorders were thyroid dysfunction (63 %), and gestational diabetes (20 %). Women with these conditions showed a higher incidence of adverse pregnancy outcomes, including preterm birth, hypertensive disorders, and neonatal complications.*

Conclusion: *Endocrine disorders are common in pregnancy and are associated with increased maternal and neonatal risks. Early identification and proper management are crucial to improving pregnancy outcomes. Further research is needed to develop targeted intervention strategies.*

Keywords: Pregnancy, Endocrine disorders, Gestational diabetes, Thyroid dysfunction, Maternal outcomes.

Introducción

Las alteraciones endocrinas durante el embarazo representan un desafío clínico significativo debido a su impacto en la salud materno-fetal. Trastornos como la diabetes gestacional (DG), la disfunción tiroidea y la diabetes preexistente pueden afectar el desarrollo fetal y aumentar el riesgo de complicaciones obstétricas. Mero Mero et al. (2021) demostraron que estas condiciones se asocian con mayor incidencia de preeclampsia, parto prematuro y alteraciones metabólicas neonatales.

En el ámbito hospitalario, la identificación temprana y el manejo oportuno de estos trastornos son fundamentales para mejorar los resultados perinatales. Sin embargo, en Ecuador aún existen limitaciones en la caracterización epidemiológica y clínica de estas patologías, lo que dificulta la implementación de estrategias estandarizadas de tamizaje y seguimiento en mujeres embarazadas.

Objetivo: El objetivo de este estudio fue caracterizar la prevalencia, manifestaciones clínicas, abordaje diagnóstico y complicaciones materno-fetales de los trastornos endocrinos más frecuentes en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General Norte IESS Los Ceibos durante el período 2022-2024.

Métodos

Diseño del estudio

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo, con un diseño transversal y enfoque cuantitativo. Se analizaron las historias clínicas de mujeres embarazadas con diagnóstico de trastornos endocrinos atendidas en el Hospital General del Norte de Guayaquil IESS Los Ceibos, durante el período 2022–2024.

Población y muestra

La población estuvo conformada por todas las mujeres embarazadas atendidas en el área de Endocrinología del hospital durante el período de estudio. Se incluyeron pacientes con diagnóstico confirmado de hipotiroidismo, diabetes gestacional, diabetes preexistente u otros trastornos endocrinos.

Se aplicaron criterios de inclusión y exclusión específicos con el fin de garantizar la validez y representatividad de los datos analizados.

Criterios de inclusión

• Mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos.

• Diagnóstico confirmado de diabetes pregestacional, diabetes gestacional, hipotiroidismo u otros trastornos endocrinos.

• Pacientes atendidas entre enero de 2022 y diciembre de 2024.

Criterios de exclusión

• Edad menor de 15 años o mayor de 40 años.

• Historias clínicas incompletas o con datos faltantes relevantes.

• Presencia de enfermedades sistémicas no endocrinas que pudieran interferir en los resultados (ej. insuficiencia renal crónica, lupus) .

Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

Para la recolección de datos en este estudio se utilizó la revisión documental de las historias clínicas de las mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General entre los años 2022 y 2024 registradas en el sistema AS 400 del Hospital.

Las historias clínicas proporcionaron información relevante sobre los trastornos endocrinos diagnosticados, como hipotiroidismo, diabetes gestacional, hipertiroidismo, entre otros.

Consideraciones éticas

Este estudio se desarrolló conforme a los principios éticos de la Declaración de Helsinki, con la aprobación del Comité de Ética del Hospital General del Norte IESS Los Ceibos. Se garantizó la confidencialidad y anonimato de los datos, de acuerdo con la legislación ecuatoriana vigente y el Código de Ética Médica.

Resultados

Durante el período 2022–2024, se atendieron 1,830 pacientes mujeres en el área de Endocrinología, de las cuales 983 se encontraban embarazadas (53.7 %). Entre estas, 670 gestantes (68.2 % de las embarazadas; 36.6 % del total) presentaron un diagnóstico endocrino confirmado.

Tras aplicar los criterios de inclusión y exclusión, la muestra final quedó conformada por 523 pacientes (53.2 % de las diagnosticadas; 28.6 % del total).

(Tabla 1)

Tabla 1 Distribución de pacientes gestantes con trastorno endocrino confirmado

DISTRIBUCIÓN DE GESTANTES CON DIAGNÓSTICO ENDOCRINO CONFIRMADO ATENDIDAS EN EL ÁREA DE ENDOCRINOLOGÍA DEL HOSPITAL GENERAL NORTE IESS LOS CEIBOS. PERIODO 2022-2024		
	Pacientes Nº	Porcentaje (%)
Total pacientes sexo femenino	1830	100%
Embarazadas	983	53.71%
Embarazadas con diagnóstico endocrino confirmado	670	36.61%
Embarazadas con diagnóstico endocrino confirmado que pasaron por filtros de inclusión y exclusión (Población)	523	28.57%

Fuente: Sistema AS400 del hospital IESS Ceibos.

El hipotiroidismo fue el trastorno endocrino más frecuente, diagnosticado en 63 % (n=327) de las gestantes, seguido de diabetes gestacional en 20% (n=106) y diabetes preexistente en 11 % (n=59). Otras patologías, como enfermedades suprarrenales y disfunción hipofisaria, representaron el 6 % (n=31) de los casos. (Tabla 2)

Tabla 2 Distribución de la población por año

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN PACIENTES EMBARAZADAS CON TRASTORNO ENDOCRINO SEGÚN AÑO. PERIODO 2022-2024				
DIAGNÓSTICO	2022	2023	2024	TOTAL
Diabetes gestacional	37 (7%)	41 (8%)	28 (5%)	106 (20%)
Diabetes preexistente	22 (4%)	21 (4%)	16 (3%)	59 (11%)
Trastornos endocrinos menos frecuentes	17 (3%)	12 (2%)	2 (0.4%)	31 (6%)
Hipotiroidismo	152 (29%)	107 (20%)	68 (13%)	327 (63%)
TOTAL	228 (44%)	181 (34%)	114 (22%)	523 (100%)

Fuente: Sistema AS400 del hospital IESS Ceibos.

Entre los diferentes trastornos endocrinos, el hipotiroidismo fue el que presentó el mayor número de complicaciones obstétricas, principalmente preeclampsia (116 casos, 22 %) y eclampsia (41 casos, 8 %).

La diabetes gestacional se asoció con una mayor frecuencia de macrosomía fetal (46 casos, 9 %) y preeclampsia (27 casos, 5 %), mientras que la diabetes preexistente mostró una menor incidencia general, pero con presencia relevante de macrosomía fetal (34 casos, 7 %).

En el análisis global de la cohorte, las complicaciones más frecuentes fueron preeclampsia (153 casos, 29 %), seguida de macrosomía fetal (80 casos, 15 %), eclampsia (51 casos, 10 %) y parto prematuro (26 casos, 5 %) (Tabla 3).

Tabla 3 Complicaciones Obstétricas Asociadas (2022-2024)

COMPLICACIONES GINECOOBSTÉTRICAS ASOCIADAS. PERIODO 2022-2024								
Diagnóstico definitivo	Complicaciones							
	Macrosomía fetal	Aborto espontáneo	Desprendimiento prematuro de placenta	Parto prematuro	Preeclampsia	Eclampsia	No refiere	TOTAL
Diabetes gestacional	46 (9%)	0 (0%)	1 (0.2%)	13 (2%)	27 (5%)	5 (1%)	14 (7%)	106 (20%)
Diabetes preexistente	34 (7%)	0 (0%)	3 (1%)	7 (1%)	3 (1%)	0 (0%)	12 (2%)	59 (11%)
Trastornos endocrinos menos frecuentes	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (1%)	7 (1%)	5 (1%)	16 (3%)	31 (6%)
Hipotiroidismo	0 (0%)	15 (3%)	5 (1%)	3 (1%)	116 (22%)	41 (8%)	147 (28%)	227 (63%)
TOTAL	80 (15%)	15 (3%)	9 (2%)	26 (5%)	153 (29%)	51 (10%)	189 (36%)	523 (100%)

Fuente: Sistema AS400 del hospital IESS Ceibos.

En cuanto a la distribución por trimestre del diagnóstico, el hipotiroidismo se diagnosticó predominantemente en el primer trimestre (51 %), seguido del segundo trimestre (11 %) y el tercero (0.4 %), lo que refleja que el tamizaje tiroideo temprano está siendo parcialmente efectivo, aunque aún persisten diagnósticos tardíos.

La diabetes gestacional se identificó principalmente en el segundo trimestre (19 %), en concordancia con las recomendaciones internacionales de cribado.

Por su parte, la diabetes preexistente fue detectada antes del embarazo en el 11 % de los casos, lo que subraya la importancia del control endocrino preconcepcional.

Tabla 4: Trimestre de diagnóstico del trastorno endocrino

TRIMESTRE EN EL QUE SE DIAGNOSTICÓ EL TRASTORNO ENDOCRINO. PERIODO 2022-2024					
Diagnóstico definitivo	Trimestre				
	Primer trimestre	Segundo trimestre	Tercer trimestre	Previo al embarazo	TOTAL
Diabetes gestacional	1 (0.2%)	99 (19%)	6 (1%)	0 (0%)	106 (20%)
Diabetes preexistente	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	59 (11%)	59 (11%)
Trastornos endocrinos menos frecuentes	7 (1%)	14 (3%)	10 (2%)	0 (0%)	31 (6%)
Hipotiroidismo	267 (51%)	58 (11%)	2 (0.4%)	0 (0%)	327 (63%)
TOTAL	275 (53%)	171 (33%)	18 (3%)	59 (11%)	523 (100%)

Fuente: Sistema AS400 del hospital IESS Ceibos.

En relación con el estado nutricional, se observó que el 86% (n=454) de las gestantes presentaron IMC elevado (sobrepeso u obesidad). De ellas, el 56 % (n=295) tenían sobrepeso y el 30 % (n=159) obesidad franca.

El hipotiroidismo fue el trastorno más prevalente en ambos grupos de IMC, con 43 % (n=224) de las pacientes con sobrepeso y 9 % (n=47) con obesidad.

Por su parte, la diabetes gestacional predominó en mujeres con obesidad (14 %) y en menor proporción en sobrepeso (6 %). (Tabla 5)

Tabla 5 IMC Cualitativo

EVALUACIÓN DEL ESTADO NUTRICIONAL DE EMBARAZADAS CON DIAGNOSTICO ENDOCRINO, SEGÚN IMC. PERIODO 2022-2024				
Diagnóstico definitivo	IMC Cualitativo			
	Normal	Sobrepeso	Obesidad	TOTAL
Diabetes gestacional	0 (0%)	32 (6%)	74 (14%)	106 (20%)
Diabetes preexistente	0 (0%)	22 (4%)	37 (7%)	59 (11%)
Trastornos endocrinos menos frecuentes	13 (2%)	17 (3%)	1 (0.2%)	31 (6%)
Hipotiroidismo	56 (11%)	224 (43%)	47 (9%)	327 (63%)
TOTAL	69 (13%)	295 (56%)	159 (30%)	523 (100%)

Fuente: Sistema AS400 del hospital IESS Ceibos.

En cuanto a la calidad del control prenatal, se evidenció que el 40 % (n=211) de las gestantes recibieron un control inadecuado, mientras que el 3% (n=17) no tuvo ningún control prenatal registrado. Solo el 56 % (n=295) contó con un control regular y adecuado.

Por diagnóstico, el hipotiroidismo fue el trastorno con mayor proporción de controles irregulares (26 %) y ausencia de seguimiento (2 %), seguido de la diabetes gestacional con un 10 % de controles inadecuados y 0.1 % sin control. (Tabla 6)

Tabla 6 Control Prenatal

EVALUACIÓN EMBARAZADAS CON DIAGNOSTICO ENDOCRINO, SEGÚN CONTROL PRENATAL. PERIODO 2022-2024

Diagnóstico definitivo	Control Prenatal			
	Adecuado (Regulares)	Inadecuado (Irregulares)	Sin control prenatal	TOTAL
Diabetes gestacional	53 (10%)	52 (10%)	1 (0.1%)	106 (20%)
Diabetes preexistente	48 (9%)	11 (2%)	0 (0%)	59 (11%)
Trastornos endocrinos menos frecuentes	14 (3%)	13 (2%)	4 (1%)	31 (6%)
Hipotiroidismo	180 (34%)	135 (26%)	12 (2%)	327 (63%)
TOTAL	295 (56%)	211 (40%)	17 (3%)	523 (100%)

Fuente: Sistema AS400 del hospital IESS Ceibos.

Estos resultados evidencian una brecha significativa en la cobertura y calidad del control prenatal, especialmente en pacientes con enfermedades endocrinas. La falta de seguimiento adecuado podría influir directamente en la detección tardía y en el manejo subóptimo de estas patologías, aumentando el riesgo de complicaciones materno–fetales.

El análisis integral de la cohorte demuestra que los trastornos endocrinos en el embarazo, particularmente el hipotiroidismo y la diabetes gestacional, se asocian estrechamente con complicaciones obstétricas y metabólicas, tales como preeclampsia, macrosomía y parto prematuro. La alta prevalencia de sobrepeso y obesidad (86 %), junto con los controles prenatales deficientes, refuerza la necesidad de fortalecer los programas de tamizaje endocrino y seguimiento metabólico desde el primer trimestre o idealmente en la etapa pregestacional, como parte del abordaje integral de la salud materna.

Discusión

El hipotiroidismo durante el embarazo se diagnosticó según los criterios de la American Thyroid Association (ATA 2017) y la Sociedad Latinoamericana de Tiroides, considerando valores de TSH >2.5 mUI/L en el primer trimestre y >3.0 mUI/L en el segundo o tercer trimestre, con o sin disminución concomitante de T4 libre. El tratamiento consistió en levotiroxina oral ajustada al peso y edad gestacional, con controles de TSH cada 6–8 semanas.

La diabetes gestacional (DG) se diagnosticó conforme a los criterios de la American Diabetes Association (ADA 2025) mediante una curva de tolerancia oral a la glucosa de 75 g: glucosa en ayunas ≥92 mg/dL, a 1 hora ≥180 mg/dL o a 2 horas ≥153 mg/dL. Se consideró diagnóstico al cumplirse uno o más de estos valores. El manejo incluyó modificación dietética, control glucémico domiciliario y uso de insulina cuando fue necesario.

En el contexto obstétrico, los trastornos tiroideos constituyen la segunda causa de complicaciones endocrinas en la mujer gestante, después de la diabetes. En particular, el hipotiroidismo clínico y subclínico se asocia con mayor riesgo de preeclampsia, parto prematuro, restricción del crecimiento intrauterino y alteraciones del desarrollo neurológico fetal (3,9). Estos hallazgos respaldan la necesidad de un cribado sistemático y temprano de la función tiroidea durante el control prenatal.

La Sociedad Latinoamericana de Tiroides sostiene que el hipotiroidismo es el trastorno endocrino más frecuente durante la gestación (4,10). Este resultado concuerda con estudios nacionales que lo identifican como factor de riesgo para restricción del crecimiento intrauterino y alteraciones metabólicas neonatales.

En la tesis doctoral de Chicaiza Tasinchana (2021), realizada en el Hospital IESS Latacunga con 202 gestantes, se determinó que el hipotiroidismo fue la patología tiroidea más prevalente, con mayor incidencia en mujeres de 26 a 35 años y en el segundo trimestre del embarazo, especialmente, en multíparas mestizas (4).

De manera similar, Mero Mero, Merchán Garay y Zumba Albán (2021), en su proyecto de sistematización "Funcionalismo tiroideo en el embarazo: resultados adversos y alcances", reportaron que el hipotiroidismo, tanto clínico como subclínico, fue el trastorno más frecuente, asociado a complicaciones del binomio madre–hijo. En Ecuador, su prevalencia puede superar el 60 %, particularmente en mujeres de edad media, y los autores recomiendan la aplicación de la prueba ELISA (inmunoenzimática) como método fidedigno para la evaluación tiroidea en gestantes (5).

Los resultados del presente estudio, realizado en el Hospital General del Norte IESS Los Ceibos durante 2022–2024, confirman una alta prevalencia de trastornos endocrinos en el embarazo, siendo el hipotiroidismo el más frecuente (63 %), seguido de diabetes gestacional (20 %) y diabetes preexistente (11 %).

Tanto la diabetes gestacional como la diabetes preexistente representaron una proporción significativa de casos, lo que subraya la importancia del tamizaje endocrino temprano. La literatura describe que la diabetes gestacional incrementa el riesgo de macrosomía fetal y parto prematuro, hallazgos que concuerdan con esta cohorte (6,7). Asimismo, la DG se asoció con un 9 % de macrosomía fetal y un 5 % de preeclampsia, reforzando su impacto en los desenlaces perinatales adversos (7).

En relación con la función tiroidea, el 51 % de los casos de hipotiroidismo fueron diagnosticados en el primer trimestre, el 11 % en el segundo y el 0.4 % en el tercero, lo que demuestra que el tamizaje precoz está siendo parcialmente efectivo, aunque aún persisten casos diagnosticados en etapas tardías. En contraste, la diabetes gestacional se identificó principalmente en el segundo trimestre (19 %), coincidiendo con el período de cribado recomendado por las guías internacionales, mientras que la diabetes preexistente (11 %) fue detectada antes del embarazo, lo que enfatiza la relevancia de una evaluación endocrina preconcepcional.

En cuanto a factores de riesgo, el 86 % de las pacientes presentó sobrepeso u obesidad, con un 30% de obesidad franca, lo que reafirma el papel del exceso de peso como factor predisponente clave para alteraciones metabólicas gestacionales. Además, el 43 % de las mujeres no tuvo un control prenatal adecuado ni tamizaje endocrino en el primer trimestre, evidenciando brechas en la detección y seguimiento temprano.

Entre las limitaciones del estudio se reconoce su diseño retrospectivo, que podría introducir sesgos en la recolección de datos. No se evaluaron factores genéticos ni epigenéticos, los cuales podrían influir en la susceptibilidad a estas patologías.

Futuros estudios deberían enfocarse en evaluar el impacto a largo plazo de los trastornos endocrinos sobre la descendencia, así como en determinar la efectividad de estrategias de intervención temprana destinadas a reducir las complicaciones materno-fetales y mejorar la calidad del cuidado endocrinológico en gestantes.

Conclusión

El presente estudio evidenció que el hipotiroidismo (63%) y la diabetes gestacional (20%) son los trastornos endocrinos más prevalentes en mujeres embarazadas atendidas en el Hospital General Norte IESS Los Ceibos, constituyendo un importante problema de salud materno–fetal por su asociación con complicaciones como preeclampsia, macrosomía y parto prematuro. Estos resultados refuerzan la importancia de un diagnóstico oportuno y un control prenatal integral para reducir los desenlaces adversos.

Las guías internacionales, como las de la American Thyroid Association (ATA, 2017), recomiendan el tamizaje tiroideo temprano, especialmente en mujeres con factores de riesgo, y el ajuste individualizado de la terapia con levotiroxina, con controles periódicos de TSH cada 4–6 semanas durante la gestación. Por su parte, la American Diabetes Association (ADA, 2025) enfatiza el cribado universal de diabetes gestacional entre las semanas 24 y 28 de embarazo mediante la prueba de tolerancia oral a la glucosa de 75 g, así como el manejo inicial basado en modificaciones dietéticas y control glucémico estricto, incorporando insulina cuando sea necesario.

En este contexto, se sugiere la revisión y actualización continua de los protocolos institucionales del hospital, de manera que se integren estas recomendaciones internacionales a la práctica clínica diaria. La armonización de las normativas locales con las guías vigentes permitirá un abordaje más estandarizado y basado en evidencia, garantizando diagnósticos precoces y tratamientos efectivos en las gestantes

con alteraciones endocrinas.

Finalmente, se recomienda implementar capacitaciones periódicas al personal de salud, auditorías clínicas para evaluar la adherencia a los protocolos, y un sistema de seguimiento multidisciplinario que incluya endocrinología, obstetricia, nutrición y medicina familiar. Solo a través de una actualización constante y un enfoque integral será posible mejorar la calidad del control prenatal y contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad materna y neonatal asociada a los trastornos endocrinos durante el embarazo.

Revisión por pares El manuscrito fue revisado por pares ciegos y fue aprobado oportunamente por el Equipo Editorial de la revista INSPILIP.

Disponibilidad de datos y materiales Los datos que sustentan este manuscrito están disponibles bajo requisición al autor correspondiente.

Conflictos de interés de cada autor Ninguno de los autores tiene conflicto de interés.

Contribución de los autores Las distintas fases de la investigación fueron realizadas por los autores, que contribuyeron de igual forma en todo el proceso. Financiamiento Autofinanciado.

Referencias Bibliográficas

1. Carrillo-Mora P, Soto-Lara M, Martínez-Torres D, García-Franco A, Pérez-Villalobos J, Rodríguez-Vásquez G. Cambios fisiológicos durante el embarazo normal. Rev Fac Med (Méx). 2021 Feb;64(1).

2. Fernández Vaglio R, Pérez Céspedes N. Actualización sobre patología tiroidea durante el embarazo: hipotiroidismo e hipertiroidismo. Rev Méd Sinergia. 2020 Oct;5(10).

3. Alvarado Rodríguez VL, Fonseca Figueroa JD, Morales Vindas. Hipotiroidismo durante el embarazo: revisión bibliográfica. Rev Cienc Salud Integr Conoc. 2021 Apr 16;5(2).

4. Chicaiza Tasinchana JG. Prevalencia de trastornos tiroideos en mujeres embarazadas en el Hospital IESS Latacunga durante el año 2019 [Internet]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes; 2021 [cited 2024 Dec 24]. Available from: https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13905/1/UA-MED-PDI-001-2021.pdf

5. Mero-Mero SK, Merchan-Garay MM, Zumba-Alban JJ. Funcionalismo tiroideo en el embarazo: resultados adversos y alcances. Dominio Cienc. 2021 Jul 1;7(3).

6. American Diabetes Association Professional Practice Committee. 15. Management of diabetes in pregnancy: Standards of care in diabetes—2025. Diabetes Care. 2025 Jan;48(Suppl 1).

7. Vaca Yánez AE, Guanoluisa Romero HY, Villamarín Cisneros DC, Aguirre Rosales SB, Túquerres Chicaiza DC, Palacios Vallejo SA, et al. Actualización en el manejo de preeclampsia: artículo de revisión. Rev Latinoam Cienc Soc Humanid. 2024;5(4).

8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Informe mundial sobre la diabetes. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2016. Report No.: 978-92-4-356525-5.

9. Coronel Daquilema JF, Salazar Tores ZK, Espinosa Martin L, Aspiazu Hinostroza KA, Medardo Espinoza H, Peña Cordero S, et al. Hipotiroidismo en gestantes usuarias del Centro de Especialidades Central Cuenca, periodo 2016. Rev Latinoam Hipertens. 2018;13(5):375–80.

10. Intriago-Rosado A, De la torre Chávez J, Macías-Guevara KB, Gómez-Vergara S. Trastornos metabólicos que complican el embarazo. Rev Cient Dom Cienc. 2017 Jul; 3(4).