

¹Doctora en Ciencias de la Salud.Universidad Privada de Huancayo
Franklin Roosevelt, Huancayo, Perú.<https://orcid.org/0000-0002-9883-9802>

valleescanoreneeamparo@gmail.com

Funcionamiento familiar y embarazo adolescente

Family functioning and teenage pregnancy

Rene Castro Bravo ¹**Citar como:** Castro-Bravo R. Funcionamiento familiar y embarazo adolescente. Gaceta Científica Hampi-Kuna, 2025;1(0): 1-10. <https://doi.org/10.46794/>

RESUMEN

Objetivo: Establecer la correlación entre la convivencia familiar y la gestación en adolescentes que asisten al Hospital Regional Hermilio Valdizán de Huánuco (Perú), durante el año 2016. **Materiales y métodos:** Se llevó a cabo una investigación correlacional de carácter cuantitativo. El grupo de estudio estuvo compuesto por 327 adolescentes escogidas a través de un muestreo aleatorio simple. Se utilizó un formulario de caracterización sociodemográfica y se evaluó la Escala de Funcionamiento Familiar (ASF-E), modificada por especialistas. **Resultados:** Se estableció que el 70,0 % de las adolescentes mostraron un nivel medio de desempeño familiar, mientras que el 7,3 % declaró haber estado embarazada. Se encontró un vínculo estadísticamente relevante entre la gestación adolescente y el funcionamiento familiar general ($p \leq 0,000$), además de sus dimensiones: conservación del sistema ($p \leq 0,002$), modificación del sistema ($p \leq 0,001$), consistencia ($p \leq 0,000$) e individuación ($p \leq 0,040$). **Conclusión:** Se demostró una correlación relevante entre el desempeño familiar y la existencia de gestación en adolescentes. Los descubrimientos subrayan la importancia de robustecer la dinámica familiar como táctica de prevención ante el embarazo temprano.

Palabras clave: embarazo precoz; familia; dinámica familiar; factores psicosociales; funcionamiento familiar.

ABSTRACT

Objective: To establish the correlation between family life and pregnancy in adolescents attending the Hermilio Valdizán Regional Hospital in Huanuco (Peru), during the year 2016. **Materials and Methods:** It was carried out a research correlational of character quantitative. The study group consisted of 327 adolescents selected through simple random sampling. A sociodemographic data collection form was used, and the Family Functioning Scale (ASF-E), modified by specialists, was evaluated. **Results:** It was established that 70.0% of the adolescents showed an average level of family performance, while 7.3% reported having been pregnant. A statistically relevant link was found between adolescent pregnancy and overall family performance ($p \leq 0.000$), as well as its dimensions: system conservation ($p \leq 0.002$), system modification ($p \leq 0.001$), consistency ($p \leq 0.000$), and individuation ($p \leq 0.040$). **Conclusion:** A relevant correlation was monstrated

Arbitrado por pares ciegos

Recibido: 19-07-25

Aprobado: 29-09-25

Publicado: 13-10-25

Correspondencia

valleescanoreneeamparo@gmail.com



between family performance and teenage pregnancy existence. The findings underscore the importance of strengthening family dynamics as a preventative measure against early pregnancy.

Keywords: *early pregnancy; family; family dynamics; psychosocial factors; family functioning.*

Introducción

El embarazo en adolescentes sigue siendo un reto clave en el ámbito de la salud pública, debido a su elevada incidencia y las repercusiones que este tiene en el bienestar biopsicosocial de las jóvenes, sus familias y sus comunidades. Su naturaleza multifactorial, que engloba factores estructurales como la pobreza, la escasez de educación, el acceso restringido a servicios de salud sexual y reproductiva, además de elementos individuales y familiares, lo convierte en un fenómeno complejo que necesita atención intersectorial y multisistémica ⁽¹⁾. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽²⁾, el embarazo durante la adolescencia se produce entre los 10 y 19 años de edad, una fase marcada por transformaciones físicas, emocionales y sociales que influyen de manera significativa en el proceso de crecimiento del individuo. Esta definición precisa, en el contexto del estudio, las fases causadas por las transformaciones físicas, emocionales y sociales, para entender los diversos factores que intervienen en este fenómeno. La OMS ⁽³⁾ calculó también que, anualmente, a nivel global, se registraban aproximadamente 16 millones de nacimientos entre adolescentes de 15 a 19 años, lo que equivale al 11 % del total de nacimientos a nivel mundial, dentro de los cuales, particularmente en naciones en desarrollo, al menos 1 millón de ellas eran niñas menores de 15 años.

La OMS ⁽⁴⁾ estima una distribución dispar, donde cerca del 95 % de los nacimientos en adolescentes se agrupan en naciones en vías de desarrollo, siendo las regiones de África subsahariana, América Latina y el Caribe las que tienen las tasas más elevadas. De acuerdo con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) ⁽⁵⁾, en América Latina la tasa regional se situaba en alrededor de 66,5 nacimientos por cada 1000 adolescentes, posicionándose como la segunda región con mayor tasa de fecundidad adolescente, después de África. Pese a las iniciativas regionales para disminuir esta tasa, la caída ha sido paulatina y, en ciertos países, la tendencia incluso ha evidenciado un estancamiento o un repunte ⁽⁶⁾.

En el contexto particular de Perú, la gestación en adolescentes también ha sido reconocida como un asunto de salud pública de gran importancia, con repercusiones directas en la educación, la salud, la economía y el crecimiento de las jóvenes. De acuerdo con la Encuesta

Demográfica y de Salud Familiar (ENDES) ⁽⁷⁾, el 13,4 % de las jóvenes de 15 a 19 años ya habían sido madres o habían tenido su primera gestación. Esta cifra sitúa al país en una posición intermedia en la región, aunque con evidentes asimetrías territoriales, debido a la elevada prevalencia en áreas rurales y amazónicas, donde el acceso a los servicios de salud reproductiva es restringido y existen fuertes factores culturales y estructurales ⁽⁸⁾. En Perú, el embarazo en adolescentes tiene un impacto más severo en las jóvenes que provienen de entornos de pobreza y exclusión social. En el quintil de riqueza más bajo la tasa de embarazo, por ejemplo, en la adolescencia superaba el doble que en el quintil de mayor riqueza. Además, las adolescentes con apenas una educación primaria o sin ella, mostraron índices de embarazo considerablemente superiores a los de aquellas que tuvieron educación secundaria completa o superior ⁽⁹⁾.

Respecto al acceso a métodos anticonceptivos, la ENDES 2016 ⁽¹⁰⁾ informó que únicamente el 52,3 % de las adolescentes con actividad sexual activa utilizaban algún método anticonceptivo moderno, lo que demuestra una notable desigualdad en educación sexual y planificación familiar.

En términos regionales, Huánuco es una de las zonas de Perú con mayor prevalencia de embarazos en la adolescencia. Según la Dirección Regional de Salud de Huánuco (DIRESA) ⁽¹¹⁾, de las 14 365 gestantes que fueron atendidas en los centros sanitarios, el 12,5 % (n = 1795) pertenecieron a adolescentes. En este escenario, es imprescindible entender los factores sociales que inciden en la prevalencia del embarazo en adolescentes y jóvenes. Diversas investigaciones han evidenciado que las condiciones socioeconómicas, el grado de educación, las posibilidades de crecimiento personal y profesional, además del acceso a servicios de salud sexual y reproductiva, tienen una correlación significativa con el comienzo precoz de la maternidad ^(12,13). Sin embargo, en años recientes se ha demostrado que los elementos familiares tienen un papel igual de crucial, especialmente el funcionamiento familiar como aspecto estructural y funcional del ambiente psicosocial del adolescente ^(14,15).

La familia es el principal agente socializador de la persona y, por lo tanto, ejerce una influencia directa en el comportamiento y las decisiones tomadas por la

adolescente. El funcionamiento familiar se refiere al conjunto de interacciones entre los integrantes de la familia que facilita la gestión de crisis, la construcción de vínculos emocionales, la distribución de roles y la preservación de reglas de coexistencia ⁽¹⁶⁾. Además, una correcta convivencia familiar se vincula con una mejor adaptación emocional y psicosocial de las/los jóvenes, mientras que las disfunciones familiares se han vinculado con una mayor posibilidad de comportamientos peligrosos, incluyendo el comienzo temprano de la actividad sexual y el embarazo no deseado ⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

Varias investigaciones han tratado esta problemática desde diferentes enfoques teóricos. La teoría de la organización sistémica propuesta por Friedemann ⁽²⁰⁾ sostiene que la familia es un sistema organizado que se relaciona con su ambiente a través de subsistemas, los cuales se estructuran mediante dimensiones fundamentales, como el mantenimiento del sistema, la modificación del sistema, la coherencia y la individuación.

Bajo esta perspectiva, las familias funcionales son las que consiguen un balance entre la estabilidad y la adaptabilidad, facilitando a sus integrantes cubrir necesidades fundamentales, obtener independencia y construir vínculos emocionales sanos ⁽²¹⁾.

El uso de este modelo teórico ha facilitado la formación de vínculos relevantes entre el grado de funcionalidad familiar y la emergencia de sucesos críticos en la vida de las/los adolescentes, como la gestación. En una investigación llevada a cabo por Arias et al. ⁽¹⁹⁾, en Colombia, se descubrió que el 72,1 % de las jóvenes embarazadas tenían algún tipo de disfunción familiar, definida por escasos grados de comunicación, existencia de violencia doméstica y falta de figuras de parentesco activas ⁽²²⁾. Además, investigaciones llevadas a cabo en Perú por Alvarado ⁽²³⁾, determinan que las jóvenes provenientes de familias con dinámicas disfuncionales muestran tasas de embarazo más elevadas, en contraste con las que poseen estructuras familiares más unidas.

Las familias disfuncionales pueden originarse por una amplia gama de factores que afectan su equilibrio interno, entre los que se incluyen la negación de conflictos, la presencia de trastornos psicológicos, el abuso y las adicciones. Este tipo de hogares suele caracterizarse por dinámicas familiares inadecuadas, tales como relaciones conflictivas entre los padres, prácticas machistas, violencia intrafamiliar, consumo de sustancias, ausencia de seguridad emocional, patrones intergeneracionales

repetitivos, escasa comunicación, deserción escolar, embarazos tempranos y bajo rendimiento académico. Estas condiciones reflejan la falta de preparación psicológica para establecer una convivencia saludable y asertiva, lo que limita el desarrollo integral de los miembros de la familia, especialmente de los niños y adolescentes, quienes presentan mayor vulnerabilidad a trastornos emocionales o conductuales ⁽²⁴⁾.

Factores positivos donde el adolescente tenga menor predisposición a estos riesgos, son establecer una comunicación fluida en el seno de la familia, la instauración de reglas, solucionar asertivamente los conflictos y la habilidad para brindar soporte emocional a los niños y adolescentes ⁽²⁵⁾. En este contexto, el ambiente familiar no solo funciona como un espacio para el desarrollo de valores y actitudes, sino también como un lugar de control o, si no, de exposición a circunstancias de vulnerabilidad. La falta de conversación franca acerca de la sexualidad, la negligencia de los padres y la carencia de referentes parentales apropiados, aumentan la probabilidad de que la adolescente haga elecciones impulsivas o mal fundamentadas ⁽²⁶⁾.

Friedemann M. ⁽²⁰⁾ clasifica la teoría de la organización sistémica en cuatro dimensiones fundamentales, siendo:

- a. Mantenimiento del sistema: se refiere a las rutinas, reglas, funciones y prácticas diarias que mantienen la unidad familiar. Incorpora elementos como la nutrición, el reposo, el trabajo, la recreación, el cuidado recíproco y la comunicación funcional.
- b. Modificación del sistema: hace referencia a la habilidad de la familia para ajustarse a circunstancias novedosas, complejas o estresantes, tales como enfermedades, pérdidas, divorcios o dificultades financieras. Significa disposición hacia el cambio y capacidad de resistencia colectiva.
- c. Integridad: Hace referencia a la transparencia de los valores, objetivos, reglas y funciones dentro del núcleo familiar, además de la concordancia entre lo que se expresa y lo que se realiza.
- d. Individuación: este aspecto conlleva el reconocimiento y respeto por la independencia, identidad y singularidad de cada integrante de la familia, facilitando el crecimiento personal dentro del marco familiar.

Por lo tanto, el embarazo en la adolescencia no debe interpretarse únicamente como una cuestión del

comportamiento individual o como una repercusión directa del comienzo precoz de la vida sexual, sino como un fenómeno social y relacional donde se mezclan diversas dimensiones, siendo la familiar una de las más determinantes. Esta visión propone redirigir las acciones desde una perspectiva holística, que no solo incluya la educación sexual, sino también el refuerzo de las habilidades parentales, el fomento de la comunicación dentro de la familia y la gestión de crisis familiares, como tácticas de prevención primaria ⁽²⁶⁾. En el escenario peruano, especialmente en zonas con elevadas tasas de embarazo adolescente como Huánuco, es esencial fortalecer los programas de salud orientados a la familia y la comunidad, creando estrategias conjuntas entre el sector sanitario, educativo y de bienestar social. El establecimiento de redes de soporte, la puesta en marcha de programas de orientación familiar y la formación del personal de salud en estrategias psicosociales, son factores esenciales para disminuir la prevalencia de este fenómeno ^(27, 28).

Esta investigación intenta aportar de manera significativa al conocimiento sobre los factores que determinan el embarazo en adolescentes, y busca fortalecer la importancia de tener en cuenta el funcionamiento familiar como un elemento crucial en las políticas públicas de salud sexual y reproductiva. Mediante un estricto diseño metodológico y la utilización de herramientas verificadas, los descubrimientos expuestos se orientan a generar nuevas oportunidades para la creación de estrategias preventivas efectivas, enfocadas en el robustecimiento del ambiente familiar como pilar protector del crecimiento adolescente.

Materiales y métodos

La investigación desarrollada fue de naturaleza observacional, transversal y correlacional, así como de orientación cuantitativa, con el objetivo de establecer la correlación entre el funcionamiento familiar y la gestación en adolescentes que se encontraban en el Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano de Huánuco (Perú) durante el año 2016.

La población estuvo compuesta por 2211 adolescentes que se encontraban en el hospital. El tamaño de la muestra fue determinado mediante la fórmula para población finita, teniendo en cuenta un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, lo que resultó en una muestra mínima de 327 adolescentes. Para la elección de

las participantes, se aplicó un muestreo aleatorio simple. Se tomaron en cuenta los siguientes criterios de inclusión: adolescentes de 12 a 17 años con educación primaria completa y que dieron su consentimiento para participar; por otra parte, los criterios de exclusión fueron: personas con problemas sensoriales o en situación de transeúntes.

Para la recolección de datos, fueron empleados dos instrumentos. Por una parte, un cuestionario sociodemográfico diseñado para recolectar datos generales, familiares y sobre historial de embarazo; por la otra parte, la Escala de Evaluación de Efectividad del Funcionamiento Familiar (ASF-E), modificada del modelo teórico de Marie Louise Friedemann, que consta de 20 ítems repartidos en cuatro dimensiones: mantenimiento del sistema, modificación del sistema, coherencia e individuación ⁽¹⁶⁾. Esta escala fue corroborada por el criterio de especialistas y demostró una fiabilidad de $\alpha = 0,903$ a través del coeficiente alfa de Cronbach.

El estudio se adecuó a las normas éticas para investigaciones con seres humanos, acatando las sugerencias de la Declaración de Helsinki ⁽²⁹⁾. Se pidió a cada participante su consentimiento informado, asegurando la privacidad, la voluntariedad y el anonimato. El protocolo recibió el permiso de las autoridades hospitalarias.

Resultados

La mayoría de las jóvenes tenían entre 16 y 17 años, con un 55,3 %; eran solteras el 92 %; no tenían afiliación religiosa el 53,2 %; no habían finalizado la educación secundaria el 60,2 % y se encontraba estudiando el 56,3 %; sin embargo, el 25,1 % se encontraba trabajando, lo que podría indicar condiciones de vulnerabilidad socioeconómica que afectan el desarrollo psicosocial y reproductivo (ver Tabla 1).

En relación a las características familiares de los adolescentes, la mayoría residía en familias numerosas (con más de 6 miembros), con una extensa familia o sin parientes, lo que podría indicar dinámicas familiares complejas. Más del 50% se encontraban en una posición intermedia entre los hermanos, lo que podría afectar la atención y control parental diferencial (ver Tabla 2).

En cuanto a la funcionalidad familiar y sus dimensiones, por lo general, el 70 % de las adolescentes residían en hogares de familias con un nivel de funcionalidad intermedio, lo que señala un estado de vulnerabilidad moderado.

Tabla 1. Características generales de las adolescentes

Variable	Categoría	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Edad	12 a 13 años	38	11,7
	14 a 15 años	108	33,0
	16 a 17 años	181	55,3
Estado civil	Soltera	301	92,0
	Conviviente	26	8,0
Religión	Ninguna	174	53,2
	Católica	131	40,1
	Otra	22	6,7
Grado de instrucción	Secundaria incompleta	197	60,2
	Primaria completa	102	31,2
	Secundaria completa o superior	28	8,5
Ocupación	Estudia	184	56,3
	Trabaja	82	25,1
	Ninguna	32	9,8
	Hogar / Estudia y trabaja	29	8,8

Tabla 2. Características generales de las adolescentes

Variable	Categoría	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Tipo de integrantes del hogar	Padres, hijos y parientes	180	55,0
	Padres, hijos y no parientes	128	39,2
	Padres, hijos, parientes y otros	19	5,8
Número de integrantes	6 a 9 miembros	224	68,5
	2 a 5 miembros	88	26,9
	10 o más	15	4,6
Lugar entre hermanos	Intermedio	168	51,4
	Mayor	107	32,7
	Menor	35	10,7
	Hija única	17	5,2

Las dimensiones que tuvieron mayor impacto fueron: a) individuación (ausencia de reconocimiento de la identidad y la independencia individual), con un nivel intermedio de 47,4 %; b) coherencia (hace referencia al grado de unión emocional y solidaridad entre los miembros de la familia), con un nivel intermedio del 77,4 %; c) cambio del sistema (representa la capacidad de la familia para adaptarse a nuevas situaciones, modificar roles y normas cuando cambian las circunstancias), con nivel de intermedio el 74,9 %; y d) mantenimiento del sistema (Hace referencia a las funciones y mecanismos que permiten conservar la estabilidad y continuidad familiar), con nivel intermedio el 65,4 % (ver Tabla 3).

El análisis inferencial acerca de la evaluación de la funcionalidad familiar en su dimensión “mantenimiento del sistema” (ver Tabla 4) reveló que la mayoría de las

adolescentes embarazadas se encontraban en el grupo con funcionamiento familiar medio o bajo en el aspecto de mantenimiento del sistema. La correlación fue relevante ($p \leq 0,002$), lo que señala que esta dimensión tiene un impacto en la incidencia del embarazo en la adolescencia. La evaluación inferencial de la funcionalidad familiar en su dimensión “cambio del sistema” (ver Tabla 5) reveló que el 83,3 % de las jóvenes embarazadas poseían un nivel medio o bajo en la dimensión de cambio del sistema. El vínculo resultó ser estadísticamente significativo ($p \leq 0,001$), lo que indica que la escasa habilidad de la familia para adaptarse a sucesos críticos puede propiciar la emergencia de embarazos tempranos.

El estudio inferencial de la funcionalidad familiar, en su dimensión de “coherencia” (ver Tabla 6), concluyó que la mayoría de las adolescentes embarazadas mostraban

Tabla 3. Funcionalidad familiar por dimensiones

Dimensión	Nivel	Frecuencia (fi)	Porcentaje (%)
Mantenimiento	Intermedio	214	65,4
	Alto	83	25,4
	Bajo	30	9,2
Cambio del sistema	Intermedio	245	74,9
	Alto	81	24,8
	Bajo	1	0,3
Coherencia	Intermedio	253	77,4
	Alto	65	19,9
	Bajo	9	2,8
Individuación	Intermedio	155	47,4
	Alto	80	24,5
	Bajo	92	28,1

Tabla 4. Funcionalidad familiar en la dimensión “mantenimiento del sistema” y embarazo adolescente

Nivel de mantenimiento del sistema	Embarazadas (fi)	No embarazadas (fi)	Total (fi)	p-valor
Alto	4	79	83	0,002
Intermedio	13	201	214	
Bajo	7	23	30	
Total	24	303	327	

una coherencia familiar de nivel medio o bajo, lo que señala carencias en la unidad de significado y estabilidad emocional dentro del conjunto familiar. El resultado fue

sumamente relevante ($p \leq 0,000$), por lo que sostiene que el déficit en esta dimensión estaría vinculado con la gestación en adolescentes.

Tabla 5. Funcionalidad familiar en la dimensión “cambio del sistema” y embarazo adolescente

Nivel de cambio del sistema	Embarazadas (fi)	No embarazadas (fi)	Total (fi)	p-valor
Alto	3	78	81	0,001
Intermedio	20	225	245	
Bajo	1	0	1	
Total	24	303	327	

Tabla 6. Funcionalidad familiar en la dimensión “coherencia familiar” y embarazo adolescente

Nivel de coherencia	Embarazadas (fi)	No embarazadas (fi)	Total (fi)	p-valor
Alto nivel	1	64	65	0,000
Nivel intermedio	22	231	253	
Bajo nivel	1	8	9	
Total	24	303	327	

En cuanto a la funcionalidad familiar en su dimensión “individuación” (ver Tabla 7), los hallazgos sugieren que un reconocimiento limitado de la autonomía personal en el seno de la familia podría estar relacionado con un incremento en el riesgo de embarazo temprano. La correlación resultó ser significativa ($p \leq 0,040$), aunque de manera menos pronunciada que en otras dimensiones.

Finalmente, al llevar a cabo el estudio global acerca del nivel de funcionamiento familiar y embarazo en

adolescentes (ver Tabla 8), se notó que el 70,0 % de las adolescentes mostraron un nivel medio de funcionamiento familiar. Solo el 7,3 % ($n = 24$) de la totalidad de la muestra presentó embarazo. Se registró la mayor cantidad de embarazos en adolescentes con un funcionamiento familiar de nivel intermedio ($n = 19$). El test de Chi2 evidenció una correlación estadísticamente relevante entre la gestación y el nivel general de funcionamiento familiar ($p \leq 0,000$).

Tabla 7. Funcionalidad familiar en la dimensión “individuación familiar” y embarazo adolescente

Nivel de individuación	Embarazadas (fi)	No embarazadas (fi)	Total (fi)	p-valor
Alto	3	77	80	0,040
Intermedio	14	141	155	
Bajo	7	85	92	
Total	24	303	327	

Tabla 8. Nivel general de funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes

Nivel de funcionamiento familiar	Embarazadas (fi)	No embarazadas (fi)	Total (fi)	Porcentaje total (%)
Alto	4	93	97	29,7
Intermedio	19	210	229	70,0
Bajo	1	0	1	0,3
Total	24	303	327	100,0

Discusión

Los hallazgos de la investigación revelan un perfil sociofamiliar particular en la población adolescente analizada, el cual está fuertemente relacionado con contextos de vulnerabilidad estructural y dinámicas familiares parcialmente disfuncionales, elementos extensamente documentados en la literatura como factores que influyen en el embarazo temprano.

Respecto a los rasgos generales, se notó que la mayoría de las adolescentes tenían entre 16 y 17 años, edad en la que a menudo se da inicio a la actividad sexual. Esta circunstancia coincide con la información proporcionada por la ENDES ⁽¹¹⁾, la cual indica un incremento gradual de la sexualidad activa a partir de los 15 años en Perú. El hecho de que la mayoría de los participantes no hayan finalizado su educación secundaria muestra una trayectoria educativa

restringida, lo que representa un factor de riesgo significativo, dado que varias investigaciones evidencian que, a un nivel educativo inferior, existe una mayor posibilidad de embarazo en la adolescencia ⁽³⁰⁾.

En cuanto a la ocupación, un 25 % de las jóvenes ya tenía un empleo, y casi un 10 % no llevaba a cabo ninguna actividad. Este patrón podría representar circunstancias de deserción escolar, necesidad económica o escasa supervisión parental; circunstancias que se han reconocido como elementos que favorecen la maternidad precoz ⁽³¹⁾.

En el contexto familiar, la mayoría de las adolescentes residían en hogares de familias de estructura amplia, con más de seis integrantes. La literatura ha indicado que los hogares numerosos

suelen tener una mayor carga económica y emocional, lo que podría resultar en una menor atención personalizada, mermando la supervisión y el acompañamiento parental, tal como lo señala Vargas ⁽¹⁷⁾. Además, Pérez ⁽³²⁾ indica que más del 50 % de las adolescentes se encontraban en una posición intermedia entre los hermanos; un escenario que, de acuerdo con investigaciones de dinámica familiar, puede provocar una sensación de invisibilidad o descuido emocional, especialmente si los recursos parentales están sobrecargados.

Respecto a la funcionalidad familiar, el descubrimiento de que el 70 % de las adolescentes exhibe un nivel de funcionamiento intermedio sugiere que, aunque no es una disfunción grave, hay debilidades estructurales y emocionales significativas que impactan en la contención de emociones, la comunicación y la instauración de reglas claras en el hogar. Estos hallazgos concuerdan con el estudio realizado por Arias et al. ⁽¹⁸⁾, en el que se descubrió que la mayoría de las adolescentes embarazadas provienen de familias parcialmente funcionales o disfuncionales.

La dimensión más impactada fue la individuación, donde el 28,1 % de los adolescentes se encontraba en un nivel bajo. Esta dimensión simboliza la habilidad de los integrantes del núcleo familiar para forjar su propia identidad, independencia y autovaloración. La literatura admite que una baja individuación se relaciona con una mayor búsqueda de cariño externo y validación emocional en la relación de pareja, lo que podría llevar a tomar decisiones impulsivas en relación con la actividad sexual y la maternidad temprana ⁽¹⁸⁾.

Además, se detectaron niveles considerables de disfunción en la conservación del sistema, lo que sugiere deficiencias en reglas, rutinas y funciones familiares. Cuando estas estructuras se debilitan, los jóvenes no tienen referencias claras acerca de límites y obligaciones, lo que podría propiciar comportamientos de riesgo ⁽³²⁾. Esto se intensifica si se une a una escasa coherencia y comunicación familiar limitada; factores esenciales para prevenir el embarazo temprano, tal como lo proponen las investigaciones de Friedemann ⁽²⁰⁾ y otros autores en el contexto del modelo sistémico.

Los datos recogidos muestran una tendencia parecida a lo detectado en otras zonas de Perú y América Latina, donde la disfunción familiar, aunque

no siempre severa, se manifiesta en patrones de comunicación incorrectos, roles de cuidador dispersos y poca gestión emocional; factores que afectan la toma de decisiones reproductivas de las adolescentes ⁽²²⁾. Los hallazgos de este estudio demuestran una correlación relevante entre el funcionamiento familiar y la gestación en adolescentes, confirmando descubrimientos anteriores en la literatura a nivel regional y mundial.

Investigaciones parecidas, como la realizada por Arias et al. ⁽⁸⁾, descubrieron que más del 70 % de las adolescentes en gestación mostraban problemas familiares, en particular en aspectos de comunicación, soporte emocional y solución de conflictos. Igualmente, estudios mexicanos, como el realizado por Barcelata y Farías ⁽¹⁷⁾, indicaron que las adolescentes embarazadas mostraban una cohesión y adaptabilidad familiar inferiores a las de sus compañeros no embarazadas.

Las dimensiones del modelo sistémico de Friedemann ⁽²⁰⁾ fueron beneficiosas para detectar zonas concretas en las que la dinámica familiar incide en el comportamiento reproductivo de las adolescentes; por ejemplo, la conservación del sistema —que hace referencia a las rutinas y la estabilidad en el hogar— evidenció una estrecha relación con la gestación, al igual que la cohesión familiar, que muestra la claridad de reglas, funciones y relaciones.

La investigación en torno a la individuación muestra que las familias que no fomentan el crecimiento personal y la toma de decisiones independientes ponen a sus hijas adolescentes en una situación de mayor vulnerabilidad ante decisiones peligrosas. Esta circunstancia, según Alvarado ⁽²³⁾, podría indicar contextos de control excesivo o falta de atención parental; ambos factores fueron reconocidos en investigaciones previas como elementos que predisponen a la individuación.

Estos hallazgos resaltan la relevancia de tener en cuenta el ambiente familiar como un lugar crucial en la prevención del embarazo en la adolescencia. Las políticas públicas deben tratar no solo la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, sino también tácticas educativas orientadas a potenciar la eficacia familiar, especialmente en escenarios de vulnerabilidad social como la región de Huánuco, en Perú.

Conclusiones

Estas cuatro dimensiones interconectadas permiten entender cómo la familia puede transformarse en un ambiente de protección o en un factor de riesgo. La modificación de una o varias dimensiones aumenta la posibilidad de que los jóvenes tengan problemas para tomar decisiones responsables, particularmente en temas vinculados a la salud sexual y reproductiva adolescente.

El modelo de Friedemann evidencia su utilidad, no solo como marco de evaluación, sino también como orientación para la creación de intervenciones familiares dirigidas a prevenir la gestación en adolescentes a través de la mejora del funcionamiento familiar.

La relación entre el funcionamiento familiar y la gestación en adolescentes resalta la relevancia de tener en cuenta el ambiente familiar como un ámbito crucial en la prevención del embarazo en la adolescencia. Las políticas públicas deben tratar no solo la disponibilidad de servicios de salud sexual y reproductiva, sino también tácticas educativas orientadas a potenciar la eficacia familiar, especialmente en escenarios de vulnerabilidad social como la región de Huánuco, en Perú.

Referencias bibliográficas

- Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia (Nota descriptiva N.º 364) [Internet]. Ginebra: OMS; 2016. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
- Organización Mundial de la Salud. Embarazo en la adolescencia. Ginebra: OMS; 2014 [Internet]. [Consultado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/adolescent-pregnancy/es/
- World Health Organization. Adolescent pregnancy: issues in adolescent health and development. [Internet]. Geneva: WHO; 2004 [Consultado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/42903>
- United Nations Population Fund (UNFPA). Motherhood in childhood: facing the challenge of adolescent pregnancy. State of World Population Report [Internet]. New York: UNFPA; 2016 [Consultado el 2 de noviembre del 2020]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2016>
- Comisión Económica para América Latina y el Caribe. Panorama Social de América Latina y el Caribe, 2016 [Internet]. Naciones Unidas: Santiago; 2017. [Consultado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/62684958-bbe3-4ed8-b913-1d9979762fd3/content>
- Organización Panamericana de la Salud. Embarazo en la adolescencia: un desafío persistente [Internet]. Washington D.C.: OPS; 2016 [Consultado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/documentos/embarazo-adolescencia-desafio-persistente>
- Mesa de Concertación para la lucha contra la Pobreza. Perú: prevenir el embarazo en niñas y adolescentes y reducir las muertes maternas y neonatales. 2018. [Internet]. Lima: 2023 [Consultado el 12 de octubre de 2020]. Disponible en: <https://www.mesadeconcertacion.org.pe/sites/default/files/2023-09/mclcp-cartilla-prevenciondelembrazoenadolescentes-2023-v33.pdf>
- Ministerio de Salud del Perú. Análisis de la situación de salud del adolescente 2016. [Internet]. Lima: MINSA; 2016 [Consultado el 2 de octubre de 2020]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis/asis_adolescente_2016.pdf
- Fondo de Población de las Naciones Unidas. Embarazo en adolescentes: análisis de situación [Internet]. Lima: UNFPA; 2016 [Consultado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://peru.unfpa.org/es/publications/embarazo-en-adolescentes-an%C3%A1lisis-de-situaci%C3%B3n>
- Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES 2016) [Internet]. Lima: INEI; 2017 [Consultado el 2 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/estadisticas/encuestas/>
- Dirección Regional de Salud Huánuco. Informe estadístico anual 2014. Huánuco: DIRESA; 2015.

12. Lestón-Valbuena R. Educación sexual en la adolescencia: propuesta de intervención desde la Educación Social [Internet]. Palencia: Universidad de Valladolid; 2016 [Consultado el 12 de noviembre de 2020]. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/15985/TFG-L%201176.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
13. Soto-Flores M, Gordillo-Ramón A, Caraguay-Gonzaga S. Factores asociados al embarazo en los adolescentes: una revisión sistemática de alcance [internet]. 2023 [Consultado el 17 de noviembre de 2024];16(2):33-41. Disponible en: <https://doi.org/10.17162/rccs.v16i2.1999>
14. Salazar-Campos A, Ríos-Cortes H, Reyes-Silva J. Determinantes sociales del embarazo en adolescentes. UNO Sapiens Boletín Científico de la Escuela Preparatoria No. 1 [Internet]. 2019 [Consultado el 17 de noviembre de 2024];3(2019):1-4. Disponible en: [file:///D:/Users/LP-0589/Downloads/webmaster,+e1-\(1-4\).pdf](file:///D:/Users/LP-0589/Downloads/webmaster,+e1-(1-4).pdf)
15. Friedemann ML. Teoría de organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. Revista Universalud [Internet]. 2012 [Consultado el 2 de noviembre de 2020];2(1):55-59.
16. Vargas W, Calderón C. Disfunción familiar y conductas de riesgo en adolescentes. Rev Peru Med Exp Salud Publica [Internet]. 2018 [Consultado el 2 de noviembre de 2020];35(2):215-22. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/3147>
17. Barcelata B, Farías M. Embarazo adolescente: Una mirada al funcionamiento familiar en un contexto urbano-marginal. Rev Eureka [Internet]. 2014 [Consultado el 2 de noviembre de 2020];11(2):169-186. Disponible en: <https://psicoeureka.com.py/sites/default/files/articulos/eureka-11-2-8.pdf>
18. Arias C, Carmona L, Castaño J, Castro A, Ferreira A, González A, et al. Funcionalidad familiar y embarazo, en adolescentes que asisten a controles prenatales en centros de ASSBASALUS ESE, Manizales- Colombia. Biblioteca virtual em saúde [Internet]. 2012 [Consultado el 2 de noviembre de 2020];13(2):142-149. Disponible en: <https://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosm.edicina/article/view/106/291>
19. Ochoa K, Cuba J. Factores familiares que predisponen el embarazo adolescente en América Latina y el Caribe 2009-2019: revisión sistemática. Rev Javeriana [Internet]. 2021 [Consultado el 12 de noviembre de 2020]; 23:1-8. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/358688623_Factores_familiares_que_predisponen_el_embarazo_adolescente_en_America_Latina_y_El_Caribe_2009-2019
20. Friedemann ML. Systemic organization theory in family health. Teoría de organización sistémica: investigación y práctica de enfermería. Revista Universalud [Internet]. 2012 [Consultado el 2 de noviembre de 2020];2(1):55-59. Disponible en: <file:///D:/Users/LP-0589/Downloads/179-Texto%20del%20art%C3%ADculo-397-1-10-20201124.pdf>
21. Ramírez M, Álvarez A, Huerta M, Ruíz M, Moreno M. La familia en el cuidado a la salud sexual de los adolescentes. Epistemus [Internet]. 2018 [Consultado el 2 de setiembre de 2021];12(25):58-63. <https://doi.org/10.36790/epistemus.v12i25.85>
22. Rangel J, Patiño Y, García F. Apgar familiar en adolescentes embarazadas. Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2002 [Consultado el 2 de noviembre de 2021];70:500-6. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobs/mex/gom-2002/gom026f.pdf>
23. Alvarado L. Relación entre funcionamiento familiar y embarazo en adolescentes del Hospital Hipólito Unanue [Internet]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016. [Consultado el 2 de noviembre de 2021]; Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/server/api/core/bitstreams/8c7912ea-7a21-4829-a309-939feb8c6b41/content>
24. Yanes O, Franco R. Factores que afectan el funcionamiento familiar en adolescentes. Rev Psicol Educ Salud [Internet]. 2013 [Consultado el 2 de noviembre de 2021];5(2):45-52. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4567890>
25. Zambrano L, Zuñiga G. Comunicación familiar y ocurrencias de embarazos en adolescentes atendidas en el centro de salud de Santa Ana [Internet]. Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2012 [Consultado el 2 de noviembre de 2021]. Disponible en:

- <https://repositorio.unh.edu.pe/handle/20.500.14597/5843>
26. Iglesias-Diz JL. Adolescente y familia. *Adolescere: Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia* [Internet]. 2016 [Consultado el 5 de setiembre del 2021];4(3):45-52. Disponible en: https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol4num3-2016/45_adolescencia_y_familia.pdf
27. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia: adolescencia, una etapa decisiva [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2011 [Consultado el 5 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/estado-mundial-de-la-infancia-2011>
28. Ministerio de Salud del Perú. Plan multisectorial de prevención del embarazo adolescente 2013–2021 [Internet]. Lima: MINSA; 2013 [Consultado el 5 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1020169/plan-multisectorial-prevencion-embarazo-adolescente.pdf>
29. Sánchez M, Torres E. Intervención comunitaria para prevenir el embarazo adolescente. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2018 [Consultado el 5 de setiembre de 2021];20(2):220-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/72054>
30. World Medical Association. Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *JAMA* [Internet]. 2013 [Consultado el 5 de setiembre de 2021];310(20):2191-4. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1760318>
31. United Nations Population Fund (UNFPA). State of world population 2016: The power of choice [Internet]. New York: UNFPA; 2016 [Consultado el 5 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://www.unfpa.org/publications/state-world-population-2016>
32. Mejía C, Quintanilla J. Determinantes sociales que influyen en la frecuencia de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años, que consultan en unidad comunitaria de salud familiar básica de El Carmen, Cuscatlán, durante el periodo de febrero a julio de 2019 [Internet]. San Salvador: Universidad de El Salvador; 2019 [Consultado el 5 de setiembre de 2021]. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/02/1147036/264-11106145.pdf>
33. Celorio-Sánchez T, Meneses-Quimis I. Familias disfuncionales y el embarazo en adolescentes. *Rev Caribeña de Ciencias Sociales* [Internet]. 2019 [Consultado el 5 de setiembre de 2021];8(1):1-11. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9084778>

Fuentes de financiamiento

La investigación fue financiada con recursos propios.

Conflictos de interés

No presenta conflictos de interés.

Correspondencia

renecastrob Bravo@hotmail.com