



UNIVERSIDAD  
SAN SEBASTIAN

**FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIA  
ESCUELA DE OBSTETRICIA  
SEDE LA PATAGONIA**

**ALCANCE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD RELACIONADAS A LA  
DIABETES GESTACIONAL EN CHILE (2002-PRIMER TRIMESTRE 2022)**

**Tesina para optar al grado de Licenciado en Obstetricia y Matronería**

**Profesora guía:** Magíster Mat. Macarena Martínez Ó.

**Estudiantes:** Bárbara Alejandra Durán López.

Catalina Paz Oyarzún Vergara.

Javiera Graciela Rogel Yáñez.

Bárbara Alexandra Soto Riveros.

Katherine Javiera Vásquez Dimter.

## **DERECHO DE AUTOR**

© (Bárbara Alejandra Durán López, Catalina Paz Oyarzún Vergara, Javiera Graciela Rogel Yáñez, Bárbara Alexandra Soto Riveros, Katherine Javiera Vásquez Dimter)

Se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra, con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

Puerto Montt, Chile  
2021

## HOJA DE CALIFICACIÓN

En \_\_\_\_\_, el \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_, los abajo  
firmantes dejan constancia que las alumnas  
\_\_\_\_\_ y  
\_\_\_\_\_ de la carrera de  
\_\_\_\_\_ han aprobado la tesis para  
optar al título de \_\_\_\_\_ con, una  
nota de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del profesor evaluador

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del profesor evaluador

\_\_\_\_\_

Nombre y firma del profesor evaluador

# FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICACIÓN DE TRABAJOS DE TITULACIÓN

Identificación del autor.

Nombre (s): Bárbara Alejandra Durán López, Catalina Paz Oyarzún Vergara, Barbara Alexandra Soto Riveros, Javiera Graciela Rogel Yáñez, Katherine Javiera Vásquez Dimter.  
Dirección: Lago Panguipulli 1390, Puerto Montt, Los Lagos.  
Teléfono: 978133987, 973035745, 940818760, 961118031, 976730734  
Email: kvasquezd@correo.uss.cl

## 1. Identificación del Trabajo de Titulación.

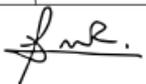
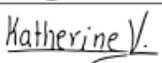
Título: **REVISIÓN DE ALCANCE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SALUD EN LA PREVALENCIA DE LA DIABETES GESTACIONAL EN CHILE (2002-2022)**  
Facultad: Ciencias para el Cuidado de la Salud  
Carrera: Obstetricia  
Título o grado al que opta: Licenciado en Obstetricia  
Profesor guía: Magíster Mat. Macarena Martínez Ordenes  
Fecha de entrega: 25/11/2022

3. A través del presente formulario se autoriza la reproducción parcial o total de esta obra con fines académicos, por cualquier forma, medio o procedimiento, siempre y cuando se incluya la cita bibliográfica del documento.

**Autorizo su publicación (marcar con una X según corresponda).**

X	Inmediata.
	Desde esta fecha: _____ (mes/año).
	NO autorizo su publicación completa, solo resumen y metadatos.

**Nombre, firma y Rut autor (es).**

Bárbara Durán López		20.575.630-2
Catalina Oyarzun Vergara		19.964.028-3
Javiera Rogel Yáñez		20.312.799-5
Barbara Soto Riveros		20.346.161-5
Katherine Vásquez Dimter		20.624.390-2

## **DEDICATORIA**

*Gracias a mi Padres, Omar Durán y Bárbara López por enseñarme de amor, de humildad, de esfuerzo y perseverancia. Gracias por cada palabra, consejo y lo más importante, gracias por enseñara a amar sin condiciones.*

*Gracias por impulsarme a lograr cada desafío que me propusiera, no hay día que no agradezca a Dios la oportunidad que me dio de tener uno padres como ustedes.*

*Los amo mucho.*

*Gracias a mis hermanas, Martina y Florencia, porque si hay algo que tengo claro en esta vida es la suerte de no haber crecido sola, de haber tenido unas compañeritas con quien compartir cada locura, cada risa y pelea. Quiero verlas felices y triunfando, incluso mejor que yo. Las amo con mi vida.*

*Gracias a mi Tía yenita, por cuidarme y amarme como si fuese su hija, le doy gracias a la vida por tenerla en mi vida y ser parte de este proceso. Personas como usted no se encuentran dos veces, la amo mucho.*

*Agradecerle a mis Mamis y tata, a mis tías y tíos en Santiago por siempre estar presentes a pesar de la distancia.*

*Por último pero no menos importante, agradecerle a mis amigas y compañeras de tesis, por su lealtad, su cariño y compañía. Gracias por formar parte de mi vida, las amo mucho mis Motomamis.*

**-Bárbara Durán López, 2022.**

*Quiero dar gracias, en primer lugar, al gran apoyo y amor que me han otorgado mis padres, Nelson y María Eugenia, en este hermoso camino, por acompañarme y ayudarme a salir adelante a pesar de los obstáculos que se me han presentado durante este período, han sido un pilar fundamental a lo largo de mi vida. A mi hermana Karina, por aconsejarme y tener la disposición de ayudarme cada vez que lo necesité. Gracias también a mi yeye, María Esther, por todos esos mensajes de aliento que me entregó cuando más yo los necesitaba, por entregarme ese cálido cariño y amor en todo momento. Además, agradecer a mi pareja, Fabián, por ser mi compañero y amigo, por darme ánimo y fuerza cada vez que sentí que no*

*podía más, y por haber estado siempre presente en esta linda etapa. También agradecer a mi mejor amiga, Paulina, mi compañera de vida y apoyo incondicional, sobre todo en este proceso, porque a pesar de la distancia que nos separa, siempre logró transmitirme alegría y ánimo para concluir esta etapa. Por último y no menos importante, agradecer a mis amigas y compañeras de tesis, por el arduo trabajo realizado este año, sin ellas nada de esto hubiera sido posible, las amo y amaré hoy y siempre hasta el fin de los tiempos. Afortunada soy y seré siempre de tener estos hermosos seres queridos como parte de mi vida, los amo incondicionalmente.*

**-Catalina Oyarzún Vergara, 2022.**

*A Sonia, mi mamá, por darme la vida y ser la que guía mis pasos, me motiva a ser mejor persona y siempre dar lo mejor de mí, por siempre tener una respuesta y las palabras exactas cuando se me hace difícil seguirle el ritmo al mundo, por enseñarme resiliencia, por creer en mí, por ser la que llena la casa de amor, mi Lois por siempre. A Claudio, mi papá, por sus chistes malos pero que me alegran la vida, por enseñarme que siempre puede haber algo chistoso en situaciones serias, y que todo se consigue con esfuerzo y trabajo. A mis hermanos, Paz, Simón y Cristóbal, por cada risa y pelea, por estar presentes a veces sin notarlo, quiero verlos logrando todo y que cuando pasen los años nos riámos de los mismos chistes, porque mi mundo es mejor porque ustedes están allí (pero no se emocionen). A Mateo, mi nini, que aún es muy pequeño para comprender estas cosas, pero a sus 4 años ya es el niño más dulce e inteligente del planeta, te amo hasta el infinito y más allá. A María Graciela, mi abuela, donde estés, por enseñarme que el verdadero legado es el amor que le entregas a las personas y que lo material no importa si no tienes la mesa llena de gente y una buena conversación, sé que estaría feliz por mí y me esperarías con pan recién salido del horno con mermelada casera para celebrar, te extraño y te espero en mis sueños. A mis amigas y compañeras de tesis, que hicieron todo este proceso mejor de lo que espere, y obvio, las risas no faltaron (y el estrés tampoco). A todos, gracias, los amo, porque me enseñaron que “si tus sueños no te dan miedo significa que no son suficientemente grandes”.*

**-Javiera Rogel Yáñez, 2022.**

*Los días pasan, todo avanza, sigue un ritmo y un rumbo, somos parte de una ruleta que no se detiene en la sociedad que estamos inmersos, tal como Chaplin en tiempos modernos, se pasa el tiempo y no agradecemos, es por esto, que genero esta pausa para hacerlo.*

*Agradecer, La palabra gracias proviene del latín gratia, la cual deriva de gratus (agradable, agradecido), y significa la “honra o alabanza que sin más se tributa a otro, para luego significar el favor y reconocimiento de un favor”. Este reconocimiento va hacia personas que han significado un crecimiento, avance y ayuda en este gran proceso investigativo, la realización de la investigación ha significado desvelo, crisis y el replanteamiento de cada idea concebida, pero a la vez, también, felicidad, crecimiento y satisfacción al ver la realización del trabajo. Gracias a las personas que son un pilar en mi vida. En primer lugar a mi padre Pedro Soto, por el apoyo que me ha brindado, por cambiar, salir de la zona de confort y crecer junto a mí; a mi madre por brindar el apoyo y sentirse orgullosa, por superar las brechas y aceptarme, a mis padres eternamente agradecida por brindarme una de las herramientas más importantes y significantes en mi vida: la educación universitaria; a la Javi, mi pequeña hermana, razón por la cual no he abandonado mis proyectos y he seguido, gracias Javi por ser la mejor hermana, por apoyarme incondicionalmente y entender cada uno de mis procesos, cada avance es por ti; A mi otra hermana, Camila también le agradezco, pero a ella no tanto, por ser la mayor; A Don Renato, quien me aconsejó en cada crisis existencial, aportó con literatura, dirección de la miscelánea de ideas y con souvenirs, gracias, por instarme y fomentar mi interés en lo político, social y cultural y por sobre todo, aportar siempre –positivamente- al estado de ánimo; a Virginia Berrios, por ser mi ejemplo a seguir ayudando a superarme cada día, buscar la excelencia y ser mejor, a ambos por permitirme vivir la tremenda experiencia que ha sido vivir junto a ellos, rescatarme y mostrarme el mundo; a mi compañera de aventuras y locuras, Louisiana Lugo, gracias por entenderme, respetarme y amarme siempre, por los momentos cálidos y el amor tan lindo que me entrega, por compartir la vida y disfrutarla; al segundo amor de mi vida, Andor Winkler, ya que por él, estoy en la carrera, gracias por aconsejarme y entregarme los casi 10 años de amistad más leales; A la familia Alvarado Berrios, por permitirme ser parte de ella y entregarme las herramientas y aprendizajes necesarios para el crecimiento personal; y por último, a mis compañeras de investigación,*

*con quienes hemos compartido el conocimiento y las experiencias de la carrera, sin ustedes este tremendo trabajo no hubiera sido lo mismo. Gracias por estar. Ahora entiendo a mi querida Violeta, porque en este momento comparto el sentimiento y digo: “gracias a la vida, que me ha dado tanto”.*

**-Barbara Soto Riveros, 2022**

*Reconocer y agradecer el apoyo incondicional, esfuerzo y dedicación de mis padres Javier Vásquez y Vanessa Dimter, son mi pilar fundamental para seguir progresando como persona y profesional, estoy orgullosa de tener unos padres esforzados con buenos valores, además, agradecerle a mi pareja, Kermitt Torres, por estar a mi lado, darme ánimos y palabras de aliento cuando más lo necesité durante este largo proceso. También dedicarle a mis hermanos este trabajo, quiero que triunfen en la vida y logren cumplir todo lo que se propongan. Los amo con todo mi corazón*

*Por supuesto agradecer a mis compañeras de tesina, mejor dicho amigas, por apoyarnos mutuamente y hacer un gran esfuerzo para lograr realizar un buen trabajo.*

**-Katherine Vásquez Dimter, 2022.**

## AGRADECIMIENTOS

*En primer lugar, agradecer y dedicar a nuestra docente y tutora Macarena Martínez por la dedicación, esfuerzo, tiempo y vocación entregada en cada enseñanza y el aporte al aprendizaje que brindó tanto en el transcurso de la realización de la presente tesina como en la carrera, ha sido un pilar fundamental en nuestro progreso y siempre la llevaremos en nuestros corazones, la queremos mucho. Además, al bibliotecólogo Don Sergio Oliveros por su buena disposición en resolver nuestras dudas en todo momento.*

*Queremos dedicar además todo nuestro esfuerzo y trabajo a todas las gestantes de nuestro país, toda la investigación se basó en ellas y para ellas, esperando poder contribuir nuestro granito de arena a que logren ser incluidas en la formulación de políticas públicas que generen un impacto de cambio para el bienestar de su salud.*

## TABLA DE CONTENIDOS

	<b>Págs.</b>
INDICE DE TABLAS Y FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
ABSTRACT	xiii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1    Formulación del problema	1
1.2    Problema de investigación	3
1.3    Justificación	3
1.4    Delimitación	4
1.4.1    Alcances de la Investigación	4
1.4.2    Limitaciones de la investigación	4
1.5    Estado del Arte	5
1.6    Objetivos	6
1.6.1    Objetivo general	6
1.6.2    Objetivos específicos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	7
CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO	12
3.1    Enfoque y tipo de estudio	12
3.2    Diseño del estudio	12
3.2.1    Estrategia de Exploración	12
3.2.4	Descriptores DeCS 13
3.2.5 Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios (Modelo PRISMA)	16
CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	17
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	25
REFERENCIAS	28
ANEXOS	35

## INDICE DE TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1.....	pág. 16-17
Diagrama Modelo PRISMA.....	pág. 18
Tabla 2.....	pág. 19-20
Figura 1.....	pág. 25

## RESUMEN

**Introducción:** La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una enfermedad que representa un problema de salud pública tanto en Chile como a nivel internacional. **Objetivo:** Identificar el alcance de las políticas públicas sobre obesidad relacionada con la DMG en personas gestantes desde el año 2002 al primer trimestre 2022 en Chile. **Metodología:** Revisión de alcance narrativa retrospectivo, basada en el protocolo de Joanna Briggs Institute (JBI), que es una descripción general de la evidencia disponible o un mapa general de esta. En relación a los criterios de inclusión establecidos, se realizó una búsqueda de artículos y documentos en diferentes bases de datos bibliográficas y recursos adicionales, tales como guías ministeriales y clínicas. La inclusión, exclusión y selección de todo lo anterior fue resumido en un modelo PRISMA abreviado para revisiones de alcance. **Resultados:** Se encuentran seis legislaciones, cuatro documentos ministeriales y dos guías clínicas relacionadas a DMG y malnutrición por exceso en el país. Finalmente, se determina que en la formulación de la mayoría de las políticas públicas analizadas, a excepción de la *Resolución Exenta 1236* y el *Decreto 22*, en el público objetivo no se hace mención directa a las embarazadas con DMG. **Conclusión:** En Chile solo la *Resolución Exenta 1236* y el *Decreto 22* son legislaciones que han incorporado en su formulación directamente a personas con DMG durante los últimos 20 años en el país. Además, se puede establecer que las políticas públicas adicionales presentan falencias en su formulación, principalmente porque el Estado visualiza la salud como un proceso de responsabilidad individual y no colectivo, y no se consideran los determinantes sociales de la salud, por lo tanto es ahí donde se deben enfocar los esfuerzos estatales como una de las principales vías para la prevención de DMG. **Palabras claves:** Diabetes gestacional; Políticas públicas; Obesidad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Gestational diabetes mellitus (GDM) is a disease that represents a public health problem both in Chile and internationally. **Aim:** To identify the scope of public policies on obesity related to GDM in pregnant people from the year 2002 to the first quarter of 2022 in Chile. **Methodology:** Retrospective descriptive narrative scoping review, based on the Joanna Briggs Institute (JBI) protocol, which is a general description or general map of the available evidence. In relation to the established inclusion criteria, a search of articles and documents was carried out in different bibliographic databases and additional resources, such as ministerial and clinical guidelines. The inclusion, exclusion, and selection of all of the above was summarized in an abbreviated PRISMA model for scoping reviews. **Results:** There are six laws, four ministerial documents and two clinical guidelines related to GDM and excess malnutrition in the country. Finally, it is determined that in the formulation of most of the public policies analyzed, with the exception of Exempt Resolution 1236 and Decree 22, in the target audience there is no direct mention of pregnant women with GDM. **Conclusion:** After the analysis of the resources found, Exempt Resolution 1236 and Decree 22 are laws that have directly incorporated people with GDM during the last 20 years in the country. In addition, it can be established that additional public policies have shortcomings in their formulation, mainly because the State visualizes health as a process of individual and not collective responsibility, and also the social determinants of health are not considered, therefore it is there where state efforts should be focused as one of the main ways to prevent GDM.

**Keywords:** Gestational diabetes; public policies; obesity.

# CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

## 1.1 Formulación del problema

La diabetes mellitus gestacional (DMG) es una enfermedad que representa un problema de salud pública tanto en Chile como a nivel internacional. Según indica la Conferencia Panamericana sobre Diabetes y Embarazo (2015) “se calcula que, a escala mundial, una de cada siete mujeres embarazadas puede padecer hiperglucemia, que en el 85% de los casos corresponde a DMG. La proporción de mujeres afectadas puede llegar al 30%”.

Según el Manual de Obstetricia y Ginecología de la Pontificia Universidad Católica de Chile (2022), un 4% de pacientes embarazadas presenta diabetes, como también la “asociación entre diabetes y embarazo en Chile es aproximadamente de un 10%”. En este sentido, el dato más reciente según el Departamento de Estadísticas e Información de Salud (DEIS) indica que al mes de diciembre del año 2018, existían 36.026 embarazadas en control por patologías de Alto Riesgo Obstétrico (ARO) en nivel secundario, de las que el 10,4% corresponden a mujeres con DMG.

Por otro lado, la incidencia de diabetes mellitus en el embarazo aumenta con la edad, así, mientras en mujeres menores de 20 años corresponde a menos de 1%, a los 40-45 años la tasa asciende a un 7% (Pontificia Universidad Católica de Chile, 2022).

Estos porcentajes están relacionados a la postergación de la maternidad que se ha dado por la posición de la mujer en la sociedad y su reivindicación de derechos, además, se asocia a cambios fisiológicos propios del embarazo, que, combinados con factores de riesgo llevan a presentar la patología, la Guía de Diabetes y Embarazo (2014) menciona que los cambios a nivel hormonal y celular:

Determinan un estado de insulino-resistencia que es fisiológico [...] sin embargo, una proporción cada vez mayor de mujeres presentan insulino-resistencia antes del embarazo debido a la obesidad, lo que determina un mayor desafío para las células beta productoras de insulina (pp. 12).

Igualmente, la Guía Perinatal del Ministerio de Salud (MINSAL) en el año 2015 establece que la diabetes gestacional:

Se refiere a cualquier grado de intolerancia a la glucosa que se manifiesta o se detecta durante el embarazo, considerando una glicemia en ayunas entre 100-125 mg/dl en 2 días diferentes y/o glucemia a las 2 horas post carga > 140 mg/dl, en el 2º o 3er trimestre del embarazo (pp. 144).

De acuerdo con lo mencionado anteriormente, es importante el control glicémico desde los inicios del embarazo para evitar complicaciones perinatales. Estas complicaciones se relacionan con aspectos fetales (anomalías congénitas, macrosomía, alteraciones metabólicas, respiratorias, y prematurez) y maternos (alteraciones metabólicas y en órganos blanco -retina, riñón, hígado-, síndrome hipertensivo del embarazo, y aumento de las cesáreas) que pueden tener efectos a corto, mediano y largo plazo (MINSAL, 2015).

Por estas complicaciones se hace necesario que los sistemas de salud inviertan en un adecuado diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la diabetes. Según la Federación internacional de diabetes (FID) en el año 2019, la media de gasto sanitario relacionado con la diabetes en personas de 20 a 79 años involucra un gasto de 1.405,8 USD anual en Chile.

Una oportunidad ideal para lograr una prevención de DMG es a través de la promoción de la adherencia a controles preconceptionales, como medida de detección precoz de patologías y cambio de hábitos de estilos de vida, para con ello prevenir la aparición de la enfermedad. Así, al disminuir la incidencia de DMG, disminuye proporcionalmente el gasto sanitario relacionado a ella (referencia).

Por consiguiente, el hecho de que una persona sea diagnosticada con diabetes implica un gasto económico tanto para el Estado como para ella y su familia. Quienes asumen el diagnóstico deben afrontar gastos médicos catastróficos, en comparación con otras personas en condiciones semejantes que no padecen diabetes y a menudo no poseen medicamentos adecuados para tratarla (Smith-Spangler et al, 2012). Es una realidad que no toda la población tiene acceso a recibir tratamiento oportuno para su patología, por lo que es de vital importancia el rol que cumple el Estado como protector y garante del derecho a la salud. Es por ello, que constantemente se idean y concretan políticas públicas que orientan a la solución o mejoramiento de estas falencias en salud.

## **1.2 Problema de investigación**

¿Cuáles son las políticas públicas que se han implementado para disminuir la prevalencia de DMG en Chile en los últimos 20 años?

## **1.3 Justificación**

Mediante esta revisión de alcance, se busca describir y sintetizar las políticas públicas implementadas por los Ministerios a nivel de macro gestión en Chile, específicamente las asociadas a la reducción de la obesidad, pues esta se encuentra directamente relacionada con la DMG. La importancia de esta radica en la identificación y evaluación de las fortalezas y debilidades que posee el sistema de salud en Chile, en cuanto a la prevención y reducción de la DMG en las gestantes, los gastos que implica en salud, su relación con la morbilidad materna y perinatal.

Conocer sobre DMG es de suma importancia debido a las implicancias en salud que esta representa, a la vez, investigar la DMG es relevante en la Matronería puesto que, al ser una patología que está presente en las gestantes que implica un riesgo para el binomio, involucra la acción en salud de las matronas, ya que el quehacer profesional se relaciona directamente con la prevención, pesquisa, tamizaje y promoción en salud, respaldado por el Código Sanitario (Art 118, 2010). Por lo tanto, se deben incluir políticas públicas que incluyan un rol activo por parte de la población, es necesario y útil para un eficaz manejo a nivel de la salud en todos sus niveles.

En este sentido, en relación al estado nutricional de las gestantes, destacan los datos del Resumen Estadístico Mensual (REM), del Departamento de Planificación Sanitaria (DIPLAS) del Ministerio de Salud de Chile, que señalan que hasta junio del año 2020, el número total de gestantes en control con consulta nutricional fue de 1.516, y de ellas, un 47% corresponde a gestantes con obesidad y un 48,4%, a malnutrición por sobrepeso (REM, 2020).

## **1.4 Delimitación**

Se busca describir las estrategias y las políticas públicas en salud que se han implementado respecto a la obesidad y en consecuencia a la diabetes gestacional en los últimos 20 años en mujeres y personas gestantes en Chile.

### **1.4.1 Alcances de la Investigación**

El alcance es descriptivo y lo que se busca es precisar las características de la evidencia actual en políticas públicas y el fenómeno de la diabetes gestacional que impacta directamente en ella, no en forma de establecer una correlación entre ellos, sino como un método para entender el proceso que lleva a las políticas públicas a generar un efecto en la diabetes gestacional en Chile.

### **1.4.2 Limitaciones de la investigación**

La investigación se limita a describir las políticas públicas y su relación con los diversos factores que impactan en la DMG en Chile, en los últimos 20 años, es decir, desde 2002 a primer trimestre 2022.

De esta manera, la información se limita a la cantidad y calidad de los estudios previamente realizados, en vista de que la información de estos artículos debe ser basada en la evidencia científica. Por otro lado, dentro de la búsqueda no se pudieron utilizar artículos que requieren de una pared de pago previo para su visualización completa.

Referente al idioma, se limitó a la búsqueda de artículos en bases de datos en idioma español e inglés, ya que a través de cualquier otro idioma se puede obtener una lectura e interpretación errónea de la información.

Por otro lado, la investigación incorpora sólo a las gestantes residentes en Chile y sólo incluye las políticas públicas elaboradas en el país.

## 1.5 Estado del Arte

El rol del Estado es fundamental en la creación oportuna de políticas públicas con un enfoque en los DSS, que busquen promover que los individuos opten por decisiones de consumo alimentarias responsables que les permitan mejorar sus niveles de bienestar en salud y calidad de vida durante todo el ciclo vital.

En este sentido, la Encuesta Nacional de Consumo Alimentario (ENCA, 2010) refiere que solo el 5% de la población chilena se alimenta saludablemente. Los datos entregados por la ENCA (2010) sentaron una base para la posterior implementación en el año 2013 de la *Ley 20.670* crea el *Sistema Elige Vivir Sano (SEVS)*, el que pasa a ser la política pública y agencia del Estado responsable de implementar estrategias de alimentación saludable, actividad física, autocuidado y disminución de los factores de riesgo para desarrollar enfermedades no transmisibles (ENT).

Con el objetivo de disminuir la mala calidad de dieta, siendo este uno de los principales factores determinantes que inciden en la malnutrición por exceso en nuestro país, es que el 06 de julio del año 2012 se aprobó e instauró la *Ley N° 20.606* denominada “Ley de Etiquetado”, encargada de mejorar el etiquetado de los alimentos que se producen y comercializan en nuestro país para fomentar a los consumidores a comprender mejor la información nutricional de los productos (Manual de Etiquetado Nutricional de Alimentos, 2019).

Por otro lado, el MINSAL en el año 2022 genera la *Estrategia Nacional de salud para los objetivos sanitarios al 2022-2030*, en el que se menciona la situación y políticas en Chile y se declara que “los factores de riesgo conductuales fueron responsables de 35.731 muertes en 2019, el 32% del total de muertes en el país. A diferencia de lo que ocurre a nivel global, la dieta es el factor de riesgo más importante, con el 40% de las muertes”, le siguen otras causales como la baja actividad física (3,5%) y malnutrición infantil y materna (3,1%), siendo ésta última la de mayor significancia relacionada con DMG, mencionando a gestantes en datos de problemáticas en salud por causa de malnutrición por exceso.

En este contexto el *Programa Nacional de Alimentación Complementaria (PNAC)*, implementado en el año 1954 y que ha estado en constante reformulación, trata de un programa de carácter universal que tiene el propósito de entregar beneficios de apoyo nutricional de alimentos saludables y fiables a población infantil menor a 6 años, gestantes

y madres que amamantan. Este mismo programa consta de subprogramas, en el que en uno de ellos denominado “básico” es destinado a la población materno-infantil con diagnóstico nutricional eutrófico o malnutrición por exceso, con el fin de mantener y/o mejorar el estado nutricional tanto de la madre como del recién nacido (MINSAL, 2016).

La *Estrategia Nacional de Salud* (2022) señala a la actividad física como factor protector de ENT, a nivel de prevención y manejo de estas patologías. En 2019 el *Programa Chile Crece Contigo* (ChCC) en conjunto al *Programa de Salud de la Mujer* publican la “Guía para el uso de videos de ejercicios y actividad perinatal” en el que se presentan distintos ejercicios dirigidos tanto para gestantes como puérperas.

## **1.6 Objetivos**

### **1.6.1 Objetivo general**

Identificar el alcance de las políticas públicas sobre obesidad en la prevalencia de la DMG en personas gestantes desde el año 2002 al primer trimestre del año 2022 en Chile.

### **1.6.2 Objetivos específicos**

- Describir las políticas públicas sobre obesidad y cómo abordan la problemática de DMG en mujeres y personas gestantes en Chile en el período establecido.
- Reconocer hitos importantes de las políticas públicas sobre malnutrición por exceso que se han adoptado en el país.
- Identificar las brechas que existen en la formulación de las políticas públicas para la inclusión de la población gestante.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL**

Una política pública es un conjunto de normas y reglas institucionales dirigidas por el gobierno que refieren organizaciones, planificación, ejecución, auditoría, personas e incluso la revisión del gasto público (Olavarría, 2011), las que se encuentran orientadas a la identificación de factores determinantes en la calidad de vida perteneciente al sistema de salud.

La definición de los contenidos de la agenda política, van a estar relacionados con la implementación de una política pública a causa de una problemática, en este caso, la malnutrición por exceso y la gran población obesa existente en Chile. Lo anterior, lo confirma la Encuesta Nacional de Salud (ENS) 2009-2010 que mostró un aumento de la obesidad en un 25,1% y del sobrepeso a 39,3%; y, por otro lado, la obesidad mórbida se duplicó a 2,3%, llegando a 66,7% de la población con sobrepeso y obesidad (Vio & Kain, 2019). Esta es una de las razones por las que se inició el proceso de creación del SEVS , junto a la implementación de planes estratégicos.

Posterior a esto, la construcción de alternativas de política/formulación, se establece a través de una planificación estratégica, la que es:

La priorización y coordinación de acciones orientadas a mejorar la salud de la población en las áreas seleccionadas. Implica identificar los puntos centrales del proceso de cambio, por medio de los que se pueden alcanzar los objetivos acordados. Este documento presenta el diseño de la Estrategia Nacional de Salud en este nivel la planificación estratégica, que considera los Ejes Estratégicos y sus temas, los respectivos Objetivo de Impacto y Resultados Esperados (ENS, 2022).

Bajo este modelo, se hace relevante considerar las visiones de otros autores respecto al tema. Así, Dye (2008) señala que las políticas públicas son “todo lo que los gobiernos deciden hacer o dejar de hacer”, lo que nos lleva a entender que son las decisiones tomadas por el gobierno que se encuentre a cargo de dirigir el Estado en un contexto social y político determinado.

Igualmente, Estévez (2015) refiere que hay dos tipos de políticas públicas: las que son por acción, correspondientes a cuando el gobierno decide actuar sobre un problema específico; y por omisión, que es cuando no se decide hacer nada. Por lo tanto, se entiende que el Estado está haciendo algo cuando actúa y también cuando evita hacerlo.

Del mismo modo, Fontaine (2015) menciona que una forma de evaluar el proceso de una política pública es a través de la relación costo/beneficio, que hace referencia a que las decisiones que toma el Estado sobre cuál política pública elegir para implementar o intervenir, está basada en la relación entre el costo de invertir en ella y el beneficio que traerá para el país. De esta manera, se establece una especie de “jerarquía de políticas” pues, si se tienen dos políticas públicas a elegir, el Estado decidirá invertir en la que conlleve un mayor beneficio para la sociedad, aunque sea más costosa, y dejará a la otra de lado.

Con respecto al proceso de evaluación, el mismo autor propone que esta evaluación es “establecer una causalidad directa entre dos variables para tomar una decisión sobre la decisión pendiente” (Fontaine, 2015). Es más, no se evalúa solo la política en curso, sino que también la política anterior o lo que hizo el gobierno anterior en el mismo ámbito, pues, quizá la política en su conjunto no cambió pero cambió el mecanismo de ejecución o cambiaron los objetivos.

En Chile se han establecido diversas estrategias de salud con el fin de mejorar la calidad de vida de la población, entre estas se encuentran la “Estrategia Nacional de Salud para la década 2011-2020” que contiene nueve ejes estratégicos en los que incluyen diferentes asuntos con sus respectivos desafíos a abordar durante el periodo. En los objetivos sanitarios se apunta a “mejorar la salud de la población, disminuir las inequidades, aumentar la satisfacción y asegurar la calidad de las prestaciones de salud” (MINSAL, 2022).

Para el logro de esto, los indicadores evalúan constantemente el estado de avance hacia las metas establecidas, permitiendo visualizar las medidas correctivas que se deben ir adquiriendo para una respuesta óptima al logro de los objetivos propuestos, con ello identificando medidas de mejora para reorientar los esfuerzos del plan de acción, potenciando el aprendizaje y la mejora continua de la metodología (Evaluación de final de la década 2011-2020, 2022). Todo esto con la finalidad de disminuir la incidencia de enfermedades transmisibles y ENT, ésta última se define como “enfermedades de larga duración, lenta progresión, que no se resuelven espontáneamente, y rara vez logran una curación total” (MINSAL, 2022).

Así mismo, las ENT presentan factores de riesgo en común, entre ellos: factores genéticos, fisiológicos, ambientales y conductuales (MINSAL, 2022), lo que presenta un gran impacto a nivel socioeconómico, por lo tanto, la pesquisa y la detección de los factores

riesgos asociados a la enfermedad es de vital importancia. Echemendía (2011) define los factores de riesgo como:

Cualquier característica o circunstancia detectable de una persona o grupo de personas asociada con la probabilidad de estar especialmente expuesta a desarrollar o padecer un proceso mórbido. Sus características se asocian a un cierto tipo de daño a la salud y pueden estar localizados en individuos, familias, comunidades y ambiente (pp 475).

La obesidad y el sobrepeso se definen “como una acumulación anormal o excesiva de grasa que puede ser perjudicial para la salud” (OMS, 2021). Siendo uno de los principales factores de riesgos determinantes para el padecimiento de enfermedades crónicas durante el ciclo vital del ser humano. Para la clasificación del estado nutricional de un individuo es clave la medición del índice de masa corporal (IMC) el que según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) “se calcula dividiendo el peso de una persona en kilogramos por el cuadrado de la talla en metros”. En relación al índice de adultos se indica sobrepeso a un IMC igual o superior a 25 kg/m; y obesidad a un IMC igual o superior a 30 (2021).

La obesidad es uno de los principales factores de riesgo de la DMG, y considerando el constante aumento de esta morbilidad, es por lo que la OMS la ha considerado como una epidemia como tal. Actualmente Chile ocupa el segundo puesto de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) de los países con mayores niveles de obesidad con un 34,4% (Ministerio de Desarrollo Social y Familia, 2020). Al igual que en el resto del mundo, esta enfermedad de malnutrición ha aumentado exponencialmente en el país en las últimas décadas. Si en 2003 el 61% de las personas mayores de 15 años presentaban sobrepeso u obesidad, en 2017 estas alcanzaron el 75%, lo que representa un aumento de 23% en poco más de una década. Y si de factores de riesgo se trata, el IMC elevado subió del tercer lugar en 2007 al primero en 2017, desplazando al tabaco como una de las principales causas de muerte y discapacidad.

No obstante, esta se genera por múltiples factores o causas, no sólo contempla la incorrecta toma de decisiones alimentarias, sino que se debe tener en cuenta los determinantes sociales de la salud (DSS) y cómo estos afectan en la decisión alimentaria que tomará el individuo.

Respecto a esto, la OMS define a los DSS como "las circunstancias en que las personas nacen, crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana" (2018). Por lo

mencionado, contempla políticas y sistemas económicos, programas de desarrollo, normas, políticas sociales y sistemas políticos.

El hecho de prevenir la obesidad tiene un impacto directo en la reducción de la mortalidad, un estudio realizado por Adbullah et al obtuvo como resultado que la razón de riesgo ajustada (HR) para la mortalidad es directamente proporcional al número de años vividos con obesidad independiente del nivel de IMC, siendo las causas de muerte más importantes la cardiovascular, cáncer, diabetes, entre otras. De este modo, por cada dos años adicionales vividos con obesidad, el riesgo de mortalidad aumentó entre un 6 y 7%, y es por ello que las políticas públicas de prevención deben centrarse en educar a la población para prevenir la aparición, o retrasarla y dirigirse tanto a las personas que ya poseen sobrepeso u obesidad, como a las que tienen normopeso (Abdullah et al, 2011).

Por otra parte, analizar políticas públicas tiene más de un propósito, pues además de contribuir a la política para la mejora en la toma de decisiones del país. De igual forma, para analizar las políticas públicas de un determinado país en un periodo de tiempo establecido, es imprescindible considerar el tipo de estado y cuál es el rol que este cumple en la formulación de políticas públicas. Así lo confirma Fontaine (2015) cuando señala que “no podemos explicar la acción pública de hoy sin entender las transformaciones del Estado en el contexto de la globalización” (p. 5).

Respecto a lo anterior, el rol del Estado en Chile ha atravesado cambios, paralelos a los cambios políticos y sociales ocurridos en la nación. De esta manera, desde las políticas neoliberales implementadas de la década de 1980, en Chile ha predominado un Estado de tipo subsidiario. Entendiéndose como Estado subsidiario aquel órgano que no interviene en la economía del país, sino que más bien, privatiza ciertos organismos públicos. Con la finalidad de descentralizar los gastos públicos y dejar en manos de privados ámbitos tales como: educación, salud y economía del país (Soto et al, 2016).

En este sentido, el derecho a la salud en este tipo de Estado está determinado como una “libertad de elección” entre lo público y privado, lo que se refleja en la Constitución ya que esta no hace mención a que los problemas en salud son de carácter colectivo sino más bien la salud pasa ser entendida como responsabilidad individual, y que suelen estar en función no solo del acceso al sistema sanitario, sino que dependen mayormente de las

condiciones de vida de la población, su trabajo, vivienda, medio ambiente, entre otras esferas (Goyenechea, 2019).

Fontaine (2015) en el “*Análisis de Políticas Públicas: Conceptos, Teorías y Métodos*” menciona a Lasswell quien propone que las políticas públicas se desarrollan en una serie de etapas o fases, denominadas <<ciclo de política >>, y estipula que “él encontró la manera o la modalidad cómo operan las motivaciones de los individuos que toman decisión y que intervienen u obstaculizan en este proceso”. De este modo, para fines investigativos se utilizará el análisis específico en la formulación de políticas públicas, tal como proponía Lasswell.

Por otro lado, la forma de evaluar el efecto que ha tenido una política pública es a través de indicadores de resultado, lo que se tienen el objetivo de “evaluar los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención de salud. En consecuencia, miden la efectividad de la atención y su repercusión en el bienestar de las personas” (Jiménez et al, s.f).

## **CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO**

### **3.1 Enfoque y tipo de estudio**

El enfoque de la investigación corresponde a una revisión de alcance de tipo descriptivo retrospectivo, al ser una tesina de revisión no trabaja directamente con personas por lo que se dispensa el consentimiento informado.

Joanna Briggs Institute (JBI) menciona que una revisión de alcance (scoping review por su traducción al inglés) corresponde a una descripción general de la evidencia disponible o un mapa general de esta. De esta manera, las tres razones más comunes para realizar una revisión de alcance son explorar la amplitud o extensión de la literatura, mapear y resumir la evidencia e informar investigaciones futuras (Tricco et al. 2016, como se citó en Peters et al 2020).

### **3.2 Diseño del estudio**

En primera instancia, se define la temática a abordar dentro de la búsqueda, la que corresponde a identificar las políticas públicas sobre DMG en Chile durante el periodo 2002 – primer trimestre 2022, con el objeto de identificar si se considera a las mujeres y personas gestantes en relación con la DMG. La búsqueda se centra en la información basada en evidencia, proveniente de bases de datos bibliográficas, libros, leyes y artículos relacionados al tema. Así, se genera sintaxis de la información recopilada y posteriormente se determina según criterios establecidos, se discrimina la información no pertinente y se establece coherencia e hilo conductor de la investigación.

#### **3.2.1 Estrategia de Exploración**

Se realiza la extracción de información desde bases de datos pertenecientes a la Red de la Biblioteca de la Universidad San Sebastián por medio de bases de datos bibliográficas tales como Pubmed (MEDLINE), Scielo (repositorio multidisciplinario), Science Direct de Elsevier, Ebscohost, Cochrane y la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN). Las bases de datos anteriores destacan por ser de alto nivel puesto que sólo permiten la inclusión de artículos revisados por pares y no artículos emergentes, corresponden al área médica, se rigen

por operadores booleanos y además son mixtas ya que permiten obtener artículos de manera gratuita (free full text) y de forma pagada. De este modo, para realizar la búsqueda se utilizan palabras claves como diabetes mellitus gestacional (gestational diabetes mellitus), políticas públicas (public policies), diabetes, DMG (GDM), Chile, entre otros. Además, se usan operadores booleanos (AND, NOT y OR) tanto para ampliar como para limitar la búsqueda de información sobre la problemática y enlazar de forma lógica las palabras claves empleadas.

### **3.2.2 Criterios de inclusión**

- Artículos académicos en el área de medicina, salud y políticas públicas.
- Legislaciones, documentos ministeriales y guías clínicas de Chile.
- En los sujetos de investigación se incorporan personas gestantes que padecen DMG y las que están expuestas a factores de riesgo relacionados con DMG.
- Artículos en español e inglés.

### **3.2.3 Criterios de exclusión**

- Artículos académicos de salud pública y legislaciones que no estén enfocados en Chile.
- Políticas públicas no relacionadas a DMG o sus factores de riesgo.
- Información publicada por páginas web de universidades o clínicas privadas.

### **3.2.4 Descriptores DeCS**

Los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) son relevantes en el momento de investigar pues “son necesarios para describir, organizar y proveer acceso a la información, fueron creados para el uso de la indización de artículos de revistas científicas, libros, informes técnicos” (2004). En la siguiente tabla se presenta la síntesis de los descriptores utilizados para la elaboración de la investigación.

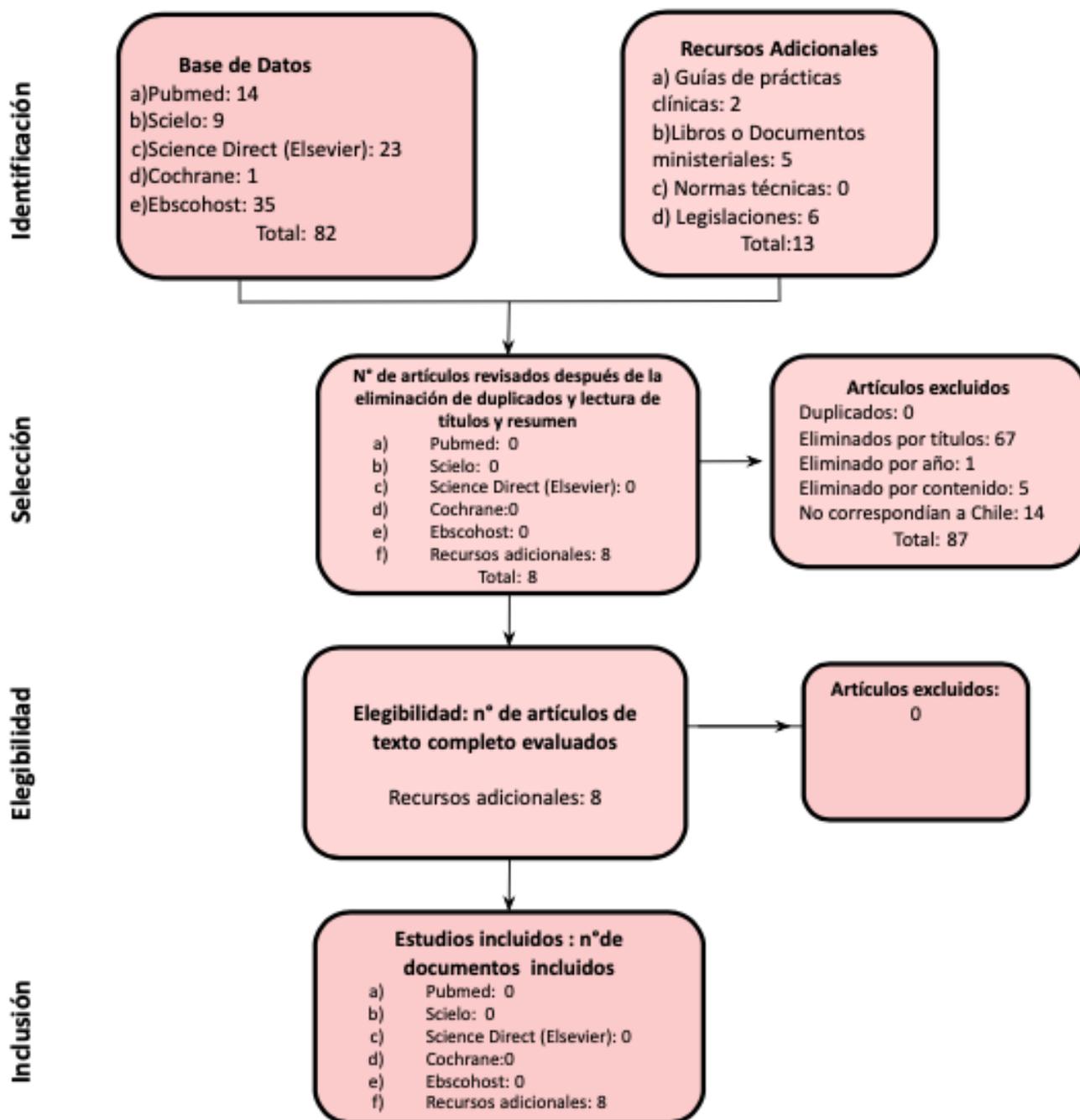
**Tabla 1***Descriptores DeCS*

Descriptores Español (DeCS)	Abreviatura	Descriptores Inglés (DeCS)	Definición Española
Políticas Públicas	Public Policy	Public Policies	Un curso o método de acción seleccionado generalmente por el gobierno, entre varias alternativas, para guiar y determinar decisiones presentes y futuras
Diabetes Mellitus	DM	Diabetes Mellitus	Grupo heterogéneo de trastornos caracterizados por hiperglucemia e intolerancia a la glucosa.
Obesidad		Obesity	Estado en el que el peso corporal es superior a lo aceptable o deseable y generalmente se debe a una acumulación del exceso de grasas en el cuerpo. El estándar puede variar con la edad, sexo, genética o medio cultural. En el índice de masa corporal, un IMC superior a 30,0 kg/m <sup>2</sup> se considera obeso y un IMC mayor a 40,0 kg/m <sup>2</sup> se considera obeso mórbido (obesidad mórbida).
Diabetes Gestacional	DMG	Gestational Diabetes	Diabetes mellitus inducida por el embarazo pero que se resuelve al final del mismo. No incluye a las diabéticas diagnosticadas previamente que se quedan embarazadas (embarazo en diabetes). La diabetes gestacional generalmente se desarrolla al final del embarazo, cuando los picos de las hormonas antagonistas de la insulina conducen a resistencia a la insulina, intolerancia a la glucosa e hiperglucemia.
Sobrepeso	SP	Overweight	Estado en el que el peso corporal es superior a cierto estándar de peso aceptable o deseable. En la escala del Índice de masa corporal, el sobrepeso se define como un IMC de 25,0-29,9 kg/m <sup>2</sup> . El sobrepeso puede o no deberse a aumento de la grasa corporal (tejido adiposo) ya que el sobrepeso no es igual a "exceso de grasa".

*Fuente: Elaboración propia, 2022.*



### 3.2.5 Diagrama de flujo del proceso de selección de estudios (Modelo PRISMA)



Fuente: Elaboración propia 2022.

## CAPÍTULO IV: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Se realizó un análisis de los artículos y documentos encontrados en las bases de datos científicas y recursos adicionales tales como la Biblioteca del Congreso Nacional (BCN), Documentos Ministeriales y Guías de Práctica Clínica. Así, se encontraron artículos científicos, sin embargo, estos no eran correspondientes a los criterios de inclusión, por esta razón se descartaron. Finalmente, dentro de la selección final y análisis se incluyeron seis legislaciones chilenas que incorporan políticas públicas relacionadas a los criterios de inclusión tales como DMG y malnutrición por exceso, además dos documentos Ministeriales: la Orientación Técnica sobre Elige Vida Sana y la Estrategia Nacional Cero obesidad.

**Tabla 2**

*Legislaciones y documentos ministeriales sobre DMG y malnutrición por exceso en Chile entre año 2002- primer trimestre 2022.*

Autor	Título	Año	Resumen
Ministerio de Salud (MINSAL); Subsecretaría de la Salud Pública	Resolución exenta 1236: Regula examen de medicina preventiva	2010	Establece los exámenes de medicina preventiva a los que tienen acceso las embarazadas para la pesquisa de patologías como diabetes en el embarazo a través de glicemia en ayunas y Sobrepeso y obesidad a través de medición de peso y talla.
Ministerio de Salud; (MINSAL) Subsecretaría de la Salud Pública	Ley 20.606 sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad	2012	La “Ley del etiquetado” establece lineamientos tales como: los fabricantes están obligados a etiquetar los alimentos envasados con la información nutricional y contenidos, los colegios deberán incluir actividades didácticas y físicas que contribuyan a desarrollar hábitos de una alimentación saludable, y se prohíbe la publicidad dirigida a menores de 14 años de los alimentos con altos índices en ingredientes nocivos.
Ministerio de desarrollo social (MINSAL); Subsecretaría de Servicios Sociales	Ley 20.670: Crea el Sistema Elige Vivir Sano	2013	Esta ley crea el Sistema Elige Vivir Sano (SEVS), un sistema cuya finalidad es promover la alimentación saludable, aumentar la actividad física, la vida familiar y aprovechar las actividades que se pueden realizar al aire libre.
Ministerio de Salud (MINSAL); Subsecretaría de la Salud Pública	Decreto 22: Aprueba garantías explícitas en salud del Régimen General de Garantías en Salud	2019	Incorpora a la DMG como una subdivisión dentro de la Diabetes Mellitus tipo 2 en las Garantías Explícitas en Salud (AUGE, ahora GES).

Ministerio de Salud (MINSAL) Subsecretaría de Redes Asistenciales	Resolución 700 exenta: fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal para el año 2022.	2021	Esta resolución se elabora con el fin de fijar el aumento de la cobertura de evaluación para personas con Diabetes Mellitus tipo 2 (DM tipo II) en un 30%.
Ministerio de Desarrollo social y familia: Subsecretaría de Servicios sociales.	Decreto 6: Regulariza la incorporación de planes y programas que se indican al sistema Elige Vivir Sano para el año 2020.	2021	Regulariza la incorporación de planes y programas que se indican al sistema Elige Vivir Sano. Regulariza Políticas, Planes y Programas Oferta Pública de Continuidad 2020 y Políticas, Planes y Programas de la Estrategia Cero Obesidad.
Ministerio de Salud (MINSAL)	Estrategia Nacional Cero obesidad, para detener el aumento de la obesidad en Chile al año 2030.	2022	Dicha estrategia tiene por objetivo disminuir la obesidad y el sobrepeso en Chile ya que es uno de los países con las tasas más altas, y con los años ha ido en aumento.
Ministerio de Salud (MINSAL), Subsecretaría de Salud Pública, División de Planificación Sanitaria y Departamento Estratégica Nacional de Salud.	Orientación Técnica Programa Elige Vida Sana 2020.	2020	Orientación técnica con el objetivo de proveer orientaciones a los profesionales de salud (atención primaria) para disminuir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar ENT, mediante el fomento de hábitos de vida saludable en la población.

---

Fuente: Elaboración propia, 2022.

Es esencial recordar, como se menciona en el marco teórico, que las políticas públicas se desarrollan en el contexto del Estado subsidiario que posee Chile, y que esto toma importancia, pues allí recae el rol que tendrá el Estado en la formulación de las políticas.

Las legislaciones expuestas en la *Tabla 2* se relacionan entre sí, pues buscan lograr objetivos y metas con enfoque en prevención y promoción de la salud. En este sentido, en el año 2010 se promulgó la *Resolución exenta 1236: Regula examen de medicina preventiva*, la que fue creada en el marco de la necesidad de realizar exámenes de salud para la prevención y control del daño, y mortalidad de problemas de salud, priorizados en el documento “Los Objetivos Sanitarios para la década 2000-2010”. Lo anterior, con el fin de instaurar un plan periódico de monitoreo durante el ciclo vital que ayude en la reducción o postergación de ENT más relevantes en la población.

En el *Artículo 2* de esta Resolución se encuentran señalados todos los problemas de salud según el grupo objetivo beneficiario, y dentro del apartado que refiere a las embarazadas destacan la diabetes, obesidad y sobrepeso. En primer lugar, se incluyen a las embarazadas con diabetes, ya sea diabetes gestacional o diabetes pregestacional. De este modo, se indica como recomendación que el periodo ideal para realizar la pesquisa de la diabetes es antes de las 13 semanas en todas las embarazadas, es por ello que se realiza una determinación del nivel de glicemia con el fin de pesquisar y diagnosticar el tipo de diabetes que poseen, y posteriormente otorgarles un tratamiento oportuno. Lo anterior, tiene el objetivo de detectar de forma precoz diabetes gestacional para prevenir las complicaciones obstétricas, maternas o morbilidad perinatal.

Por otro lado, se establece que como parte del control habitual del embarazo dentro del segundo y tercer trimestre de la gestación, específicamente entre las semanas 24-28, se realiza la Prueba de Tolerancia a la Glucosa Oral (PTGO) con el propósito de la detección y diagnóstico de DMG, puesto que es el período con mayor riesgo para desarrollarla. El control de glicemia mencionado anteriormente, se debe a que en esta etapa de la gestación hay un aumento de la demanda fetal por nutrientes y se requiere mayor movilización de depósitos de glucosa, y junto con ello, se determina la secreción de hormonas placentarias, principalmente lactógeno placentario, cortisol y prolactina. Como resultado, se obtiene un aumento de la resistencia periférica, estableciéndose como el período con el nivel máximo de insulino-resistencia (Manual Obstetricia y Ginecología, 2022). En relación a estos cambios metabólicos, una paciente que se encuentre predispuesta a una resistencia a la insulina no podrá compensar eficazmente los niveles de insulina, desarrollando así DMG.

De acuerdo a lo anterior, en el año 2019 se publica el *Decreto 22: Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud*, que añade patologías a las Garantías Explícitas en Salud (GES), y dentro del *Artículo 3°* se menciona a la Diabetes Mellitus tipo II y sus subdivisiones, entre la que destaca la Diabetes Gestacional. Igualmente, en el *Artículo 15* de este Decreto se establece un 100% de cobertura para el examen de glicemia en ayunas en embarazadas como parte del examen de medicina preventiva, y para lograr esto es que las entidades como el Fondo Nacional de Salud (FONASA) y las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRES) se encargan de asegurar el acceso gratuito y universal de sus beneficiarios a las garantías mencionadas, como también que todo

beneficiario con sospecha tendrá acceso a la confirmación diagnóstica, tratamiento oportuno y seguimiento.

En segundo lugar, en el *Artículo 2°* de la *Resolución exenta 1236: Regula examen de medicina preventiva*, se incluye igualmente a las embarazadas con sobrepeso y obesidad, pues ambas condiciones tienen relación directa con un mayor riesgo de padecer diabetes y ENT. En este caso, el examen de medicina preventiva correspondiente consiste en la medición de peso, talla y cálculo de IMC, sumado a consejería de hábitos saludables durante la gestación como vía para lograr la toma de decisiones responsables respecto a su salud nutricional y física.

En relación a lo anterior, es relevante tener en consideración que los niños y niñas que presentan sobrepeso u obesidad, y por lo tanto un IMC elevado, tienen mayores probabilidades de seguir siendo obesos cuando se conviertan en adultos y de adquirir a edades más tempranas ENT, entre ellas diabetes. Así, la Guía de Diabetes y Embarazo (MINSAL, 2014) afirma que “la obesidad es el mayor contribuyente para desarrollar diabetes gestacional, por lo tanto, tratar a la paciente obesa antes de la gestación y prevenir el excesivo aumento de peso durante el embarazo es de máxima importancia”. Respecto a lo anterior, Lobstein et al. (2004) aseguran que:

“Los programas de prevención de la obesidad, al igual que otros programas de promoción de la salud [...] tienen el objetivo de influir en el comportamiento y el estilo de vida individuales, pero también abordar la política de salud pública con el fin de cambiar los factores sociales y ambientales que afectan a la salud. En consecuencia, la evaluación de la promoción de la salud requiere múltiples enfoques para evaluar la eficacia en todas estas áreas (p. 64).”

En el año 2012 se publica la Ley 20.606 *Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad*, más conocida como la “Ley de Etiquetado”, que obliga a los fabricantes a informar sobre la composición nutricional de sus productos mediante sellos en los envases, tales como: “alto en calorías”, “alto en sodio”, “alto en azúcares” y “alto en grasas saturadas”. Lo anterior, con el propósito de brindar información de manera clara y sencilla a los consumidores, y de esta manera puedan tomar decisiones de compras informadas independiente de cuál sea su nivel educacional o socioeconómico.

En cuanto a la Ley 20.670 implementada en el año 2013, se crea el SEVS bajo el respaldo del MINSAL y el Ministerio de Desarrollo Social y Familia (MDSF), las que incorporaron en sus políticas públicas programas con la finalidad de fomentar la prevención

de ENT. De esta forma, el MDSF asumió el cargo de la implementación, a través de la Secretaría Ejecutiva de SEVS dependiente de la Subsecretaría de Servicios Sociales.

De esta manera, el SEVS tiene por objetivo promover cambios en los estilos de vida, y con ello propicia comportamientos en salud favorables para la prevención, manejo y mejora de ENT que derivan de una malnutrición por exceso, ya que estas presentan uno de los principales factores de riesgo presentes en la población chilena. Asimismo, los cambios en el estilo de vida tales como la incorporación de mayor actividad física y promoción de alimentación saludable, son recomendaciones esenciales a tomar cuando se diagnostica DMG, logrando así llevar a cabo un manejo no farmacológico de la patología para conseguir una mejora en el control metabólico de las gestantes.

Las leyes mencionadas anteriormente (20.606 y 20.670) comparten el objetivo de incentivar a la población a mejorar sus hábitos alimenticios y tener un mejor estilo de vida, junto a ello lograr disminuir los factores de riesgos predisponentes a patologías causadas por la malnutrición por exceso.

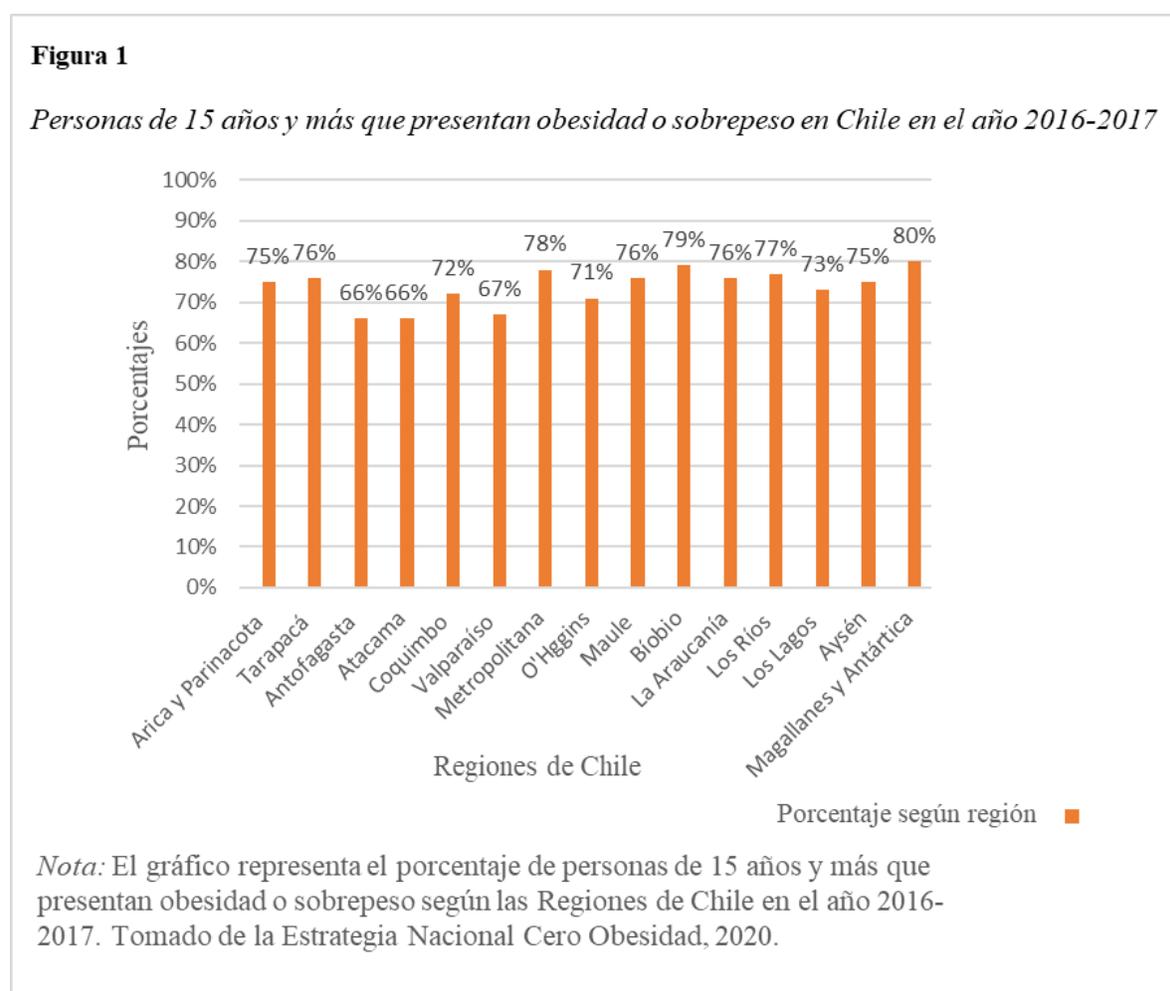
El *Decreto 6: Regulariza la incorporación de planes y programas que se indican al Sistema Elige Vivir Sano para el año 2020* presenta directa relación con la política pública SEVS, ya que bajo el presente decreto, según lo consignado en el *Artículo 7* de la Ley 20.670, el Presidente de la República anualmente presentará programas y decretos que posterior a ser aprobados por el MDSF formarán parte del sistema. Así, en el año 2020 se aprobaron e incorporaron 7 planes y 28 programas al SEVS, dentro de los que destaca el Programa Elige Vida Sana (PEVS). Dicho programa, toma relevancia ya que su objetivo general menciona que es:

Proveer orientaciones generales, a los equipos de profesionales del nivel primario de atención, para disminuir la incidencia de factores de riesgo de desarrollar enfermedades crónicas no transmisibles, mediante el fomento de hábitos de vida saludable en la población intervenida en el PEVS (p.4).

A pesar de que las embarazadas se incluyen dentro de la población objetivo, se señala que el programa se dirige a “aquellas con resistencia a la insulina, pero no a usuarias con DM gestacional y/o HTA” (PEVS, 2020), por lo tanto, se excluye directamente a embarazadas con DMG, generando una brecha más amplia del desamparo en salud y en políticas públicas con la población estudiada.

El MDSF en alianza con el SEVS, han implementado en el año 2020 una política pública relacionada al tema, la *Estrategia Nacional Cero Obesidad*, con el objetivo de detener el aumento de la obesidad en niños, niñas y adolescentes en Chile, concientizando a un cambio conductual a través del desarrollo y cumplimiento de acciones específicas, que se realizarán a nivel sectorial e intersectorial con la intervención de los ministerios para acciones tales como: aumentar el consumo de alimentos saludables y agua, e incrementar la actividad física (MDSF, 2020).

La obesidad es un problema nacional que involucra una alta prevalencia en todas las regiones, esto se puede observar en la *Figura 1*:



Fuente: Elaboración propia, 2022.

En relación a la *Figura 1*, la situación de las regiones respecto al porcentaje de personas de 15 años y más que presenta obesidad o sobrepeso, se observa que en las regiones del Maule, Los Ríos, Metropolitana, Biobío, Magallanes y de la Antártica Chilena, se encuentran por sobre el promedio nacional de 75% (MDSF, 2020).

La *Estrategia Nacional Cero Obesidad (2020)* toma relevancia en ser una política que se dirige a disminuir la obesidad y en consecuencia las patologías asociadas a ella, entre las que se encuentra la DMG. Esta estrategia aborda un ítem llamado “Radiografía de la Obesidad en Chile del Observatorio Elige Vivir Sano” la que plantea el término “obesidad” como una enfermedad sistémica, crónica y multicausal. Por esta razón se relaciona la obesidad con los condicionantes particulares de cada región de Chile y los DSS que interfieren en la posibilidad de padecer DMG. De esta manera, la *Estrategia Cero Obesidad* refiere que variables tales como el sexo, la zona de residencia, el nivel socioeconómico, los años de estudio, la edad y el contexto particular de cada región son importantes, puesto que “sin duda influye en los comportamientos alimentarios, los hábitos de actividad física y/o finalmente, en los estados nutricionales de sus habitantes” (*Estrategia Nacional Cero Obesidad, 2020*). Respecto a lo anterior, la *Estrategia Nacional de Salud (2011-2020)* afirma que:

Los estilos de vida no son solo el resultado de las exposiciones a distintas condiciones ambientales, sociales, económicas, culturales y políticas que están determinadas por políticas económicas y de desarrollo, políticas sociales y sistemas políticos, entre otros. Estos pueden constituir factores de riesgo conductuales para las enfermedades no transmisibles (pp. 114).

La Guía de Diabetes y Embarazo (MINSAL, 2015) establece ciertos indicadores de resultados como medio de determinación de la situación de diabetes en el país y las repercusiones perinatales, entre los que se encuentran:

- *Proporción de recién nacidos (RN) de mujeres con DMG y malformaciones fetales* (Nro de RN con malformaciones congénitas hijos de embarazadas con diabetes/ Nro total de hijos de mujeres embarazadas con diabetes en un determinado establecimiento y año x 100).
- *Tasa de mortalidad perinatal en mujeres embarazadas con diabetes* (Nro de defunciones fetales desde la semana 22 y hasta los primeros 7 días de los hijos de embarazadas con diabetes/Nro total de RN vivos hijos de mujeres con DM x 1000).

- *Porcentaje de RN con macrosomía* (Nro de RN GEG o peso de nacimiento >4,5 kg hijos de mujeres con diabetes/Nro de RN hijos de mujeres con diabetes durante el embarazo x 100).

Estos indicadores permiten la monitorización del avance hacia la meta de lograr los mismos resultados tanto en mujeres embarazadas sin diabetes como en las embarazadas que sí poseen esta patología.

En el contexto de metas, en el 2021 se publica la *Resolución 700 exenta: Fija metas sanitarias y de mejoramiento de la atención para las entidades administradoras de salud municipal para el año 2022*, en la que se encuentran dos metas de relevancia. La primera relacionada a la DM tipo II que establece como meta la cobertura de tratamiento y evaluación en personas con DM tipo II, esta a su vez tiene dos sub-metas, siendo la más relevante la cobertura efectiva de tratamiento de DM tipo II en personas de 15 años y más. Es así como se fijó la meta nacional de alcanzar al menos un 28% de cobertura efectiva de personas con dicha patología y las comunas del país deberán al menos mantenerlas en el año 2022. Si bien el público objetivo no menciona a las embarazadas con DMG directamente, al incluir personas de 15 años o más, de forma indirecta pudiesen existir mujeres en edad reproductiva.

Finalmente, en la formulación de la mayoría de las políticas públicas anteriormente analizadas, a excepción de la *Resolución Exenta 1236* y el *Decreto 22*, en el público objetivo no se hace mención directa a las embarazadas con DMG, sin embargo, al indicar que va dirigido a la población en general se asume que dentro de esta se encuentran mujeres en edad reproductiva con posibilidad de embarazarse y gestantes que tienen predisposición a adquirir ENT.

Por lo tanto, al considerar el ciclo de políticas propuesto por Lasswell, en la etapa de la formulación de la política está la carencia de focalizar el planteamiento de la política pública, para que así, logre cumplir sus objetivos de forma eficaz y conseguir un impacto relevante en las personas que pertenecen a la población de riesgo estudiada: gestantes con DMG.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

A modo de exponer finalmente los resultados, tras el análisis de las legislaciones, la *Resolución Exenta 1236* y el *Decreto 22* son las políticas públicas que han incorporado en su formulación directamente a personas con DMG durante los últimos 20 años en el país, y con ello se logra responder a la pregunta de investigación respecto a qué políticas públicas se relacionan con DMG en el periodo establecido.

Sin embargo, en el resto de las legislaciones se identificaron las brechas existentes entre la formulación de las políticas públicas y la incorporación de los determinantes en salud, junto con la población objetivo en cada una de ellas. De esta manera, los objetivos establecidos dentro de las legislaciones no han sido cumplidos, ya que no hay un abordaje directo ni una objetivización en relación a la población con dicha problemática. En este caso, embarazadas que presenten patologías tales como DMG.

Respecto a los indicadores de resultados propuestos en la Guía de Diabetes y Embarazo (2015) con el fin de evaluar la situación actual de la diabetes gestacional en Chile, se realizó una búsqueda en el DEIS de los resultados de estos indicadores y no se han encontrado, por lo tanto, se infiere que no han sido utilizados para evaluar el objetivo propuesto. Debido a que las políticas se orientan a un público en general y no a poblaciones específicas, se dificulta la posibilidad de evaluar el impacto que ha tenido una política en un grupo con similares características, por ejemplo, el impacto que tiene para las embarazadas tal política.

Es relevante señalar que las falencias que presentan las políticas públicas se originan en la formulación de estas, puesto que el Estado visualiza la salud como un proceso de responsabilidad individual y no colectivo, y además no se consideran los determinantes sociales de la salud, por lo tanto promueven cambios de estilo de vida saludable a través de metas poco realistas e inadecuadas al contexto de la realidad de la población chilena. Esto se ejemplifica a través de programas que promueven cambios en la conducta alimentaria e incentivan el consumo de alimentos a los que no todas las personas tienen acceso, tal como lo reflejan los resultados de la ENCA (2018), que señala que existe desigualdad en términos alimentarios, ya que los niveles socio-económicos (NSE) más bajos y el área rural presentan

un mayor consumo de alimentos con alto contenido de nutrientes críticos, mientras que en los NSE altos existe mayor consumo de lácteos, frutas, verduras y pescados.

Chile se encuentra muy lejos de cumplir las recomendaciones nutricionales y de actividad física, por este motivo se promueve la realización de actividad física pero no se considera que una gran parte de la población no tiene acceso a áreas verdes o lugares donde realizarla de forma segura. Respecto a lo mencionado, el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) establece que en el año 2021 el 45,8 % de chilenos perciben un aumento de la delincuencia en sus barrios (INE, 2021), por lo tanto, se infiere que esta es una de las causas directa de por qué las personas no realizan actividad física al aire libre. Dado lo anterior, es indispensable que al formular políticas se incluyan estos factores, y se realice un trabajo en conjunto con el Ministerio del Interior y Seguridad Pública que aseguren el cumplimiento de estas medidas bajo un contexto de seguridad ciudadana.

Por otro lado, es fundamental que la intervención de las políticas públicas se haga prioritariamente en la etapa de prevención en salud, cuando la persona aún no ha desarrollado la patología y todavía está a tiempo de revertir o disminuir los factores de riesgos asociados a ellas. De esta manera, educar a las personas desde un enfoque de los DSS en conjunto con la promoción de la adherencia al control preconcepcional y prenatal, son acciones fundamentales para disminuir la incidencia de la DMG, esto conlleva un doble beneficio, ya que esta estrategia además contribuiría a disminuir el gasto público utilizado en tratar la patología.

Dado el bajo porcentaje de adherencia a control preconcepcional en el país, es de suma relevancia promoverlo mediante la creación de políticas públicas que tengan como población objetivo personas en edad fértil, con énfasis en aquellas que presenten factores predisponentes que conlleven a patologías tales como diabetes.

Como sugerencia para fines investigativos, sería ideal la realización de un trabajo cuantitativo donde se le consulte a las gestantes si conocen o utilizan las medidas propuestas por las políticas públicas actuales que se relacionan al manejo de DMG, y así lograr obtener resultados que nos indiquen la eficacia de estas.

Además, puesto que la DMG es una problemática de salud pública, el trabajo debe ser realizado a nivel multidisciplinario, por lo que a nivel estatal se debe instaurar una política pública que comprometa a los profesionales de la salud a fomentar la prevención de las ENT

a través de consejerías, esto como estándar de atención en salud de todas las personas, con o sin factores de riesgo.

Es de suma urgencia que en Chile se generen políticas públicas que consideren los DSS como uno de los factores más importantes dentro de hábitos alimentarios de la población, y con ello determinar estas políticas como una de las principales vías para la prevención de DMG.

Por último, es esencial establecer que los esfuerzos para reducir la prevalencia de la DMG se verán limitados, a menos que se desarrollen e implementen políticas públicas efectivas para prevenir o reducir sus principales factores de riesgo. Así, lograr políticas eficaces es una deuda existente con las embarazadas del país, deben tener la garantía de que el Estado va a proteger y asegurar las condiciones óptimas para afianzar su bienestar en salud.

## REFERENCIAS

- Abdullah, A., Wolfe, R., Stoelwinder, J. U., de Courten, M., Stevenson, C., Walls, H. L., & Peeters, A. (2011). *The number of years lived with obesity and the risk of all-cause and cause-specific mortality*. *International journal of epidemiology*, *40*(4), 985–996. <https://doi.org/10.1093/ije/dyr018>
- Allard Soto, Raúl, Hennig Leal, Mônia Clarissa, & Galdámez Zelada, Liliana. (2016). EL DERECHO A LA SALUD Y SU (DES)PROTECCIÓN EN EL ESTADO SUBSIDIARIO. *Estudios constitucionales*, *14*(1), 95-138. <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-52002016000100004>
- Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (s.f). Acerca de Ley Chile. <https://www.leychile.cl/leychile/acerca-de-ley-chile>
- Carvajal, J. & Barriga, M. (2022). Manual de Obstetricia y Ginecología 2022 (XIII). [https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022\\_compressed.pdf](https://medicina.uc.cl/wp-content/uploads/2022/03/Manual-Obstetricia-y-Ginecologia-2022_compressed.pdf)
- Código sanitario. (2010). Artículo 118. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=5595>
- Da Costa, MF; Ciosak, SI; Bartolomé, AG; Isern, MT. (2009). La integralidad en la atención primaria de salud en los sistemas de salud brasileño y español [Primary health care integrality in the Brazilian and Spanish health systems]. *Aten Primaria*. Jul;41(7):402-4. Spanish. doi: 10.1016/j.aprim.2009.02.010.
- Decreto 6 *Regulariza la Incorporación de Planes y Programas que se indican al Sistema Elige Vivir Sano para el año 2020* ( 18 de octubre de 2021). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1166707>

Decreto 22 *Aprueba Garantías Explícitas en Salud del Régimen General de Garantías en Salud*. (07 de septiembre de 2019). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1135882>

*DeCS - Descriptores en Ciencias de la Salud*. (s. f.). <https://decs.bvsalud.org/E/Ayuda-DeCS-y-el-Acceso-al-Vocabulario.htm>

Dirección de Presupuestos. (2022). Dirección de Presupuestos (DIPRES). <https://www.dipres.gob.cl/598/w3-propertyvalue-2128.html>

Dye, T. (2008). *Understanding Public Policy*. 12 th. Edition. New york, USA: John Wiley

Echemendía Tocabens, Belkis. (2011). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. *Revista Cubana de Higiene y Epidemiología*, 49(3), 470-481. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-30032011000300014&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-30032011000300014&lng=es&tlng=es).

Estévez, Alejandro (2015). Editorial. Políticas públicas como dominio de estudios. *Revista Venezolana de Gerencia*, 20(72),583-585.[fecha de Consulta 28 de Agosto de 2022]. ISSN: 1315-9984. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=29044047001>

Fajardo-Gutiérrez A. (2017). *Medición en epidemiología: prevalencia, incidencia, riesgo, medidas de impacto*. *Rev Alerg Mex.* 2017;64(1):109-120. <http://www.scielo.org.mx/pdf/ram/v64n1/2448-9190-ram-64-01-00109.pdf>

Federación Internacional de Diabetes. (2019). *Atlas de la Diabetes de la FID*. [https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302\\_133352\\_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf](https://www.diabetesatlas.org/upload/resources/material/20200302_133352_2406-IDF-ATLAS-SPAN-BOOK.pdf)

Fontaine, G. (2015). *El análisis de Políticas Públicas: Conceptos, Teorías y Métodos*. Barcelona: Anthropos Editorial

Goyenechea, M. (2019). Estado subsidiario, segmentación y desigualdad en el sistema de salud chileno. *Cuad Med Soc* 59 (2), 7-12. [https://www.researchgate.net/publication/336041265\\_Estado\\_subsidiario\\_segmentacion\\_y\\_desigualdad\\_en\\_el\\_sistema\\_de\\_salud\\_chileno](https://www.researchgate.net/publication/336041265_Estado_subsidiario_segmentacion_y_desigualdad_en_el_sistema_de_salud_chileno)

Instituto Nacional de Estadísticas (2021). *Encuesta Nacional Urbana de Seguridad Ciudadana (ENUSC)*. <https://www.ine.gob.cl/estadisticas/sociales/seguridad-publica-y-justicia/seguridad-ciudadana>

Jiménez, L; Valdés, J; Álvarez, M. (s.f). Indicadores de calidad. Ministerio de Salud. [https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14437\\_recurso\\_1.pdf](https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-14437_recurso_1.pdf)

Kusnanto, H., Agustian, D., & Hilmanto, D. (2018). Modelo biopsicosocial de enfermedades en la atención primaria: una revisión de la literatura hermenéutica. *Revista de medicina familiar y atención primaria*,7(3), 497-500. [https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe\\_145\\_17](https://doi.org/10.4103/jfmpe.jfmpe_145_17)

Ley 20.606 *Sobre composición nutricional de los alimentos y su publicidad* (06 de julio 2012). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1041570>

Ley 20.670 *Crea el Sistema Elige Vivir Sano* (31 de Mayo 2013). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1051410>

Lobstein, T., Baur, L., Uauy, R. (2004). Obesity in children and young people: a crisis in public health. *Obesity reviews*, 5(1), 4-85. <https://doi.org/10.1111/j.1467-789X.2004.00133.x>

Manual Series REM (2017). *Manual Series REM 2021-2022*. <file:///C:/Users/cata-/Downloads/Manual%20Series%20REM%20VI.1%202021-2022.pdf>

Ministerio de Desarrollo Social y Familia. (2020). *Estrategia Nacional Cero obesidad, para detener el aumento de la obesidad en Chile al año 2030*. <http://eligevivirsano.gob.cl/wp-content/uploads/2019/09/EstrategiaCeroObesidadSEVFinal-1.pdf>

Ministerio del Deporte (2021). “*Aplicación de Encuesta Nacional de Hábitos de Actividad Física y Deporte para la población de 5 años y más*”. [https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3872/45159\\_informe\\_ejecutivo\\_enhaf\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://biblioteca.digital.gob.cl/bitstream/handle/123456789/3872/45159_informe_ejecutivo_enhaf_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ministerio de Salud (s.f). *Guía de Uso PubMed/Medline*. <http://www.bibliotecaminsal.cl/wp/wp-content/uploads/2015/06/Tripticopubmed.pdf>

Ministerio de Salud (2004). *Servicios de Salud*. <https://www.minsal.cl/servicios-de-salud/>

Ministerio de Salud (2005) *Orientaciones para la implementación del modelo de atención integral de salud familiar y comunitaria*. <https://www.minsal.cl/portal/url/item/e7b24eef3e5cb5d1e0400101650128e9.pdf>

Ministerio de Salud. (2015). *Guía diabetes y embarazo*. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/GUIA-DIABETES-Y-EMBARAZO\\_web-14-11-2014.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2015/11/GUIA-DIABETES-Y-EMBARAZO_web-14-11-2014.pdf)

Ministerio de Salud (2015). *Guía perinatal*. [https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL\\_2015\\_%20PARA%20PUBLICAR.pdf](https://www.minsal.cl/sites/default/files/files/GUIA%20PERINATAL_2015_%20PARA%20PUBLICAR.pdf)

Ministerio de Salud (2016). *Subsecretaria de Redes asistenciales División de atención primaria. Promoción en Salud* [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1\\_PROMOCION-DE-SALUD.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf)

Ministerio de Salud (2018). *Población en control por patologías de Alto Riesgo Obstétrico en el nivel secundario, por región y servicios de salud, SNSS 2018*. Departamento de Estadísticas e Información de Salud. [https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2018/REMP1SECCIONI\\_2/REMP1SECCIONI\\_2.aspx](https://reportesdeis.minsal.cl/REM/2018/REMP1SECCIONI_2/REMP1SECCIONI_2.aspx)

Ministerio de Salud (2019). *Manual de Etiquetado Nutricional de Alimentos*. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/07/2019.07.18\\_MANUAL-DE-ETIQUETADO\\_ACTUALIZADO-2019.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2019/07/2019.07.18_MANUAL-DE-ETIQUETADO_ACTUALIZADO-2019.pdf)

Ministerio de Salud (2020) *Orientación Técnica Programa Elige Vida Sana* ORIENTACION\_TECNICA\_PROGRAMA\_ELIGE\_VIDA\_SANA\_2020.pdf

Ministerio de Salud. (2022). *Enfermedades No Transmisibles*. <https://diprece.minsal.cl/programas-de-salud/enfermedades-no-transmisibles/>

Ministerio de Salud. (2022). *Estrategia Nacional de Salud para los Objetivos Sanitarios al 2030*. (p.120). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>

Ministerio de Salud (2022). *Informa Impacto de la pandemia COVID-19 en las Enfermedades No Transmisibles en Chile*. (p. 8). <https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2022/03/Estrategia-Nacional-de-Salud-2022-MINSAL-V8.pdf>

Ministerio de Salud. (2022). *Orientaciones para la planificación y programación en red 2022*. [https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.15\\_Orientaciones-para-la-planificación-y-programación-de-la-red-2022.pdf](https://www.minsal.cl/wp-content/uploads/2021/09/2021.09.15_Orientaciones-para-la-planificación-y-programación-de-la-red-2022.pdf)

Ministerio de Salud y Chile Crece Contigo (2019) “*Guía para el uso de videos de ejercicios y actividad perinatal*”. [Guia-de-ejercicios-perinatal-web.pdf \(crececontigo.gob.cl\)](http://crececontigo.gob.cl)

Olavarría Gambi, Mauricio, Navarrete Yáñez, Bernardo, & Figueroa Huencho, Verónica. (2011). ¿Cómo se formulan las políticas públicas en Chile?: Evidencia desde un estudio de caso. *Política y gobierno*, 18(1), 109-154. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-20372011000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-20372011000100004&lng=es&tlng=es)

Organización de las Naciones Unidas Chile. (2022). *Acerca de nuestro trabajo para los Objetivos de Desarrollo Sostenible en Chile*. <https://chile.un.org/es/sdgs>

Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (2014) *Segunda Conferencia Internacional sobre Nutrición*. <chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.fao.org/3/as603s/as603s.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2018). *Determinantes sociales de la salud*. <https://www.paho.org/es/temas/determinantes-sociales-salud>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Obesidad y sobrepeso*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

Organización Mundial de la Salud. (2021). *Promoción de la Salud*. <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>

Organización Panamericana de la Salud (2021). *Prevención de la obesidad*. <https://www.paho.org/es/temas/prevencion-obesidad>

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud (2015). *Hiper glucemia y embarazo en las Américas*. 9789275318836\_spa.pdf (paho.org)

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2017). *Documento conceptual: Intersectorialidad*. <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2017/promocion-salud-intersectorialidad-concurso-2017.pdf>

Pavlovic, M & Carvajal, J. (2013). Hipoglicemiantes orales para el tratamiento de la diabetes mellitus gestacional: Revisión sistemática de la literatura. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 78(3), 167-178. <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262013000300002>

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping Reviews (2020). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*, JB. <https://synthesismanual.jbi.global>. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>

Resolución 700 Exenta *Fija Metas Sanitarias y de Mejoramiento de la Atención para las Entidades Administradoras de Salud Municipal para el año 2022* (21 de Septiembre 2021). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1165435>

Resolución 1236 Exenta *Regula Examen de Medicina Preventiva* (27 de Febrero 2010). Biblioteca del Congreso Nacional. <https://www.bcn.cl/leychile/navegar?idNorma=1011662>

Resumen Estadístico Mensual. (2020). Sección E: mujeres y gestantes en control con consulta nutricional.

[https://reportesrem.minsal.cl/?\\_token=bAgV423chjBILXX2HTefEzf5CPBo4GU9hycNImci&serie=5&rem=114&seccion\\_id=1398&tipo=4&tipoReload=3&regiones=-1&regionesReload=0&servicios=0&serviciosReload=0&periodo=2020&mes\\_inicio=6&mes\\_final=6](https://reportesrem.minsal.cl/?_token=bAgV423chjBILXX2HTefEzf5CPBo4GU9hycNImci&serie=5&rem=114&seccion_id=1398&tipo=4&tipoReload=3&regiones=-1&regionesReload=0&servicios=0&serviciosReload=0&periodo=2020&mes_inicio=6&mes_final=6)

## ANEXOS

### Anexo #1 Carta Gantt

Nombre de la tarea	Fecha de inicio	Fecha de finalización	Asignado	Estado	semana 1	semana 2	semana 3	semana 4	semana 5	semana 6	semana 7	semana 8	semana 9	semana 10	semana 11	semana 12	semana 13	semana 14	semana 15	semana 16	semana 17	semana 18	semana 19	semana 20	semana 21	semana 22	semana 23	semana 24	semana 25
<b>Revisión del Anteproyecto</b>	2022-05-07	07.05.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Corrección resultados de revisión	09.05.2022	23.09.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Recolección de información en bases de datos	23.08.2022	30.09.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Discriminación de información	03.10.2022	12.10.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Revisión sintaxis y coherencia	14.10.2022	19.10.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Reunión con bibliotecólogo	20.10.2022	20.10.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Análisis de datos	21.10.2022	16.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Discusión de resultados	17.11.2022	18.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Analizar distintos resultados	18.11.2022	21.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Interpretar resultados	21.11.2022	22.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Revisión general de la tesis	23.11.2022	23.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Discusión y conclusiones	23.11.2022	23.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Conclusión final	24.11.2022	24.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Corrección final	25.10.2022	25.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Reunión final con tutor	25.11.2022	25.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Reunión con bibliotecólogo	25.11.2022	25.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Referencias	25.11.2022	25.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Revisión de formato	25.11.2022	25.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									
Entrega de final de tesina	25.11.2022	25.11.2022	rupu de tesí	Terminado																									

Anexo #2 – Base de datos completa disponible [aquí](#).

## Anexo #3 Protocolo JBI

### Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
<b>TITLE</b>			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
<b>ABSTRACT</b>			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
<b>INTRODUCTION</b>			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
<b>METHODS</b>			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	<a href="#">Click here to enter text.</a>
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	<a href="#">Click here to enter text.</a>

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	Click here to enter text.
<b>RESULTS</b>			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	Click here to enter text.
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	Click here to enter text.
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	Click here to enter text.
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	Click here to enter text.
<b>DISCUSSION</b>			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	Click here to enter text.
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	Click here to enter text.
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	Click here to enter text.
<b>FUNDING</b>			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	Click here to enter text.

JBI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

\* Where sources of evidence (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with information sources (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med*. 2018;169:457–473. doi: 10.7326/M18-0850.