

Caracterización de siete embarazadas con una atención prenatal deficiente desde un acercamiento a la familia

Characterization of seven pregnant women under poor prenatal care from an approach to their families

Amado A. García Odio^{1*}
Daymeris Álvarez Bolívar¹
Diana Izaguirre Mayor¹

¹ Facultad de Ciencias Médicas Isla de la Juventud. Cuba.

*Amado A. García Odio. Dirección electrónica: madog@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: Si la familia favorece la cohesión, la comunicación positiva, la armonía y la expresión afectiva entre sus miembros, de algún modo influye también en una embarazada con atención prenatal deficiente.

Objetivo: Caracterizar a las embarazadas cuya atención prenatal es deficiente desde un acercamiento familiar.

Métodos: Se realiza un estudio descriptivo en enero de 2015 a diciembre de 2016, consulta de obstetricia, Policlínico Universitario No. 1 "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Universo: 879 mujeres embarazadas, la muestra: 7 embarazadas con una atención prenatal deficiente por definición operativa establecida según criterios de los investigadores. Las variables investigadas se recogen en una planilla de vaciamiento de datos, empleo de elementos de estadística descriptiva: cálculo de frecuencia absoluta y relativa.

Resultados: Las 7 embarazadas vivían en un hogar disfuncional, hubo predominio del nivel de escolaridad regular, del tipo de familia extensa o extendida, del tamaño de la familia grande, así como tres generaciones que conviven en un mismo hogar.

Conclusiones: Los resultados de este trabajo les ofrecen al médico y la enfermera de la familia las herramientas indispensables para el trabajo personalizado mediante acciones de impacto para lograr un cambio en el comportamiento de estas embarazadas, teniendo en cuenta que la familia pudiera estar influenciando de algún modo en estas embarazadas con una atención prenatal deficiente.

Palabras clave: Medicina familiar y comunitaria; mujeres embarazadas; atención prenatal.

ABSTRACT

Introduction: If the family favors cohesion, positive communication, harmony and affective expression among its members, this also influences a pregnant woman with poor prenatal care.

Objective: To characterize pregnant women whose prenatal care is deficient from an approach to their families.

Methods: A descriptive study was carried out from January 2015 to December 2016, in the obstetrics medical office of Dr. Juan Manuel Páez Inchausti University Polyclinic No. 1 in Nueva Gerona, Isla de la Juventud. The study population was 879 pregnant women and the sample was 7 pregnant women with deficient prenatal care by operative definition established according to the researchers' criteria. The variables investigated are included in a form after emptying the data, using elements of descriptive statistics: calculation of absolute and relative frequency.

Results: The seven pregnant women lived in a dysfunctional home, there was a predominance of average schooling, of the extended or extended family type, of the big family size, as well as three generations that live in the same home.

Conclusions: The results of this paper offer the family doctor and nurse the indispensable tools for personalized work through impact actions in order to achieve a change in the behavior of these pregnant women, taking into account that the family could be influencing some way in these pregnant women with poor prenatal care.

Keywords: Family and community medicine; pregnant women; prenatal care.

Recibido: 20/04/18
Aprobado: 05/08/18

INTRODUCCIÓN

La atención prenatal constituye una de las diversas e importantes tareas del médico y la enfermera de la familia, y radica en un conjunto de consultas, acciones de salud y cuidados previos al parto, pero en ocasiones por la característica del tipo de embarazada que aborda el trabajo; dada por una atención prenatal deficiente, no siempre se cumple a cabalidad.⁽¹⁾ Lo cierto es que cada embarazada es un entramado psicológico, cultural y de personalidad con influencia familiar a la cual responde y se manifiesta.⁽²⁾ El papel que desempeña la familia en la determinación de la salud constituye un tema al que bien vale la pena prestarle especial atención, considerando que el Sistema de Salud Cubano está sustentado en la práctica de la medicina familiar.⁽³⁾

La familia es un microsistema social que está inmerso en el gran sistema que es la sociedad. Desempeñando un papel importante en la satisfacción de las necesidades materiales, espirituales, afectivas y educativas de sus integrantes, a su vez en su seno se gesta la educación para el desarrollo psicológico y el comportamiento saludable,

propiciando el desarrollo armónico de sus integrantes, así como afrontar constructivamente las crisis en determinado contexto social, cultural y económico de su existencia;⁽³⁻⁵⁾ Sin embargo, en algunas embarazadas el apoyo e influencia familiar durante la atención prenatal no siempre es eficiente, exigiéndole al médico de familia un mayor esfuerzo.^(1,5) La familia es la instancia de intermediación entre el individuo y la sociedad.^(4,5)

Concebir la familia como sistema, implica que ella constituye una unidad, una integridad; por lo que no puede ser reducida a la suma de las características de sus miembros, o sea, la familia no puede ser apreciada como una suma de individualidades, sino como un conjunto de interacciones.⁽⁴⁾ Esta concepción de la familia como sistema, aporta mucho en relación con la causalidad de los problemas familiares, que se deben precisamente a deficiencias en la interacción familiar, a la disfuncionalidad de la familia como sistema. El funcionamiento familiar debe considerarse de manera circular: lo que es causa puede pasar a ser efecto o consecuencia, y viceversa.^(2,5)

Incluso la salud de la familia se configura en una trama compleja de condiciones socioeconómicas, culturales, ambientales, biológicas, genéticas, psicológicas y relacionales que se definen a escala microsocial en el contexto del hogar y que se expresan en el modo particular en que la familia provee experiencias potencializadoras de salud, asume en forma constructiva y creativa las exigencias que devienen de cada etapa de desarrollo biopsicosocial de sus integrantes y de la vida social, influir en el desencadenamiento de una enfermedad y en las decisiones acerca de la utilización de los servicios de salud, al tiempo que se constituye en la más efectiva fuente de apoyo ante los eventos de salud, enfermedad y muerte.^(3,4) Las relaciones familiares constituyen el vehículo mediante el cual se produce la acción reguladora de la familia en la salud, las cuales modulan las condiciones de adversidad y otras crisis que vive la familia.⁽⁶⁾ El tipo de interacción familiar que establecen los sujetos desde su temprana infancia ejerce influencia en sus diferentes etapas de vida, facilitando o dificultando las relaciones en las diferentes esferas de actividad: educativa, formativa, social y familiar.^(5,6)

Se reconoce que la familia pudiera estar influenciando de algún modo en estas embarazadas con una atención prenatal deficiente, pues en ocasiones las embarazadas con estas características investigadas son las que aportan un bebé bajo peso al nacer, concurren con patologías asociadas de desenlaces funestos al final del embarazo, tanto para ella o el bebé, que motiva un mayor esfuerzo del programa de atención materno infantil.⁽¹⁻⁵⁾ Se operan cambios en la sociedad de hoy que conmociona la institución familiar originando consecuentemente modificaciones en su estructura, en su dinámica y funcionamiento.^(4,5)

Según el psicólogo bielorruso *Vigotski* (1896-1934), en el proceso de formación del hombre como individuo y personalidad existe interacción dialéctica entre lo natural y lo social. La línea natural toma como base los procesos de madurez y en general la ontogénesis biológicamente condicionada, pero el proceso de formación como sujeto y como personalidad se efectúa solo en el proceso de socialización. La sociología marxista denomina socialización a aquellas influencias del medio en general que hacen particular al individuo en la vida social, lo enseñan a comprender la cultura, a comportarse en colectivos, a reafirmarse y a interpretar diferentes roles sociales.⁽¹⁾

No debe dejarse de un lado, por su importancia, la relación médico-paciente-familia que es el vínculo que se establece cuando un paciente, su familiar u otra persona relacionada con el paciente, se acerca a algún miembro del equipo de salud para solicitar sus servicios; con el tiempo se crea un lazo de orden afectivo y de reconocimiento entre ambas partes, que hace que el paciente deposite su confianza en el profesional.^(1,3,5)

La investigación aborda a siete embarazadas con una atención prenatal deficiente, que serán siempre un pequeño número de mujeres embarazadas, porque en los últimos tiempos diversas organizaciones políticas y de masas de Cuba enfocan sus objetivos y propósitos a la atención de la familia, en el orden social, cultural, de reinserción, de incorporación, de inclusión, de orientación, siendo un ejemplo elocuente de esto; el programa educa a tu hijo, bajo la tutela de la Federación de Mujeres Cubanas (FMC), aunque el programa de atención materno infantil en sus diferentes instancias también aúna y reclama el apoyo de todas las organizaciones políticas y de masa de la sociedad civil cubana.

El médico y la enfermera de la familia poseen las herramientas indispensables para que mediante el trabajo personalizado y acciones de impacto puedan lograr un cambio en el comportamiento del paciente que le brinda una determinada atención médica, destacando la importancia que tiene la relación médico-paciente-familia como eje transcendental de la atención médica, que influye en la calidad y cantidad de información que se obtiene del paciente, así como también el grado de cumplimiento de las indicaciones médicas por parte del paciente.^(3,5)

El programa del médico y la enfermera de la familia está diseñado para facilitar la observación e intervención permanente y dinámica de individuos y grupos, con el propósito de controlar riesgos y daños a la salud individual y colectiva, a su vez también la investigación para mejorar la calidad de vida de la familia y la comunidad.⁽¹⁾

El objetivo de esta investigación fue caracterizar a las embarazadas cuya atención prenatal es deficiente desde un acercamiento familiar.

MÉTODOS

Estudio descriptivo de enero 2015-diciembre 2016, cuya línea de investigación es la salud materno-infantil, sexual y reproductiva. Categoría de investigación: investigación aplicada, relacionada con el programa de atención materno infantil en la consulta de obstetricia del Policlínico Universitario No. 1 "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", Nueva Gerona, Isla de la Juventud. Universo: 879 mujeres embarazadas, la muestra: 7 mujeres que por definición se consideran embarazadas con atención prenatal deficiente.

Criterios de inclusión: Presenta cinco o más de los criterios establecidos en la definición operativa de una embarazada con atención prenatal deficiente.

Criterios de exclusión: Embarazada que no pertenece al área de salud del Policlínico Universitario No. 1 "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti", según el censo de la vivienda; y no vive, ni duerme tampoco en el área de salud del policlínico; aun cuando se atiende con un médico de familia del Policlínico Universitario No. 1 "Dr. Juan Manuel Páez Inchausti".

Definición operativa de una embarazada con atención prenatal deficiente: criterios establecidos por los investigadores.

1. Cuando no concurre a 2 o más controles prenatales previamente citada.
2. Cuando tiene exámenes complementarios pendientes de realizar.
3. Cuando no acude a 2 o más consultas especializadas relacionadas con su embarazo.

4. Cuando constituye motivo de: visita al hogar por la psicóloga del grupo básico de trabajo, visita al hogar por la trabajadora social del grupo básico de trabajo, visita al hogar por los cuadros directivos del policlínico o de la dirección municipal de salud del territorio de la Isla de la Juventud, en 2 o más ocasiones, por indicación o cumplimiento de un acuerdo tomado en una reunión del programa de atención materno infantil del policlínico o de la dirección municipal de salud del territorio pinero.
5. Cuando siendo advertida la embarazada de la visita de terreno del médico y la enfermera de la familia se ausenta o no se encuentra en el hogar en 2 o más ocasiones.
6. Cuando se produce incumplimiento de indicaciones médicas orientadas en 2 o más controles prenatales o visitas de terreno.
7. Cuando el médico y la enfermera de la familia se reúnen con todos los miembros adultos del medio familiar de la embarazada en conjunto con los líderes formales y miembros de las organizaciones de masa de la comunidad, por el tema de la atención prenatal deficiente de la embarazada; en 2 o más ocasiones.

Operacionalización de las variables

Se exploraron cinco variables: Funcionamiento familiar, nivel de escolaridad del medio familiar, tipo de familia, tamaño de familia, número de generaciones.

Funcionamiento familiar: Se investiga si es funcional, moderadamente funcional, disfuncional, severamente disfuncional, aplicándose el test de percepción del funcionamiento familiar (FF-SIL). Estableciéndose el diagnóstico del funcionamiento familiar según puntuación total de la prueba FF-SIL: Funcional: de 70 a 57 puntos. Moderadamente funcional: de 56 a 43 puntos. Disfuncional: de 42 a 28 puntos. Severamente disfuncional: de 27 a 14 puntos.

Nivel de escolaridad del medio familiar: Bueno: cuando en un 40 % o más de los miembros adultos del medio familiar existe predominio del nivel universitario. Regular: cuando en un 40 % o más de los miembros adultos del medio familiar existe predominio del nivel preuniversitario y/o secundario. Malo: cuando un 40 % o más de los miembros adultos del medio familiar existe predominio del nivel primario.

Tipo de familia: Nuclear si está integrada por una pareja que tenga hijos, o por uno de los miembros de la pareja con su descendencia, incluye hijos sin padres en el hogar, los hijos de uniones anteriores, la adopción y el equivalente de pareja. Extensa o extendida aquella que descienda de un mismo tronco, independientemente del número de generaciones y que esté integrado por una pareja con hijos cuando al menos uno de ellos convive en el hogar con su pareja, o equivalente de pareja, con descendencia o sin ella. Ampliada o mixta cuando a la familia nuclear o extensa se integran otros parientes que no pertenecen al mismo tronco de descendencia generacional, aunque no existan vínculos consanguíneos y de parentesco entre ellos, si existen de convivencia y afinidad.

Tamaño de familia: Se refiere al número de miembros: pequeña de 2-3 miembros, mediana de 4-6 miembros, grande de 7 y más miembros.

Número de generaciones: Unigeneracional, una sola generación; bigeneracional, dos generaciones; trigeneracional, tres generaciones y multigeneracional, cuatro o más generaciones.

Se procesaron los datos con la base datos Microsoft Excel Office 2007. Empleo de elementos de estadística descriptiva, cálculo de frecuencia absoluta y relativa.

Se tuvieron en cuenta los aspectos éticos: Comunicación al consejo científico de la institución; no revelación y confidencialidad del nombre de la embarazada implicada en el estudio. Los datos se utilizan para fines científicos, presentación en eventos y su publicación, respeto a la confidencialidad y aspectos éticos en el trabajo con la familia.

RESULTADOS

En la [tabla](#) se observa el funcionamiento familiar en el medio donde viven estas embarazadas con atención prenatal deficiente, en la totalidad fue disfuncional.

Tabla. Funcionamiento familiar en el medio donde vive la embarazada con atención prenatal deficiente

Funcionamiento Familiar	No.	%
Funcional	-	-
Moderadamente Funcional	-	-
Disfuncional	6	85,7
Severamente Disfuncional	1	14,3
Total	7	100

En relación al nivel de escolaridad del medio familiar de la embarazada con atención prenatal deficiente, hubo preponderancia del nivel regular, con un 71,4 % (5), seguido de malo 28,6 (2).

Referente al tipo de familia de la embarazada con atención prenatal deficiente, no hubo ninguna nuclear, hubo predominio de la extensa o extendida con un 85,7 % (6) y ampliada o mixta con 14,3 % (1).

Con relación al tamaño de la familia de la embarazada con una atención prenatal deficiente, se observa predominio de la grande con un 85,7 % (6) y la mediana con 14,3 % (1).

En lo concerniente al número de generaciones que conviven dentro del medio familiar de estas embarazadas con atención prenatal deficiente, se observó mayormente un número trigeracional con un 85,7 % (6) y multigeracional con 14,3 % (1).

DISCUSIÓN

El estudio de la familia es una necesidad para el profesional de la salud, por ser este el grupo que más influye en la formación de la personalidad de sus miembros, constituye el sistema de apoyo social más utilizado en situaciones estresantes.^(3,4,7) La familia es el primer grupo social al cual pertenece el ser humano; en ella se modelan sus primeros sentimientos y vivencias, y se incorporan las principales pautas de comportamiento.⁽⁸⁾

La familia crea en el hogar un clima de armonía, comunicación, afectos, unión, respeto y solidaridad que se traduce en bienestar y satisfacción de sus integrantes, enfrenta problemas y toma decisiones sin adoptar mecanismos destructivos, asume cambios en las reglas, los roles y jerarquías para adaptarse en forma transformadora a las exigencias de los procesos críticos de vida, y es capaz de recurrir a recursos externos y asimilar nuevas experiencias cuando lo necesite.⁽⁹⁾

La especialidad de medicina general integral considera la familia como uno de los ejes del diseño curricular. El perfil profesional del equipo de salud de la atención primaria contempla objetivos y acciones relacionados con el diagnóstico y la intervención familiar, el análisis de la situación de salud de la familia; aspecto que implica la consideración de la familia como unidad básica para la atención de salud individual y comunitaria, así como también de la atención prenatal de sus embarazadas.^(1,6,10) Es tarea del médico general integral, fomentar en la familia la idea de la autorresponsabilidad en la salud de su colectivo y de sus miembros, así como desarrollar y utilizar todas las potencialidades del grupo familiar en aras de mejorar su salud.⁽¹¹⁾

La disfunción familiar es un factor predisponente en la aparición de trastornos emocionales psicológicos dentro del seno familiar, expresados muchos de ellos en conductas dañinas. La adecuada funcionalidad familiar permite la adaptabilidad, solidaridad, afecto y la capacidad de solucionar problemas. Se conoce que el funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes. En su seno se forman los motivos y hábitos relacionados con el comportamiento implicado en la salud, se gestan procesos que actúan como protectores de salud o desencadenantes de la enfermedad, y se desarrollan recursos de apoyo altamente significativo y efectivo.^(2-5,12) En nuestro estudio se aprecia relación entre el funcionamiento familiar y una atención prenatal deficiente, que reafirma lo abordado por otros investigadores.

Gallestey, en su tesis doctoral "Ensayo crítico acerca de la medición de las desigualdades sociales en salud", aun cuando en su trabajo no tuvo el propósito de adentrarse en el estudio y análisis de las desigualdades sanitarias asociadas a la condición socioeconómica en Cuba, y mucho menos en sus causas, sí tuvo la pretensión de aportar indicios cuantitativos objetivos de la existencia de dimensiones latentes en relación con las cuales la población cubana exhibe heterogeneidades que se asocian a diferencias en los perfiles epidemiológicos y de riesgo. En Cuba, dada la precariedad del fondo habitacional que padecen, sobre todo las áreas urbanas, se ha generado una gran heterogeneidad en la composición de la familia: de un lado "familias extendidas" compuestas por personas de varias generaciones, con nexos muy variados de consanguinidad, y con modos de vida y perfiles de salud muy diferentes. El tamaño y la composición familiar han sido objeto de estudio de diversos autores con hallazgos no siempre coincidentes en relación con la pobreza y las desventajas sociales. En sus conclusiones plantea que las desigualdades sociales tienen un efecto negativo sobre la salud.⁽¹³⁾ Las personas de escolaridad más baja son las más vulnerables en términos de riesgo y de conciencia de riesgo.⁽¹⁴⁾ En nuestro estudio se confirma que tanto el nivel de escolaridad regular, así como el predominio de la existencia de familias extensas, tienen un efecto negativo en la atención prenatal.

En su trabajo, *Calderón*⁽¹¹⁾ analiza el tipo de familia y evidencia una primacía de familias extensas, y a modo de conclusión plantea que las familias extensas junto a la disfunción familiar constituyen un factor predisponente para el desarrollo de conductas de riesgo, nuestro estudio también apreció un mayor predominio de familias extensa en las embarazadas con una atención prenatal deficiente.

En las conclusiones de su trabajo *Cid* plantea: "el funcionamiento de la familia resulta un factor favorecedor de la salud de sus integrantes". Como una condición dinámica, la

salud de la familia está sujeta a variaciones, debido a las influencias de cambio de los factores que la conforman, entre ellos, las vivencias y conflictos familiares relacionados con el tránsito por las etapas del ciclo de vida familiar, con sus característicos eventos de salud, así como, por la exposición a acontecimientos de la vida cotidiana en la sociedad, y por la propia característica de las relaciones interpersonales familiares.⁽²⁾

La familia afecta al individuo en dos sentidos, en primer lugar, el clima emocional familiar tiene impacto directo en la psicología del paciente, y en segundo lugar, la forma en que los miembros de una familia responden a una enfermedad y su involucramiento en la gestión de la enfermedad, afecta a las conductas de autocuidado del paciente.^(4,5)

Araujo plantea que la vulnerabilidad de individuos, grupos o comunidades depende de características demográficas individuales tales como edad, género, nivel educativo; o del hogar, como composición del hogar, ciclo de vida, nivel socioeconómico, estatus ocupacional, etc. También plantea que a pesar de que en la propia esencia de su objeto de estudio, estaría la precisión acerca de la vulnerabilidad a que están sometidas determinadas personas o poblaciones, las ciencias de la salud se dedican mucho más a la determinación del riesgo propia del enfoque positivista, que a la búsqueda o explicación de las causas sociales que hacen a las personas y poblaciones vulnerables. En las conclusiones de su artículo expone que la vulnerabilidad demográfica se considera una dimensión de la vulnerabilidad social.⁽¹⁵⁾

Todo lo abordado por diversos investigadores en este artículo, cuando se contrastan sus planteamientos científicos con los resultados de nuestro estudio; en lo concerniente a funcionamiento familiar, nivel de escolaridad del medio familiar, tipo de familia, tamaño de la familia, número de generaciones que conviven dentro del medio familiar; en nuestro criterio se erigen en sí mismo en factores de riesgo, a partir de un enfoque integral de análisis de la familia, para explicar o encontrar respuestas porque las siete embarazadas investigadas su atención prenatal es deficiente.

En conclusión, la caracterización de estas 7 embarazadas con una atención prenatal deficiente desde un acercamiento familiar, ofrecen al médico y la enfermera de la familia las herramientas indispensables para el trabajo personalizado mediante acciones de impacto para lograr un cambio en el comportamiento de estas embarazadas, teniendo en cuenta que la familia pudiera estar influenciando de algún modo en estas embarazadas con una atención prenatal deficiente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Louro Bernal I. Enfoque e intervención familiar en la atención sanitaria integral. En: Álvarez Sintés R. Medicina General Integral. Salud y medicina. Volumen II. 3ra ed. La Habana: ECIMED; 2014 [citado 18 Ene 2017]. p. 569-82.
http://www.bvs.sld.cu/libros_texto/mgi_tomo2_3raedicion/indice_p.htm
2. Cid Rodríguez MC, Montes de Oca Ramos R, Hernández Díaz O. La familia en el cuidado de la salud. Rev Médica Electrónica. 2014 [citado 19 Ene 2017];36(4):462-72. Disponible en:
<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/1108>
3. Martínez Vasallo HM. La familia: una visión interdisciplinaria. Rev Médica Electrónica. 2015 [citado 18 Ene 2017];37(5):523-34. Disponible en:
http://scieloprueba.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242015000500011&lng=es

4. Pi Osoria AM, Cobián Mena AE. Clima Familiar: una nueva mirada a sus dimensiones e interrelaciones. Rev Médica Granma MULTIMED. 2016 [citado 8 Ene 2017];20(2):437-48. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/164>
5. Vargas H. Tipo de Familia y ansiedad y depresión. Rev Médica Herediana. 2014 [citado 6 Ene 2017];25(2):57-9. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2014000200001&lng=es&nrm=iso
6. Naípe Delgado MC, Estopiñán García M, Martínez Abreu J. La comunicación en el primer nivel de atención de salud. Rev Médica Electrónica. 2016 [citado 4 Ene 2017];38(2):261-9. Disponible en: <http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/2960/1738>
7. Pi Osoria AM, Cobián Mena AE. Desarrollo del clima familiar afectivo y su impacto en el bienestar subjetivo de la familia. Rev Med Granma MULTIMED. 2015 [citado 4 Ene 2017];19(2):1-13. Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/239>
8. Egaña Rojas D, Barría Iroumé S. La familia como categoría difusa en la atención primaria del sistema de salud chileno. Rev Cubana Medicina General Integral. 2015 [citado 4 Ene 2017];31(3):363-75. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/67>, http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&opid=S0864-21252015000300011&lng=es
9. Gutiérrez Román EA. Trascendencia e importancia de la atención integral en el modelo de medicina familiar. Rev Medica MD. 2015 [citado 5 Ene 2017];6(4):236-7. Disponible en: http://www.imbiomed.com/1/1/articulos.php?method=showDetail&id_revista=236&id_seccion=3882&id_ejemplar=10299&id_articulo=106028
10. Lemus Lago ER. Correspondencia entre teoría y práctica de la formación del especialista de medicina general integral [tesis]. La Habana: Universidad de Ciencias Médicas; 2014.
11. Calderón Morales IC, Del Río Aguirre CI, Rodríguez Zamora O, Guisandes Zayas AA. Disfunción familiar en gestantes adolescentes de un área de salud. MEDISAN. 2014 [citado 8 Ene 2017];18(11):1523-8. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol18_11_14/san091811.pdf
12. Cortés Alfaro A, Chacón O'Farril D, Álvarez García AG, Sotonavarro Gómez Y. Maternidad temprana: repercusión en la salud familiar y en la sociedad. Rev Cubana Medicina General Integral. 2015 [citado 6 Ene 2017];31(3):376-83. Disponible en: <http://www.revmgi.sld.cu/index.php/mgi/article/view/68>
13. Bacallao Gallestey J. Ensayo crítico acerca de la medición de las desigualdades sociales en salud [tesis]. La Habana: Centro de Investigaciones y Referencia de Aterosclerosis de la Habana, Universidad de Ciencias Médicas de la Habana; 2013.
14. Colectivo de autores. Manual para la intervención de salud familiar. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2012.
15. Araujo González R. Vulnerabilidad y riesgo en salud: ¿dos conceptos concomitantes? Rev Novedades en población. 2015 [citado 4 Ene 2017];11(21):89-96. Disponible en: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/rnp/article/view/230>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.