



CARACTERIZACIÓN DEL RIESGO PRECONCEPCIONAL, DESDE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE SALUD INTERMEDIOS

CHARACTERIZATION OF PRECONCEPTIONAL RISK FROM THE INTERMEDIATE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

Lina Rodríguez Arévalo ⁽¹⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4609-4244>

¹ Policlínico “Andrés Ortiz”. Cuba.

Fecha de presentación:	Enero, 2025
Fecha de aceptación:	Marzo, 2025
Fecha de publicación:	Junio, 2025

Isabel Lastre Hernández ⁽²⁾

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1949-8307>

² Policlínico “Andrés Ortiz”. Cuba.

Cita sugerida (APA, séptima edición)

Rodríguez, L. & Lastre, I. (2025). Caracterización del riesgo preconcepcional, desde los determinantes sociales de salud intermedios. *Revista Pensamiento Científico Latinoamericano*, 4(7), 41-56.

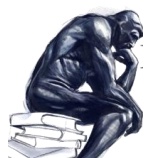
RESUMEN

Aun con el perfeccionamiento y actualización del Programa, se reconoce que existen dificultades, por lo que se persigue mejorar algunos aspectos, en especial, la identificación y control del Riesgo Reproductivo Pre Concepcional, para disminuirlo en la mayor cuantía posible. Se realizó una investigación epidemiológica, que responde a un estudio transversal, de las 145 pacientes con Riesgo Preconcepcional del consultorio 7 de La Hata, en el periodo de enero a diciembre del 2024, con el objetivo de caracterizarlo desde las Determinantes Sociales de Salud. Se trabajó la categoría Determinantes Sociales de Salud Intermedias, a partir de la variable factores biológicos en sus dimensiones edad y color de la piel; la variable comportamiento en sus dimensiones conductual y psicosocial. Entre los principales resultados, se encontró como factores biológicos, predominio de grupos de 15 a 19 y 35 a 39 años, con piel blanca y factores genéticos en relación con los Antecedentes Patológicos Familiares. Como Comportamientos conductuales, prevaleció el estado nutricional de riesgo Obesidad Abdominal, adicción al cigarro, nivel escolar de Pre Universitario y trabajadoras. Se caracterizó el Riesgo Preconcepcional desde las Determinantes Intermedias de Salud, en relación con los factores biológicos no modificables y comportamientos conductuales de riesgo.

Palabras clave: Determinantes sociales de la salud intermedias; riesgo reproductivo; riesgo preconcepcional.

SUMMARY

Even with the improvement and updating of the Program, it is recognized that there are difficulties, which is why the aim is to improve some aspects, especially the identification and control of Pre-Conceptional Reproductive Risk at office 7 La Hata, in the period from January t December 2024 with the objective of characterizing it from the Social Determinants of Health. The Intermediate Social Determinants of Health category was worked on,base don the biological factors variable in its dimensions of age and skin color; the behavior variable in its behavioral and psychosocial dimensions. Among the main results, biological factors were found to be a predominance of groups aged 15 to 19 and 35 to 39 years, with White skin, and genetic factors in relation to



Family Pathological History. As behavioral behaviors, the risk nutritional status of Abdominal Obesity, cigarette addiction, pre-university school level and working women prevailed. Pre-Conception risk was characterized from the Intermediate Determinants of Health in relation to non-modifiable biological factors and risk behaviors.

Keywords: Intermediate social determinants of health reproductive risk; pre-conceptional risk.

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la planificación familiar permite que las personas tomen decisiones bien fundamentadas con relación a su salud sexual y reproductiva, además, brinda la oportunidad de que las mujeres mejoren su educación y puedan participar más en la vida pública.¹

La planificación familiar no solo se asocia a la disminución de casos de embarazos no deseados y abortos, sino también a menores tasas de fecundidad y de mortalidad materna y mejora del acceso a la educación infantil.²

De 213 millones de embarazos que ocurren cada año en el mundo, se reportan prevalencias de embarazo no planificado desde 29,8 %, en países europeos como España, hasta prevalencias del 51 %, en países latinoamericanos como Chile.³

Más de 120 millones de mujeres en el mundo en desarrollo quieren espaciar o limitar los nacimientos, pero no tienen acceso a anticonceptivos y se espera que el número de parejas en edad de concebir aumente por lo menos en 20 millones cada año.⁴

En Cuba, se establece el Programa Nacional de Atención Materno Infantil y Riesgo Reproductivo Pre Concepcional⁵, por el Ministerio de Salud Pública, con un enfoque de Salud Sexual y Reproductiva desde la Dirección Nacional de Planificación Familiar y Riesgo Reproductivo, con estrategia principal en relación con la prevención del riesgo preconcepcional, al dirigir sus acciones a propiciar información, orientación, educación y servicios a las parejas, incluidas las infértiles.⁶

El programa tiene sus bases en el trabajo comunitario, interdisciplinario y multisectorial, que se apoya en el subsistema de la medicina familiar, y es en el consultorio del Médico y Enfermera de la Familia⁷ donde se realizan la mayoría de las acciones para mejorar la Salud Reproductiva y la Planificación Familiar.^{8,9}

A pesar de los esfuerzos que realiza el Ministerio de Salud Pública, con el perfeccionamiento y actualización de los Programas que se implementan, de las diferentes estrategias a nivel nacional y en cada territorio^{10,11}, se reconoce que, a pesar de obtener logros, aún existen dificultades por lo que se persigue mejorar algunos aspectos, en especial la identificación y control del Riesgo Reproductivo Pre Concepcional para disminuirlo en la mayor cuantía posible.

Es el Equipo Básico de Salud quien deben garantizar esa identificación y control, además de realizar las principales acciones que incluye las educativas o promocionales, en las mujeres en edad reproductiva para garantizar un embarazo en condiciones óptimas, lo que es muy importante para la



salud materno infantil que tiene como objetivo conseguir el óptimo estado para las madres y los niños.^{11,12}

Es significativo el porcentaje de mujeres en edad fértil que tiene alguna condición que permite clasificarlas como riesgo reproductivo Preconcepcional ¹², lo que traduce la morbilidad que puede influir incluso en la mortalidad del Programa de Atención Materno Infantil.

Las determinantes sociales de salud son las condiciones o circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven trabajan, envejecen, incluido el sistema de salud; resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos.¹³

Son las "causas detrás de las causas" de la mala salud. Incluyen aspectos como la pobreza, la exclusión social, cobertura y protección inadecuada, defectos temprano de la niñez, condiciones inseguras del empleo, sistemas de salud de baja calidad.^{14,15}

Las bases de la gobernanza en salud que exhibe Cuba son su voluntad política, intersectorialidad, participación social y desarrollo del sistema de salud son sus premisas de salud las que influyen de forma directa sobre los factores estructurales e intermedios y como consecuencia en el daño en salud.¹⁶

Por el propósito de la investigación se definen los determinantes intermedios como el conjunto de factores y condiciones que constituyen las circunstancias materiales en que se desarrolla la vida, el estudio y el trabajo de la población, así como sus conductas y hábitos de salud, los factores biológicos, y los servicios de salud.^{15,16}

Método

Se propone una investigación epidemiológica, que responde a un estudio transversal, de las 145 pacientes con Riesgo Preconcepcional del consultorio 7 de La Hata, en el periodo de enero a diciembre del 2024, con el objetivo de caracterizarlo desde las Determinantes del Sociales de Salud.

Se trabajó la categoría Determinantes Sociales de salud Intermedias a partir de la variable factores biológicos en sus dimensiones edad y color de la piel y la variable comportamiento en sus dimensiones conductual y psicosocial.

Se utilizó como fuente para recoger la información, las historias clínicas individuales y las familiares, los resultados se llevaron a tablas en números enteros y sus frecuencias absolutas.

Resultados

De una población de 246 pacientes en edad fértil se identificaron 145 con Riesgo Reproductivo Pre Concepcional.



Tabla 1.

Riesgo Preconcepcional según edad y color de la piel

EDADES (años)	COLOR DE LA PIEL				
	Blanca	Negra	Mestiza	Nº	%
15- 19	18	10	4	32	22.06
20- 24	4	5	2	11	7.58
25- 29	15	5	3	23	15.86
30- 34	14	10	3	27	18.62
35- 39	19	7	6	32	22.06
40- 44	9	4	2	15	10.34
45- 49	5	0	0	5	3.44
TOTAL	74	41	20	145	73.23

Se observa, a partir de la Tabla 1, una prevalencia de 73.23% de RRPC con 145 pacientes, con predominio de los grupos de 15 a 19 y 35 a 39 años con 32 pacientes cada uno, para una frecuencia 22.06% en cada caso; le sigue en orden descendente el grupo de 30 a 34 años con 27 pacientes para el 18.62%, y en tercer lugar el grupo de 25 a 29 años con 23 pacientes que representan el 15.86%.

En el análisis del color de la piel, también en Tabla 1, se muestra predominio de 74 pacientes con piel blanca para el 51.03%, luego con 41 pacientes, la piel negra para el 28.27% y luego 20 pacientes con mestizaje de piel para un 13.79%.

También como parte de los factores biológicos, se agruparon variables sociomédicas, que se relacionan tanto con inmunidad, genética y factores genéticos.

Tabla 2.

Riesgo Preconcepcional según edades y comorbilidad (inmunidad y genética)

EDADES (años)	INMUNIDAD		GENETICA				
	AB	%	Miopía	Epilep	Fertil	Nº	%
15- 19	7	24.13	2	2	0	4	21.05
20- 24	4	13.74	0	1	0	1	5.26
25- 29	6	20.68	2	1	1	4	21.05
30- 34	6	20.68	1	2	1	4	21.05
35- 39	3	10.34	2	1	0	3	15.78
40- 44	1	3.44	0	0	1	1	5.26
45- 49	2	6.89	1	0	1	2	10.52
TOTAL	29	20.00	8	7	4	19	13.10

* Comorbilidad genética: Miopía, Epilep = Epilepsia, Fertil= Fertilidad



A partir de la Tabla 2, se observa que 29 pacientes presentan factores biológicos en relación con la inmunidad, entre las que se contó el Asma Bronquial, para una prevalencia del 20%, mientras que los factores que se relacionan con la genética, entre los que se cuenta la Miopía, la Epilepsia y la Fertilidad, con 19 pacientes representó una frecuencia del 13.10%.

En relación con las edades, la comorbilidad por Inmunidad predomina en el grupo de 15 a 19 años, con 7 pacientes para el 24.13%, en orden descendente los grupos de 25 a 29 y 30 a 34 con 6 pacientes en cada uno para el 20.68% en cada caso.

En la comorbilidad por Genética, se observa igual incidencia en las 3 patologías que se analizan, con 4 casos para el 21.05% e cada una, en las menores de 35 años excepto el grupo de 20 a 24 años, aunque en general no muestra diferencias significativas.

Tabla 2.

A Riesgo Preconcepcional según edades y comorbilidad (factores genéticos)

EDADES (años)	FACTORES GENETICOS						
	DM	HTA	APF	Hgl. E	EHIE	Nº	%
15- 19	0	0	3	0	0	3	3.06
20- 24	0	0	7	6	3	16	16.32
25- 29	2	2	12	7	5	28	28.57
30- 34	6	3	6	1	2	18	18.36
35- 39	5	2	7	0	0	14	14.28
40- 44	4	6	4	0	0	14	14.28
45- 49	2	1	2	0	0	5	5.10
TOTAL	19	14	41	14	10	98	67.68

* Factores genéticos: DM= Diabetes Mellitus, HTA= Hipertensión arterial, APF= Antecedentes patológicos familiares, Hgl. E= Hiperglucemia en el embarazo, EHIE= Enfermedad hipertensiva inducida por el embarazo.

Se analizó, según se muestra en la Tabla 2A, la prevalencia de factores genéticos, donde se presentan 98 para una frecuencia del 67.68%, con predominio de los factores en relación con los Antecedentes patológicos familiares con 41 que representa el 41.83%; luego el trastorno de los glúcidos o metabólicos, donde 19 pacientes, para el 19.38%, presentaban DM y 14, para un 14.28%, presentaron hiperglucemia en algún momento del embarazo.

La mayor incidencia se presentó en el grupo de 25 a 29 años, con una frecuencia de 28 para el 28.57%, a predominio de factores en relación con Antecedentes patológicos familiares y las hiperglucemias en la gestación; en orden descendente, el grupo de 30 a 34 años con una frecuencia 18



para el 18.36%, con predominio de DM y APF; luego el grupo de 20 a 24 años con 16 para un 16.32%, a predominio de los APF e hiperglucemias en el embarazo.

Tabla 3.

Riesgo Preconcepcional según edad y Comportamientos conductuales (estilos de vida no saludables)

EDADES (años)	ACT. FISICA		VALORACION NUTRICIONAL					ADICCION	
	Sedent	%	B/P	S/O	OA	Nº	%	TAB	%
15- 19	10	11.90	8	7	8	16	15.53	3	13.63
20- 24	4	4.76	0	5	7	7	6.79	2	9.09
25- 29	12	14.28	2	17	18	20	19.41	5	22.72
30- 34	22	26.19	2	15	16	18	17.47	2	9.09
35- 39	23	27.38	0	22	24	24	23.30	5	22.72
40- 44	8	9.52	0	12	13	13	12.62	2	9.09
45- 49	5	5.95	0	5	5	5	4.85	0	0.0
TOTAL	84	57.93	12	83	91	103	71.03	22	15.17

* Actividad física: Sedent = sedentarismo

* Valoración nutricional: B/P= Bajo peso, S/O= Sobrepeso/ obesidad, OA= Obesidad abdominal

* Adicción: TAB= tabaco.

Se observa en la Tabla 3, cómo comportamientos conductuales, con Estilos de Vida No Saludables, predominio de estados nutricionales de riesgo, en 103 pacientes, para una frecuencia del 71.03%, y entre ellos mayor incidencia de Obesidad Abdominal en 91 pacientes para el 88.34%.

En relación con los grupos de edades, en los estados nutricionales de riesgo, predominó el grupo de 35 a 39 años con 24 pacientes para el 23.30%, en orden descendente, el grupo de 25 a 29 años con 20 pacientes para un 19.41% y luego el de 30 a 34 años con 18 pacientes que representan el 17.47%.

En relación con el sedentarismo también predominó el grupo de 35 a 39 años con 23 pacientes para 27.38%, en orden decreciente, el grupo de 30 a 34 años con 22 pacientes para el 26.19% y luego el grupo de 25 a 29 años con 12 pacientes para un 14.28%.

En el análisis de las adicciones, solo se registró el consumo de cigarro en 22 pacientes para una incidencia del 15.17%, con 5 pacientes en cada grupo de 25 a 29 y 35 a 39 años para el 22.72% en cada uno.



Tabla 4.

Riesgo Preconcepcional según edades y participación social

EDADES (años)	ESCOLARIDAD			OCUPACION		
	S/B	Pre U	Univ	Est.	A/C	Trab
15- 19	30	2	0	29	3	0
20- 24	6	5	0	7	2	2
25- 29	5	16	2	5	6	12
30- 34	4	17	6	0	14	13
35- 39	10	17	5	0	16	16
40- 44	1	11	3	0	2	13
45- 49	2	2	1	0	1	4
TOTAL	58	70	17	41	44	60
%	40.00	48.27	11.72	28.27	30.34	43.37

* Escolaridad: S/Hábitos profesionales = Secundaria básica, Pre U = Preuniversitario, Univ = Universitario

* Ocupación: Est = Estudiante, A/C = Ama de casa, Trab = Trabajadora

Según muestra la Tabla 4, predomina el nivel de escolaridad de Pre Universitario con 70 pacientes para el 48.27%, le sigue el de Secundaria Básica con 58 pacientes para un 40%. En relación con la Ocupación predominan las Trabajadoras con 60 pacientes para el 43.37%, el comportamiento entre Amas de Casa y Estudiantes fue similar. No se observaron diferencias significativas en el comportamiento de los grupos de edades según la participación social.

Discusión

En el análisis de la edad como dimensión de la variable factores biológicos, se coincide con Díaz Molleda y otros ¹⁷ donde predomino el grupo de 15 a 19 años en una muestra de 160 mujeres en riesgo Preconcepcional de un consultorio del Policlínico “Párraga”, municipio Arroyo Naranjo; también con Sánchez Serrano y otros ¹⁸ en el predominio del grupo de adolescentes, aunque en su estudio incluyen desde los 13 años, en una población de 350 pacientes en edad fértil de 10 consultorios del Policlínico “Julio Grave de Peralta” de Holguín, en el primer semestre del 2023.

Mientras que un estudio anterior de la misma provincia y policlínico, Garrido Fuentes y cols.¹⁹ reportan en similar periodo de octubre 2022 a abril del 2023, el grupo de edad mayor de 35 años con el 48.38 % de una población de 787 que se dispensarizaron con el riesgo.

Por su parte Martínez Fernández y cols.²⁰ en el consultorio 11 del Policlínico “Pedro Díaz Coello” de otro municipio de la propia provincia, en una muestra de 27 desde una población de 38 pacientes con riesgo reproductivo Preconcepcional, de noviembre de 2021 a abril de 2022, encontraron primacía en edades entre 25 y 29 años para un 29,63%.

San Gil Suárez y cols. ²¹ encontraron predominio del grupo entre los 20 y 35 años e 81 de las 170 gestantes atendidas en la consulta de nutrición del área de salud “Lidia y Clodomira”, en el



municipio Regla de la provincia La Habana, mientras que Quintero Paredes ²² reporta predominio de mujeres de más de 40 años, en el Policlínico *Pedro Borrás Astorga*, del municipio Pinar del Río.

En el color de la piel, como parte de la biología humana, se coincide con San Gil Suárez y cols. ²¹ en el predominio de piel blanca, pero no con Hidalgo Villarreal y cols. ²³ que reportan primacía del mestizaje en población femenina general, sin diferencia significativa en presencia de la obesidad abdominal.

Es oportuno destacar que, como género, representa una predisposición para padecer enfermedades o alteraciones cardiometabólicas ^{24,25,26}, por la asociación entre la obesidad, hipertrigliceridemia, así como una mayor prevalencia de síndrome metabólico, lo que se incrementa cuando se recoge el antecedente de preeclampsia, hiperglucemias o diabetes gestacional.

Por la importancia que representa para mejores indicadores del Programa de Atención Materno Infantil, la adecuada aplicación y control del Programa al Riesgo Reproductivo Preconcepcional, se hace inminente para el logro de gestaciones con éxito en la conservación de la salud de la madre y su hijo.

Se emite una indicación en 2022 por el Ministerio de Salud Pública evaluación de todas las pacientes femeninas en edad fértil y determinar tres grupos: 1- Mujeres sanas. 2- Pregestograma de riesgo 3- Pregestograma de riesgo para enfermedades preexistentes, a partir de lo que se reporta predominio del grupo 2, que presentan algún riesgo que se puede modificar.¹⁸

Se coincide con otros autores ^{27,28,29} que plantean la fuerte influencia de transmisión genética, al referir los antecedentes patológicos familiares, como mayor probabilidad de existencia de HTA, dislipidemias, DM y cardiopatía isquémica cuando existe un patrón genético hereditario sobre todo en familiares de primer grado.

Navarro-Palacios y cols. ²⁷, definen la predisposición familiar a la aterosclerosis, con probabilidad poligénica, y Díaz-Perera Fernández y cols. ²⁸ su origen multifactorial, susceptible de agravarse según el estilo de vida y la influencia del medio ambiente.

Aguilar Cordero y cols. ²⁹ declaran que varias de las patologías que pueden complicar el embarazo, como diabetes gestacional, hipertensión arterial y preeclampsia se relacionan con un aumento del riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares a lo largo de la vida, elemento que debe tenerse en cuenta en las futuras valoraciones de la salud de las mujeres luego del mismo.

Por su parte Garrido Fuentes y cols. ¹⁹ reportan la hipertensión arterial como patología preexistente en el 35,48 % de las mujeres con riesgo Preconcepcional que estudiaron.

Otra variable del estudio es el comportamiento, que en su dimensión conductual se relaciona con estilos de vida. En el estudio se explora la presencia de sedentarismo como conducta poco saludable que se debe contrarrestar con la realización de ejercicios físicos y una dieta equilibrada.



La realización de ejercicio físico frecuente en actividades como trote, ciclismo y natación son superiores a aquellas actividades que se realizan a diario como caminar, los quehaceres de la casa e ir al trabajo, aun cuando se realicen con intensidad moderada o severa, lo que refleja la relación inversa entre la actividad física y la aparición de sobrepeso y obesidad, Díaz Molleda y otros ¹⁷ y Belaunde y Arada ³⁰ lo muestran en sus estudios.

Se coincide con Díaz Molleda y otros ¹⁷ que reportan la mitad de su población en riesgo Preconcepcional con la adicción al tabaco. Mientras que Hidalgo Villarreal y cols. ²³ y Navarro Palacios y cols. ²⁷ refieren la presencia de la adicción en bajos porcentajes, aunque los primeros lo reportan en población femenina general y los segundos en adultos jóvenes.

Esa adicción representa un problema para la salud al considerarla factor de riesgo para las enfermedades cardiovasculares, que potencia el efecto nocivo de otros y que se puede modificar ³¹, además de constituir junto a la ingestión de bebidas alcohólicas, factores de riesgo de la aterosclerosis.³²

Respecto al estado nutricional, la función hormonal y reproductiva en la mujer tienen impacto en el desarrollo de la obesidad, por variables de tipo reproductivo como paridad, edad de la menarquía, primer parto, número de hijos/as, las que se documentan como posibles factores de riesgo para el abordaje de la obesidad abdominal.²³

La ganancia de peso que se produce durante la menopausia, se asocia con frecuencia a un cambio en la distribución de la grasa corporal, y se relaciona además con un riesgo mayor de padecer hipertensión arterial, elevación de los niveles de lípidos plasmáticos y resistencia a la insulina ³³, todo en relación con la obesidad abdominal, la cual se presenta en mayor proporción en las mujeres.³⁴

Las personas de peso corporal normal pero metabólicamente obesas no son poco comunes por lo que requieren de una temprana identificación y conducción particular ³⁵ mucho más inminente se hace en el riesgo Preconcepcional aun cuando no tienen elevado el Índice de Masa Corporal.³⁶

Se describe o caracteriza el síndrome metabólico en adultos y niños e incluso durante el embarazo, pero no se tienen reportes de la identificación del fenotipo normopeso obeso en las embarazadas, donde en lo general no se encuentra elevado el Índice de Masa Corporal, un diagnóstico certero que en lo habitual no se realiza en las gestantes portadoras de esa condición somatometabólica, y que pudiera aportar grandes beneficios en la prevención de los riesgos a los que de forma natural están expuestas.^{37,38,39}

La obesidad que se define por el Índice de Masa Corporal solo informa acerca de un exceso de grasa corporal, pero la obesidad abdominal que se mide por la circunferencia de cintura, presenta mayor trascendencia clínica, ya que se relaciona con las alteraciones metabólicas y cardiovasculares que forman parte del síndrome metabólico o de resistencia a la insulina.^{40,41,42}

Diéguez Martínez y cols. ⁴⁰ reportan un 28,8 % de obesidad abdominal en la III Encuesta Nacional de factores de riesgo y actividades preventivas de enfermedades no transmisibles, mientras



que Belaunde y Arada³⁰ reporta el 44,3 % de la población que estudio con una circunferencia de cintura con riesgo metabólico muy incrementado, casi la mitad de las cifras que se encontraron en el estudio que se presenta, lo que reafirma su progresivo aumento.⁴³

Sarasa Muñoz y cols.⁴² estudiaron 634 gestantes sanas con edad reproductiva óptima a la captación y edad gestacional entre 12 y 14 semanas de las áreas de salud de tres policlínicos en Villa Clara entre enero del 2016 y diciembre del 2018, de las que 400 de ellas tenían valores de la circunferencia de la cintura superiores a 88 cm.

En el caso del nivel de educación, San Gil Suárez y cols.²¹ encontraron predominio de nivel medio superior o universitario mientras que tanto Carvalho Malta y cols.⁴³ como Hidalgo Villarreal y cols.²³ reportan niveles de escolaridad bajos, lo que evidencia la magnitud del problema y enfatiza que no es un problema individual, sino de salud pública con características marcadas de género que afecta a todos los grupos etarios en países tanto desarrollados y en el caso específico de América Latina aquellos en vías de desarrollo.⁴⁴

No se coincide con San Gil Suárez y cols.²¹ que reportan primacía de amas de casa, ni con Hidalgo Villarreal y cols.²³ quienes reportan predominio de desempleadas lo que no coincide con los resultados que se presentan. Por su parte Charris y Merlano reportan predominio de estudiantes.⁴⁵

CONCLUSIONES

Se logró caracterizar el Riesgo Preconcepcional que, desde las Determinantes Intermedias de Salud en relación con los factores biológicos predominaron los no modificables y en relación con los comportamientos conductuales prevaleció el estado nutricional obesidad abdominal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verdecía Acosta Y, López Sánchez D, Sánchez Serrano E, Escalona Pérez A. Intervención educativa un propósito en el control del riesgo preconcepcional. jorcienciapdcl2024 [Internet]. 2024 [citado 2025 Feb 10] Disponible: <https://jorcienciapdcl.sld.cu/index.php/jorgecienciapdcl2024/2024/paper/viewFile/802/1108>
2. MINSAP. Dirección Nacional de Salud Materno Infantil y Planificación familiar. Cuba, 2018.
3. Orozco Muñoz C, Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL, Álvarez Guerra González E, Orozco Muñoz Y, Reyes Hernández LM. Vulnerabilidad cardiometabólica y presión arterial en el posparto a corto plazo. Rev Cubana Med [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 10];60(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1547>
4. Rodríguez Acosta Y, Almeida Campos S, Torres Hernández A. El desempeño profesional del médico de familia en la prevención preconcepcional de defectos congénitos. REMS [Internet]. 2024 [citado 2025 Feb 10]; 38: . Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412024000100012&lng=es Epub 15-Jul-2024.

5. Álvarez Sintés R. Medicina General Integral [Internet]. Tomo I, Vol. 2, 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2022 [citado 2025 Feb 10] Disponible en:
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/medicina-general-integral-tomo-i-salud-y-medicina-vol-2-4ta-ed/>
6. Colectivo de autores. Tema 1. Salud reproductiva y sexual. Aprox. 5 págs. Tema 6. Riesgo pre Concepcional. Aprox. 5 págs. (33- 37). En: Obstetricia y Perinatología. Diagnóstico y tratamiento. Editorial Ciencias Médicas. La Habana 2012.
7. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Departamento de Atención Primaria de Salud. Programa del médico y la enfermera de la familia [Internet]. 2da. ed. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2023. [citado 2024 May 31] Disponible en:
http://bvs.sld.cu/libros_texto/programa_medicoenfermera_2daed/programa_medicofamilia_2daed.epub
8. Colectivo de autores. Guía de actuación para los servicios de planificación familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2018. [citado 2025 Feb 10] Disponible en:
<http://www.bvscuba.sld.cu/libro/guia-de-actuacion-para-los-servicios-de-planificacion-familiar>
9. Cruz Sánchez F, et. Al. Manual para la atención a la salud sexual y reproductiva en la adolescencia. [Internet] La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2019. [citado 2025 Feb 10] Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/libros/manual_atencion_salud_sexual/manual_%20salud_sexual_adolescencia.pdf
10. Ivonnet Gutiérrez E, Rodríguez Montero MI, Mompie Flores Y. Metodología para el perfeccionamiento del trabajo del médico de familia en la prevención del embarazo en la adolescencia. I SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021 “Medicina Familiar 37 años como guardianes de la salud”. [Internet]. 2021 [citado 2025 Feb 10] Disponible en:
<file:///C:/Users/JDocencia/AppData/Local/Temp/332-839-1-PB.pdf>
11. Rondón Carrasco J, Fajardo Rodríguez M, Morales Vázquez CL, Rondón Carrasco Y, Gamboa Carrazana K. Educar para un mejor control del riesgo reproductivo preconcepcional. Consultorio 16, Guisa. 2019. V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas. V Jornada Científica de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal. 2020. [Internet]. 2020 [citado 2025 Feb 10] Disponible en:
<http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/179/234>
12. Arrate Negret MM, Linares Despaigne MJ, Cuesta Navarro AL, Isaac Rodríguez LM, Molina Hechavarría V. Caracterización epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional. MEDISAN [Internet]. 2017 [citado 2025 Feb 10]; 21(2): 147-153. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000200003&lng=es



13. Díaz-Perera Fernández G, Alemañy Pérez E, Alemañy Díaz-Perera C. Condiciones de vida de población en cuatro consultorios del médico y enfermera de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2022;[citado 2025 Feb 10];38(1):e1645. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n1/1561-3038-mgi-38-01-e1645.pdf>
14. Álvarez Pérez AG. Determinación social de la salud. En: Álvarez Toste M, Gámez Sánchez D, Romero Placeres M, et al. *Higiene y Epidemiología. Aspectos Básicos* [Internet]. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2021. Disponible en: <http://www.bvs-cuba.sld.cu/libro/higiene-y-epidemiologia-aspectos-basicos>
15. López Álvarez M. Los determinantes sociales de la salud y las enfermedades. Una panorámica introductoria. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría* [Internet]. 2024 [citado 2025 Ene 24];44(145):47-69. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=265078247011>
16. 10. Y-25. Díaz-Perera Fernández G, Alemañy Pérez E, Alemañy Díaz-Perera C. Condiciones de vida de población en cuatro consultorios del médico y enfermera de la familia. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. [Internet] 2022[citado 10 Feb 2025];38(1):e1645. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v38n1/1561-3038-mgi-38-01-e1645.pdf>
17. Díaz Molleda M, Puentes Rizo E, González Cárdenas LT. Caracterización de la población femenina con riesgo preconcepcional del municipio Arroyo Naranjo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 Jun [citado 2025 Feb 10] ; 37(2) : e871. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200014&lng=es Epub 01-Jun-2021.
18. Sánchez Serrano E, López Sánchez D, Escalona Pérez A. Caracterización clínico epidemiológica de mujeres con riesgo preconcepcional en un CMF. XXI Jornada Científica Provincial de Medicina Familiar, Holguín 2023 [Internet]. 2023[citado 2025 Feb 10] Disponible en: <https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/medfamiliarhlg2023/2023/paper/view/281/357>
19. Garrido Fuentes E, Verdecía Acosta Y, López Pereira L, Silvas Casanova EM, Parra Peña E. Caracterización del riesgo preconcepcional en el policlínico Julio Grave de Peralta OCTUBRE 2022- ABRIL 2023. XXI Jornada Científica Provincial de Medicina Familiar, Holguín 2023 [Internet]. 2023[citado 2025 Feb 10] Disponible en: <https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/medfamiliarhlg2023/2023/paper/view/221/327>
20. Martínez Fernández RE, Reyna Gell S, Blázquez Cabrera R, Ávila Fernández E, Leyva Domínguez I. Acciones educativas para la prevención del bajo peso al nacer en mujeres con riesgo preconcepcional. XXI Jornada Científica Provincial de Medicina Familiar, Holguín 2023 [Internet]. 2023[citado 2025 Feb 10] Disponible en: <https://apsgibara2023.sld.cu/index.php/medfamiliarhlg2023/2023/paper/view/311/338>



21. San Gil Suárez Clara Irania, Ortega San Gil Yunierka, Lora San Gil Jonatán, Torres Concepción Jorge. Estado nutricional de las gestantes a la captación del embarazo. *Rev Cubana Med Gen Integr* [Internet]. 2021 Jun [citado 2025 Feb 10];37(2):e1365. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000200008&lng=es Epub 01-Jun-2021.
22. Quintero-Paredes P P. Characterization of the reproductive pre-conception risk in the women in fertile age. *AMC* [Internet]. 2021 Jun [citado 2025 Feb 10];25(3):e7795. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552021000300006&lng=es Epub 01-Jun-2021.
23. Hidalgo Villarreal VI, Coelho Cabral P, Batista Filho M, Sequeira-de-Andrade LAS, Grande de Arruda IK, Santos da Silva C, Cabral de Lira PI. Obesidad abdominal en adultos del Estado de Pernambuco, Brasil: un estudio epidemiológico de tipo transversal. *Rev Esp Nutr Hum Diet*. [Internet]. 2020 Sep [citado 2025 Feb 10];24(3):190-202. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2174-51452020000300002&lng=es Epub 16-Ago-2021. <https://dx.doi.org/10.14306/renhyd.24.3.849>.
24. Hernández Komarova ME. Sobrecarga de género, hipertensión arterial y síntomas vasomotores durante el climaterio. [Tesis] La Habana: Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Facultad de Ciencias Médicas “Manuel Fajardo”; 2022. [citado 2025 Feb 10] Disponible en: http://uvsfajardo.sld.cu/sites/uvsfajardo.sld.cu/files/ma_elena_hernandez.pdf
25. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M, Álvarez Guerra González. Riesgo cardiometabólico en mujeres de edad mediana con historia de preeclampsia en la última década. Convención Internacional de Salud, CubaSalud 2022 [Internet] 2022 [citado 2025 Feb 10]. Disponible en: <https://convencionsalud.sld.cu/index.php/convencionsalud22/2022/paper/viewFile/289/1319>
26. Suárez González JA, Gutiérrez Machado M. Mujeres de edad mediana con fenotipo hipertrigliceridemia cintura abdominal alterada vs antecedentes de preeclampsia. V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas V Jornada Científica de la Cátedra Santiago Ramón y Cajal. [Internet] 2020 [citado 2025 Feb 11]. Disponible en: <http://morfovirtual2020.sld.cu/index.php/morfovirtual/morfovirtual2020/paper/view/5/4>
27. Navarro Palacios A, Serra Valdés M Á, Comas Valdespino R, Cordero López G, Landrian Davis A, Landrian Davis A. Factores de riesgo aterogénicos en estudiantes de medicina. *Rev. Finlay* [Internet]. 2020 Dic [citado 2025 Feb 11];10(4):347-354. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342020000400347&lng=es Epub 30-Dic-2020.
28. Díaz-Perera Fernández G, Alemañy Díaz-Perera C, Alemañy Pérez E. Factores de riesgo de la aterosclerosis en población atendida por cuatro consultorios médicos. *Rev Cubana Invest Bioméd* [Internet]. 2021 Dic [citado 2025 Feb 11];40(4). Disponible en:



http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002021000500007&lng=es Epub 25-Mar-2022.

29. Aguilar Cordero M J, Baena García L, Sánchez López A M, Guisado Barrilao R, Hermoso Rodríguez E, Mur Villar N et al. Nivel de triglicéridos como factor de riesgo durante el embarazo: modelado biológico; revisión sistemática. JONNPR. [Internet] 2021[citado 2025 Feb 11];6(8):1064-78. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8108151.pdf>
30. Belaunde Clausell A, Arada Collado A. Sobrepeso y obesidad en mujeres laboralmente activas de un área de salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. [Internet] 2020[citado 2025 Feb 11];36(4):e1234. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/mgi/v36n4/1561-3038-mgi-36-04-e1234.pdf>
31. Payaslián S, Pollán J, Hernández H, Vaucher A, Betancourt I, Codina H et al. Tabaquismo y enfermedad cardiovascular. Medicina (B. Aires) [Internet]. 2023 Mar [citado 2025 Feb 11]; 83(Suppl 1):20-22. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0025-76802023000100020&lng=es
32. Masson W, Barbagelata L, Corral P, Nogueira J P. Asociación entre los marcadores lipídicos en la infancia/ adolescencia y los eventos cardiovasculares en la adultez: una revisión sistemática. Arch. argent. pediatr. [Internet]. 2024 Abr [citado 2025 Feb 11];122(2):4-4. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752024000200004&lng=es <https://dx.doi.org/10.5546/aap.2023-10094>.
33. Ramírez-López L X., Aguilera A M., Rubio C M., Aguilar-Mateus Á M.. Síndrome metabólico: una revisión de criterios internacionales. Rev. Colomb. Cardiol. [Internet]. 2021 Feb [citado 2025 Feb 11];28(1):60-66. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332021000100060&lng=en Epub Mar 19, 2021. <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000010>.
34. Barrios Ospino Y B, Carías Picón D, Acosta García E J, Albornoz González M G. Adiposidad y perfil lipídico en mujeres posmenopáusicas venezolanas. Acta bioquím. clín. latinoam. [Internet]. 2023 Jun [citado 2025 Feb 11];57(2):175-183. Disponible en: https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-29572023000200175&lng=es
35. Rondón Céspedes LM, Sarasa Muñoz NL, Cañizares Luna O, Machado Díaz B, Nóbrega Pérez N, Pérez Martínez D. Capacidad predictiva de las grasas abdominales del fenotipo normopeso-obeso en gestantes según el índice cintura-talla. Morfovirtual2020[Internet].2020[citado 2025 Feb 11] Disponible en: <file:///C:/Users/JDocencia/AppData/Local/Temp/719-2295-1-PB.pdf>
36. Armaza Céspedes AX, Soto Butrón E, Borda Gonzales VJ. Síndrome metabólico, insulinoresistencia y pulsatilidad de arterias uterinas en el primer trimestre del embarazo. GMB [Internet]. 27 de junio de 2024 [citado 2025 Feb 11];47(2):7-14. Disponible en: <http://www.gacetamedicaboliviana.com/index.php/gmb/article/view/648>



37. Orozco Muñoz C, Cañizares Luna O, Sarasa Muñoz NL, Alvarez Guerra Gonzalez E, Orozco Muñoz Y, Reyes Hernández LM. Vulnerabilidad cardiometabólica y presión arterial en el posparto a corto plazo. *Rev Cubana Med* [Internet]. 2021[citado 2025 Feb 11];60(1):[aprox. 0 p.]. Disponible en: <http://revmedicina.sld.cu/index.php/med/article/view/1547>
38. Coral, D.E., Fernández Tajés, J., Tsereteli, N. et al. A phenome-wide comparative analysis of genetic discordance between obesity and type 2 diabetes. *Nat Metab* [Internet] 2023[citado 2025 Feb 11];5:237–247. Disponible en: <https://www.nature.com/articles/s42255-022-00731-5.pdf>
39. Fiorentino TV, Marini MA, Succurro E, Andreozzi F, Sesti G. Relationships of surrogate indexes of insulin resistance with insulin sensitivity assessed by euglycemic hyperinsulinemic clamp and subclinical vascular damage. *BMJ Open Diab Res Care*. [Internet] 2019[citado 2025 Feb 11];7(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6861112/pdf/bmjdr-2019-000911.pdf>
40. Diéguez Martínez M, Miguel Soca PE, Rodríguez Hernández R, López Báster J, Ponce de León D. Prevalencia de obesidad abdominal y factores de riesgo cardiovascular asociados en adultos jóvenes. *Rev Cubana Salud Pública*. 2017 [citado 2025 Feb 11];43(3):1-16. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662017000300007&lng=es
41. Landrove Rodríguez O, Morejón Giraldoni A, Venero Fernández S, Suárez Medina R, Almaguer López M, Pallarol Mariño E, et al. Enfermedades no transmisibles: factores de riesgo y acciones para su prevención y control en Cuba. *Rev Panam Salud Pública*. 2018 [Internet]. 2018 [acceso: 12/07/2019];42:e23. Disponible en: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2018.v42/e23/es>
42. Sarasa Muñoz NL, Artiles Santana A, Álvarez-Guerra González E, Cañizares Luna O, Fernández Gregorio T, Torres Pérez J. Fenotipo de hipertrigliceridemia circunferencia de la cintura alterada e índice aterogénico. V Congreso virtual de Ciencias Morfológicas. Morfovvirtual 2020. [Internet]2020[citado 2025 Feb 11] Disponible en: <http://www.morfovvirtual2020.sld.cu/index.php/morfovvirtual/morfovvirtual2020/paper/view/587/519>
43. Carvalho Malta D, Andrade SC, Moreira Claro R, Ivata Bernal RT, Monteiro CA. Trends in prevalence of overweight and obesity in adults in 26 Brazilian state capitals and the Federal District from 2006 to 2012. *Rev Bras Epidemiol*. [Internet] 2014[citado 2025 Feb 11]; 17(Suppl 1): 267-76. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rbepid/v17s1/1415-790X-rbepid-17-s1-00267.pdf
44. World Health Organization. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. WHO Tech Rep Ser. [Internet] Geneva: World Health Organization;2000 [citado 2025 Feb 11] Disponible en: file:///C:/Users/JDocencia/AppData/Local/Temp/WHO_TRS_894-1.pdf
45. Charris Bocanegra NI, Merlano Monterrosa S. Proyecto de intervención a factores de prevalencia de riesgos cardiovasculares en la población nuñista de la ciudad de Cartagena. I



SIMPOSIO DE SALUD FAMILIAR GRAMGI 2021. [Internet]2021[citado 2025 Feb 11] Disponible en: <https://gramgi2021.sld.cu/index.php/gramgi/2021/paper/view/77/20>