

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA

FAMILY OPERATION AND PREGNANCY IN THE ADOLESCENCE

Selmira Dallamy Pérez Viciado¹ orcid: <https://0009-0005-2098-9412>

Iris Dany Carmenate Rodríguez^{1*} orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6282-3120>

¹Universidad de Ciencias Médicas de Sancti Spíritus

*Autor por correspondencia:

Localidad: Sancti Spíritus, Cuba.

Resumen

Introducción: El embarazo durante la adolescencia es considerado un problema de salud pública y una verdadera tragedia social debido a su repercusión en la salud de la madre y en la del niño.

Objetivo: Caracterizar el funcionamiento familiar en la incidencia del embarazo en adolescentes pertenecientes a los consultorios diecisiete del área 1 de salud y veinticuatro del área 2 de salud del municipio Jatibonico durante el periodo.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo donde la población estuvo conformada por todas las familias en que convivían adolescentes pertenecientes a los consultorios en estudio, se seleccionó una muestra simple aleatorio, los datos fueron recolectados mediante registros médicos y encuestas de conocimientos, se utilizaron variables como de tipología familiar, demográficas y de conocimientos, los datos se procesaron mediante el paquete estadístico SPSS realizando distribuciones de frecuencias, estadísticas descriptivas y se aplicaron la pruebas basadas en la distribución chi².

Resultados: Predominaron las familias extensas en un 46,7%, moderadamente funcional en un 51,6% presentando crisis normativas propias del ciclo vital.

Conclusiones: La caracterización del funcionamiento familiar es un elemento a tener en cuenta para valorar la presencia de embarazo en la adolescencia a partir del conocimiento que se tenga de este fenómeno.

Palabras clave: funcionamiento familiar; adolescencia; embarazo; prevención

Abstract

Introduction: The pregnancy during the adolescence is considered a problem of public health and a true social tragedy due to its repercussion in the mother's health and in that of the boy. **Objective:** To characterize the family operation in the incidence of the pregnancy in adolescents belonging to the clinics seventeen of the area 1 of health and twenty-four of the area 2 of health of the municipality Jatibonico during the period. **Methodology:** It was carried out a descriptive study where the

population was confirmed by all the families in that adolescents belonging to the clinics cohabited in study, an aleatory simple sample was selected, the data were gathered by means of medical registrations and surveys of knowledge, variables were used as of family, demographic tipología and of knowledge, the data were processed by means of the statistical package SPSS carrying out distributions of frequencies, statistical descriptive and the tests were applied based on the distribution chi2. Results: The extensive families prevailed in 46,7%, moderately functional in 51,6% presenting normative crisis characteristic of the vital cycle. Conclusions: The characterization of the family operation is an element to keep in mind to value the pregnancy presence in the adolescence starting from the knowledge that one has of this phenomenon.

Keywords: family operation; adolescence; pregnancy; prevention

Introducción

El embarazo durante la adolescencia es calificado como un problema de salud pública y una verdadera tragedia social. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado al embarazo como una de las prioridades en la atención de las adolescentes porque repercute en la salud de la madre y en la del niño. La mortalidad de mujeres gestantes entre 15 y 19 años en los países en desarrollo se duplica en comparación con la tasa de mortalidad materna del grupo de 20 a 34 años.

(1)

Cada día son más los casos de jóvenes menores de 19 años que resultan embarazadas, principalmente por la falta de conocimiento y educación en el ámbito sexual; incluyendo también la ausencia de métodos anticonceptivos. (2)El embarazo en la adolescencia tiene sus orígenes en referencia al XVIII, donde se describe que lo usual en la vida cotidiana era el concubinato, el incesto, la violación y el adulterio. Cuando se registraban casos de incesto, por definición protagonizados por sus padres u otros familiares biológicos, y de violación, por lo general, las víctimas eran principalmente niñas y adolescentes, como se registra en el período de 1800-1850. (3)

En 2019 se registraban unos 21 millones de embarazos al año entre las adolescentes de entre 15 y 19 años de los países de ingreso mediano bajo; dichos embarazos, de los que aproximadamente. El 50% fueron no deseados, daban como resultado una cifra estimada de 12 millones de nacimientos, según los datos de 2019. El 55% de los embarazos no deseados entre las adolescentes de 15 a 19 años terminan en abortos, los cuales a menudo no son seguros en los países de ingreso mediano bajo. Las madres adolescentes (de 10 a 19 años) tienen mayor riesgo de eclampsia, endometritis puerperal e infecciones sistémicas que las mujeres de 20 a 24 años, y los bebés de madres adolescentes tienen un mayor riesgo de padecer bajo peso al nacer, nacimiento prematuro y afección neonatal grave. (4)

América Latina y el Caribe reporta la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo, según la ONU. Cada año, alrededor de 1,6 millones de adolescentes de entre 15 y 19 años dan a luz y, de estos nacimientos, 36.000 son de menores de 15 años, lo que equivale a que cuatro adolescentes son madres cada minuto en la región, América Latina y el Caribe continúan con las segundas cifras más altas a nivel mundial con 51,4 nacimientos por cada 1.000 mujeres, en 2023, frente a una media mundial de 41,3. ⁽⁵⁾

En Cuba, es visible el desbalance en los últimos años. Según datos del Ministerio de Salud Pública, en 2023 la tasa de fecundidad adolescente fue de 19,7%, en contraste con un 17,9 % en 2022. La central provincia de Camagüey, y las orientales Las Tunas, Granma, Guantánamo, Santiago de Cuba y Holguín tienen el mayor aporte, la Encuesta Nacional de Fecundidad (ENF-2022). De las mujeres que para ese entonces tenían entre 15 y 19 años, el 28,6 % estaba casada o en unión, y el 17 % de ellas se hallaba junto a una persona que le llevaba al menos diez años de diferencia. No es casualidad, en el Código de las Familias se dispuso que la edad para contraer matrimonio fuera a partir de los 18 años. ⁽⁶⁾

La familia se considera el primer entorno donde se forman las ideas y normas sobre la sexualidad. Según un estudio, la educación sexual es un proceso que se inicia en el hogar, donde los modelos culturales y las interacciones familiares juegan un papel crucial en el desarrollo de una sexualidad plena y responsable. ⁽⁷⁾Por lo tanto, es evidente que tanto la familia como la sexualidad son elementos interconectados que influyen en el desarrollo personal y social del individuo. Comprender esta relación es esencial para abordar temas como la educación sexual y el bienestar emocional en contextos familiares.

Según el anuario estadístico de salud del 2023 en Cuba, se considera la problemática de gran alcance tanto en el país como en el territorio, las provincias con índices más elevados de embarazo en la adolescencia al cierre de enero 2023 resultaron, Las Tunas (25.3), Camagüey (22.9), Holguín (22.7), Granma (22.5) y Cienfuegos (21.4), Sancti Spíritus en el 2023 unas 420 adolescentes, casi niñas, se convirtieron en madres; de ellas, 365 en la Maternidad provincial; lo que resulta un número significativo. Los municipios de mayor incidencia resultaron, La Sierpe (23.7 por ciento), Jatibonico (21.8 por ciento) y Cabaiguán (20.6 por ciento) ⁽⁸⁾; todos con índices de embarazo en la adolescencia que superan la media del territorio, en el municipio de Jatibonico lugar donde se realiza la investigación hasta el cierre del nonestre se captaron 37 embarazadas adolescentes cuatro pertenecientes a los consultorios por lo que nos motivamos a realizar esta investigación a causa de la creciente problemática del embarazo en la adolescencia.

Los objetivos trazados:

Caracterizar las familias en estudio según tipología familiar y variables demográficas.

Establecer la relación entre funcionamiento familiar y conocimientos sobre embarazo en la adolescencia.

Métodos

La investigación se desarrolló en dos etapas, en una primera etapa se describieron variables socio-demográficas, de estructura y funcionamiento familiar y una segunda etapa que permitió diseñar la estrategia educativa con la valoración de su pertinencia por criterio de expertos, hasta la evaluación de su implementación en la práctica.

La población de estudio estuvo conformada por todas las familias en que convivían adolescentes pertenecientes a los consultorios en estudio, se seleccionó una muestra por muestreo simple aleatorio teniendo en cuenta el tamaño poblacional y los criterios de exclusión e inclusión.

Cálculo maestral

Parámetros Utilizados

Tamaño de la población (N): 211

Proporción estimada (p): 0.5

Nivel de confianza (Z): 1.96 (para un nivel de confianza del 95%)

Margen de error (E): 0.05

$$n = \frac{211 \cdot (1.96)^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)}{0.05^2 \cdot (179 - 1) + 1.96^2 \cdot 0.5 \cdot (1 - 0.5)} = 122$$

Resultaron un total de 122 familias

Criterios de inclusión

- ✓ Voluntariedad
- ✓ Residir y permanecer en el área de estudio durante la investigación
- ✓ Convivir con una o más adolescente con edades comprendidas entre 11 y 19 años

Criterio de exclusión

- ✓ Familias con cualquier problema ya sea intra o extra familiar que le impidió participar en la investigación.
- ✓ Familias con adolescentes que presentaron trastorno físico o mental.

Principales métodos de investigación

Del nivel teórico:

El método **histórico-lógico**. Para el estudio de los antecedentes históricos, desarrollo y evolución del embarazo en la adolescencia con énfasis en su prevención desde la funcionabilidad de la familia.

El inductivo-deductivo. Facilitó que a partir de elementos particulares relacionados con la prevención del embarazo en la adolescencia se arribó a generalidades y que su determinación permitiera llegar a sus particularidades.

El analítico-sintético. Permitió analizar la situación actual del problema planteado, para seleccionar aspectos relacionados con el objeto y campo de acción e interpretar los resultados del diagnóstico.

Del nivel **empírico**:

La observación científica. Se utilizó al inicio para constatar factores de riesgo de dimensión familiar asociados al embarazo en la adolescencia.

La encuesta. Contribuyó a constatar los conocimientos y actitudes relacionados con la educación sexual y el funcionamiento familiar para la prevención del embarazo en la adolescencia.

La entrevista. Permitió constatar las actitudes relacionadas con la educación sexual, la comunicación de padres a hijas y el funcionamiento familiar de las adolescentes y familias seleccionadas.

El análisis de documentos. Contribuyó para fundamentar los elementos teóricos de utilidad para otras etapas del estudio.

Se revisaron diferentes registros médicos, como historia clínica individual y familiar, el análisis de la situación de salud, y el análisis de documentación electrónica como SALGEN.

Del nivel **estadístico**

Se confeccionó una base de datos en Microsoft Excel la cual se exportó y fue analizada mediante el paquete estadístico SPSS vs 27, a los datos se le aplicaron medidas de resúmenes descriptivas de interés, se realizaron distribuciones de frecuencias absolutas y relativas se aplicó la prueba de asociación basada en la distribución χ^2 . Los resultados se expusieron en tablas y gráficos para una mejor comprensión.

Para determinar el funcionamiento familiar se aplicó un diseño de prueba para medir percepción de funcionamiento familiar de fácil aplicación para el equipo de la atención primaria denominada FF-SIL. Se tuvo en cuenta variables como; edad, sexo, tamaño de la familia, ontogénesis familiar, funcionamiento familiar, crisis familiares y nivel de conocimiento.

Consideraciones éticas

El presente trabajo ha basado sus consideraciones éticas en la Declaración de Helsinki, principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos indica que: El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). La participación de personas capaces de dar su consentimiento

informado en la investigación médica resultó ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad capaces de dar su consentimiento informado, cada individuo potencial recibió información adecuada acerca de los objetivos, métodos, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, se le dio a conocer beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todos otros aspectos pertinentes de la investigación. La persona potencial fue informada del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento.

Desarrollo

Tabla 1: Distribución de las familias estudiadas según número de miembros y ontogénesis, CMF uno y dos. Jatibonico, 2025. n=122

Distribución de las familias	Número	Por ciento
Según número de miembros		
Pequeña	39	32.2
Mediana	66	54.1
Extensa	17	13.9
Según ontogénesis		
Nuclear	46	37.7
Extensa	57	46.7
Ampliada	19	15.6

Fuente: base de datos

La tabla anterior presenta datos sobre la estructura familiar. En función del número de miembros, predominó la familia mediana con 66 de ellas para el 54,1%, le continuaron las familias pequeñas con 39 para el 32,0% y por último la familia extensa representando el 32,0%, en lo que respecta a la ontogénesis, las familias extensas son las más frecuentes, con 57 casos (46,7%), seguidas por las familias nucleares, que suman 46 (37,7%), y las familias ampliadas, con 19 casos (15,6%). Esta información sugiere una relación entre los dos criterios de clasificación.

Tabla 2: Distribución de los miembros de la familia según variables socio-demográficas, CMF uno y dos. Jatibonico, 2025

n=543

Variables sociodemográficas	Número	Por ciento
-----------------------------	--------	------------

Grupo etario		
Menor de 11 años	62	11.4
De 11 a 19 años	122	22.5
De 20 a 25 años	66	12.2
De 26 a 60 años	235	43.3
De 60 y más años	58	10.7
Según sexo		
Masculino	290	53.4
Femenino	253	46.6

Fuente: base de datos

La tabla dos representa algunas características demográficas de los miembros de la familia seleccionadas, donde se obtuvo un total de menores de 11 años de 62 para el 11,4%, en las diferentes etapas de la adolescencia se obtuvieron un total de 122 representantes para el 22,5%, jóvenes de 20 a 25 años resultaron 66 para el 12,2%, en la etapa de la adultez que es donde se encuentra el mayor porcentaje de padres y tutores de los adolescentes resultaron 235 para el 43,3%, el resto superaron los 60 años.

Tabla 3: Distribución de las familias según funcionamiento familiar y presencia de crisis. CMF uno y dos. Jatibonico, 2025. n=122

Funcionamiento/crisis familiar		Número	Porcentaje
Funcionamiento familiar	Funcional	51	41,8
	Moderadamente funcional	63	51,6
	Disfuncional	6	4,9
	Severamente disfuncional	2	1,6
Crisis familiar	Normativas	112	91,8
	Paranormativas	10	8,2

Fuente: base de datos

La tabla tres se refiere a la clasificación familiar en cuanto al funcionamiento donde predominaron las familias moderadamente funcionales con el 51,6%, funcionales resultaron 51 para el 41,8% y solo dos clasificaron como severamente disfuncionales, por otra parte, las crisis por las que transitan las familias el 91,8% estaban relacionadas con el ciclo de vida y el 8,2% presentaron crisis paranormativas.

Tabla 4: Relación de los conocimientos de adolescentes y funcionamiento familiar.CMF uno y dos, Jatibonico, 2025

Funcionamiento/conocimientos	Conocimiento Adolescentes	Total
------------------------------	---------------------------	-------

		adecuadas	inadecuadas	
Funcionamiento familiar	Funcional	14	37	51
	Moderadamente funcional	3	60	63
	Disfuncional	2	5	7
	Severamente disfuncional	0	1	1
Total		19	103	122

Fuente: base de datos

La tabla anterior muestra la relación del funcionamiento familiar con el conocimiento de los adolescentes antes de realizar la estrategia educativa, determinando de manera general que la mayoría de los adolescentes presentan un conocimiento inadecuado (103) en comparación con aquellos que tienen un conocimiento adecuado (19). La categoría con más respuestas dentro del grupo de adecuados es "Funcional" (14), mientras que "Moderadamente funcional" muestra un número considerablemente alto conocimientos inadecuados (60), por lo que podemos decir que a medida que disminuye el nivel de funcionalidad de las familias se observó una tendencia a tener menos respuestas adecuadas y más inadecuadas. Como muestra la categoría "Severamente disfuncional" con solo una respuesta correspondiente a conocimiento inadecuado. Dado que el valor calculado de chi-cuadrado (12,15) es mayor que el valor crítico (7.81) con $p=0.02$, se rechaza la hipótesis nula y concluimos que hay una asociación significativa entre el conocimiento de los padres y la adecuación del conocimiento en adolescentes.

Discusión

La clasificación de las familias según ontogénesis y tamaño es fundamental para entender su estructura, dinámica y función en la sociedad. Estas permiten a los profesionales de la salud y a los investigadores analizar mejor las interacciones familiares y su impacto en el bienestar de sus miembros, son útiles para evaluar aspectos como el hacinamiento y la distribución de recursos dentro del hogar, la ontogénesis es crucial para entender cómo las dinámicas familiares cambian con el tiempo y cómo diferentes etapas del ciclo vital familiar pueden influir en la salud y el bienestar. ⁽⁹⁾

Otro estudio realizado en familias cubanas evidenció el predominio de las familias monoparentales (52,6%), predominaron las familias medianas (57,9%). En cuanto a la ontogénesis, las familias extensas representaron el 57,9%, destacándose las extensas monoparentales con el 70%. ⁽¹⁰⁾

En el estudio realizado por González Consuegra realizado en la propia provincia determinaron la estructura familiar que la clasificación mediana fue la predominante con 152 familias que representó un 49,6% y las clasificadas como grande aparecieron en menor representación con un total de 52 familias para un 16,9%, la estructura familiar según ontogénesis, predominaron de las familias nucleares con 216 para el 81,0 % y las cifras menos representativas fueron las pertenecientes a las familias extensas con un total de 40 para el 13,0%. ⁽¹¹⁾

La autora señala que, en los últimos años, la sociedad cubana ha estado atravesando una etapa de envejecimiento poblacional, lo que impacta directamente en la composición y estructura de las familias. Esta transición demográfica ha resultado en un aumento de la esperanza de vida y una disminución en la natalidad, lo que se traduce en bajas frecuencias de población en las edades preescolar y escolar. Estas dinámicas no solo alteran la estructura familiar tradicional, sino que también presentan nuevos desafíos en la educación y el desarrollo de los jóvenes.

Según el “Análisis de la situación de salud municipal” ⁽¹²⁾ La edad media de la población se encuentra alrededor de los 43 años y como se refería anteriormente la esperanza de vida es elevada. El retraso de la maternidad se ha convertido en un fenómeno común como resultado de factores sociales, educacionales, económicos y culturales por lo que encontramos a padres de adolescentes con edades superiores a hace algunos años atrás; en cuanto al sexo la población de los consultorios se comporta de manera similar al municipio que presenta un índice de masculinidad de 106.5.

La familia se considera la unidad básica del comportamiento demográfico, ya que los principales factores demográficos, como la fecundidad, son influenciados por los eventos que ocurren dentro de esta. En el contexto cubano, la fecundidad ha mostrado una tendencia a la baja, con tasas por debajo del nivel de reemplazo desde 1978. Este fenómeno está vinculado a la estructura familiar, que ha evolucionado hacia modelos más nucleares y ha visto un aumento en la fecundidad adolescente. Además, las decisiones reproductivas son afectadas por factores socioeconómicos y culturales, así como por el contexto de migración, donde las mujeres cubanas en el extranjero presentan patrones de fecundidad similares a los de las que permanecen en Cuba. La relación entre la estructura familiar y la fecundidad es compleja y requiere un enfoque multidimensional para comprender cómo estos elementos interactúan y afectan los patrones demográficos. ⁽¹³⁾

Yanet del Carmen Pérez y colaboradores plantean que la familia funcional garantiza el crecimiento y desarrollo de sus integrantes, es parte del equilibrio emocional que facilita afrontar acontecimientos

de la vida e influir en los estilos de vida saludables individuales y grupales como el expresar afecto, relacionarse con los demás, resolver conflictos, sin embargo la presencia de una relación parental fría, poco comunicativa, apego inseguro, disciplina inconsistente y supervisión inadecuada, están vinculadas a familias que presentan conflicto familiar (violencia, divorcio, pobreza, condiciones económicas baja), los cuales son indicadores que aumentan el riesgo de desarrollar conductas de riesgo y problemas emocionales en el adolescente.⁽¹⁴⁾

Los resultados de Vivian Vera Vergara según el test para la evaluación del funcionamiento familiar existen un predominio de las familias disfuncionales, de las dieciocho familias, quince son disfuncionales en diferentes grados y sólo tres son funcionales.⁽¹⁵⁾

En opinión de la autora en las familias funcionales existen ambientes armónicos y muestras de afectividad, pero hay escaso control sobre las actividades que realizan los menores del hogar. Los padres desarrollan estilos educativos permisivos, justifican los errores y comportamientos inadecuados de sus hijos, sin tomar el control educativo.

Se pudo constatar que las relaciones emocionalmente distantes entre los miembros de la familia condicionan que los padres no conozcan con quien se relacionan sus hijos y lo que hacen; lo cual favorece que los adolescentes al no tener control parental, ni el apoyo familiar- desarrollen conductas que violan las normas sociales. Los adolescentes se encuentran en una etapa del desarrollo en la que expresan rebeldía, como parte de la crisis del desarrollo por la que atraviesan, pero un buen manejo por parte de la familia influiría de manera positiva el tratamiento de esta.

La función educativa se expresa en el cumplimiento de las anteriores en tanto cada actividad cotidiana encierra un mensaje educativo para los miembros de la familia. Existe escaso control educativo sobre los hijos, condicionado entre otros elementos por la deficiente comunicación con los adolescentes, que no permite el conocimiento de sus intereses, actividades ni relaciones.⁽¹⁵⁾

Ramos plantea que la disfuncionalidad familiar es otro factor de riesgo para los trastornos de conducta de los adolescentes. Estas distorsiones familiares en situaciones de desventaja social traen consecuencias negativas para la formación y desarrollo de la personalidad de los hijos.⁽¹⁶⁾ La adolescencia atraviesa tribulaciones constantes junto al papel que la familia juega en la madurez sexual, el embarazo en adolescentes es una situación compleja en el que se un número de factores de riesgo están relacionados con las pautas de crianza y el tipo de relaciones que los adolescentes construyen en su vida cotidiana, además de las escasas respuestas efectivas de las instituciones y, más directamente de los padres.⁽¹⁷⁾

Conclusiones

Se identificaron factores familiares, psicosociales y demográficos de las familias de adolescentes estudiadas predominando familias medianas según el número de miembros y extensas por sus ontogénesis, conformadas por miembros de todas las edades, en fase de extensión según el ciclo de vida familiar, donde se clasificaron el mayor porcentaje como moderadamente funcional y crisis normativas. Un funcionamiento familiar inadecuado se ha relacionado negativamente con conocimiento inadecuado por parte de los adolescentes sobre prevención del embarazo en esta etapa.

Referencias bibliográficas

1. González Galbán H. Embarazo adolescente y mortalidad materna en países de América Latina. Población y Desarrollo: Argonautas y Caminantes. 2022;18(1):10-26.[citado 2024 Dec 2]. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/462/4623562001/html/>
2. Ayuda en Acción. Embarazo en la adolescencia: un problema global. Ayuda en Acción [Internet]. 2023 [citado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://ayudaenaccion.org/blog/mujer/embarazo-adolescencia/>
3. Flórez-Estrada Pimentel M. La maternidad en la historia: deber, deseo y simulacro. Cuadernos Intercambiosobre Centroamérica y el Caribe. 2014;11(2):259-288. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/4769/476947242012.pdf>
4. World Health Organization (WHO). Adolescent pregnancy [Internet]. 2024 [citado 2024 Dec 2]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
5. Tinjacá D. France 24 [Internet]. Embarazo adolescente en Latinoamérica: cada minuto 4 niñas se convierten en madres; 30 de septiembre de 2024 [citado el 2 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.france24.com/es/américa-latina/20240930-embarazo-adolescente-en-latinoamérica-cada-minuto-4-niñas-se-convierten-en-madres>
6. Periódico Granma. Cuando la maternidad llega temprano. Granma [Internet]. 2024 Jun 9 [citado 2024 Dec 4]. Disponible en: <https://www.granma.cu/cuba/2024-06-09/cuando-la-maternidad-llega-temprano-09-06-2024-22-06-57>.
7. Socarrás Aguilar L, González Reyes A, Fuentes Figueredo O. La familia en la formación de una sexualidad plena y responsable a partir de la igualdad de género desde la primera infancia. Rev Caribeña Ciencias Sociales [Internet]. 2018 jun [citado 2024 dic 04];(6). Disponible en: <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/06/familia-formacion-sexualidad.html>
8. Anuario estadístico de Cuba 2023 ONEI. Disponible en <https://www.onei.gob.cu>

9. Cárdenas CP. Familia y salud familiar: una mirada docente-asistencial. En: López JIR, Schwartz E, Lise F, editores. *Atenção à saúde das famílias latino-americanas: abordagens teóricas e práticas na educação* [online]. Chapecó: Editora UFFS; 2022. p. 78-95. Disponible en: <https://books.scielo.org/id/hymj4/pdf/lopez-9786550190569-07.pdf>
10. Guridi González MZ, Olivera Montalvo MA, González Calzadilla AM, Franco Pedraza VF, Mayo Hernández NM. Caracterización familiar de adolescentes con diabetes mellitus tipo 1. *Rev. Hosp. Psiquiatr.* [Internet]. 2017 [citado 2024 Nov 10]; 17(1):e123. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revhospsihab/hph-2017/hph171e.pdf>
11. González Consuegra JA. Comportamiento del funcionamiento familiar en un área de salud del municipio Fomento. [Internet]. 2023 [citado 2024 Nov 10]. Disponible en: <https://congresosmedicinafamiliar.sld.cu/index.php/medfamiliar23/2023/paper/download/111/79>
12. Departamento de Asistencia Médica. Análisis de la Situación de Salud Municipio Jatibonico. 2023. Jatibonico:[editorial desconocido]; enero de 2024. 70 p.
13. Molina-Cintra M, Quintana-Llanio L, Rodríguez-Javiqué D, Rodríguez-Gómez G, Albizu-Campos-Espiñeira J, Aja-Díaz A. La fecundidad en Cuba. Miradas a diferentes contextos [Internet]. *Medisur*. 2020 [citado 22 de noviembre de 2024]; 18(4):[aprox. 18 p.]. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4514>.
14. Pérez Ferreiro YD, ApupaloChisag MM, Creagh Bandera I. Funcionamiento familiar y conducta sexual de riesgo en adolescentes de la comunidad de Yanayacu, 2015-2016. *Revhabancienméd* [Internet]. 2018 [citado 21 Nov 2024]; 17 (5). Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1820>
15. Vera Vergara V, Pérez Miró M. Caracterización sociopsicológica de familias de adolescentes con trastornos del comportamiento. *Rev Cubana Med Milit* [Internet]. 2020 [citado 22 Nov 2024]; 49 (2). Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/439>
16. Ramos D. Cuba: familias en tránsito [Internet]. La Habana: SEMLac; 2023. [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.redsemlac-cuba.net/redsemlac/sociedad-y-cultura/cuba-familias-en-transito/>.
17. Naranjo MCC, Amell GEL, Lamby NL. Revisión de conceptos: embarazo en adolescentes y la experiencia en el control prenatal. *Ciencia e Innovación en Salud* [Internet]. 2018 [citado 15 de diciembre de 2024]; Disponible en: <https://revistas.unisimon.edu.co/index.php/innovacionsalud/article/view/3100>