

ARTÍCULO ORIGINAL

**Embarazo en la adolescencia, comportamiento epidemiológico en Las Tunas en el período 2012-2014**

**Teenage pregnancy, epidemiological behavior in Las Tunas during the period 2012 - 2014**

Dra. Enelis Reyes Reyes\*, Dra. Nora María Orive Rodríguez\*\*, Dr. Orlando Peña Mancebo\*\*\*, Dra. Lisset Romero Portelles\*\*\*\*, Lic. Maidelina Cardosa Paredes\*\*\*\*\*

\*Especialista de Segundo Grado en Inmunología. Máster en Enfermedades Infecciosas. Investigadora Agregado. Profesora Asistente. \*\*Especialista de Primer Grado en Genética Clínica. Profesora Asistente. \*\*\*Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Asesoramiento Genético. Profesor Asistente. \*\*\*\*Especialista de Segundo Grado en Medicina General Integral. Máster en Longevidad Satisfactoria. Profesora Instructora. \*\*\*\*\*Licenciada en Enfermería. Centro Provincial de Genética Médica. Las Tunas, Cuba. **Correspondencia a:** Dra. Enelis Reyes Reyes, correo electrónico: enelis@ltu.sld.cu.

Recibido: 3 de junio de 2015

Aprobado: 30 de junio de 2015

**RESUMEN**

**Fundamento:** el embarazo en la adolescencia es un riesgo médico a considerar, no sólo porque determina una elevación de la morbilidad materna y un aumento estimado de dos a tres veces en la mortalidad infantil, sino también como uno de los factores más importantes en la aparición de malformaciones congénitas.

**Objetivo:** determinar el comportamiento epidemiológico del embarazo en la adolescencia en la provincia de Las Tunas, en el período 2012-2014.

**Métodos:** se realizó un estudio descriptivo, observacional y retrospectivo del comportamiento del embarazo en la adolescencia en la provincia y período de tiempo antes declarado. El estudio se hizo por municipios y consejos populares. El universo estuvo constituido por 148169 mujeres en edad fértil y la muestra por 3309 adolescentes femeninas embarazadas, de 12 a 19 años.

**Resultados:** se mantiene el fenómeno del embarazo en la adolescencia, pero la provincia y sus municipios muestran datos favorables; el año 2013 resultó el de los resultados más negativos, siendo los más significativos los de los municipios de Manatí y Amancio; en todos los municipios existen Consejos Populares con resultados superiores a la media municipal y provincial. La tasa de fecundidad de adolescentes de la provincia osciló entre 39,0 y 45,2 por cada 1000, siendo el año 2013 y el municipio de Amancio los de mayor incidencia en ello.

**Conclusiones:** aunque el embarazo en la adolescencia se mantiene, la provincia y sus municipios muestran datos favorables, resultado de un trabajo integrado y exitoso de los programas de salud, con participación de la Red de Genética Provincial.

**Palabras clave:** EMBARAZO EN LA ADOLESCENCIA; TASAS DE EMBARAZOS EN LA ADOLESCENCIA; TASAS DE FECUNDIDAD.

**Descriptores:** EMBARAZO EN ADOLESCENCIA; ADOLESCENTE.

Citar como: Reyes Reyes E, Orive Rodríguez N, Peña Mancebo O, Romero Portelles L, Cardosa Paredes M. Embarazo en la adolescencia, comportamiento epidemiológico en Las Tunas en el período 2012-2014. Rev. Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2015; 40(9). Disponible en: <http://www.ltu.sld.cu/revista/index.php/revista/article/view/386>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas  
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas  
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

**ABSTRACT**

**Background:** teenage pregnancy is a medical risk to be considered, not only for determining an increase of maternal morbidity and an estimated of 2 to 3 times infant mortality, but also as one of the most important factors in the occurrence of congenital malformations.

**Objective:** to determine the epidemiological behavior of teenage pregnancy in Las Tunas province during the period 2012 - 2014.

**Methods:** a descriptive, observational and retrospective study of the behavior of teenage pregnancy was carried out in the province and time period previously stated. The study was performed in municipalities and People's Councils. The universe consisted of 148 169 women of childbearing age and the sample comprised 3 309 pregnant female teenagers from 12 to 19 years old.

**Results:** the phenomenon of teenage pregnancy continues, but the province and its municipalities show favorable data; 2013 was the one of the most negative results, being Manatí and Amancio municipalities the most significant ones; in all the municipalities there are People's Councils with results that are higher than municipal and provincial averages. The adolescent fertility rate in the province was between 39.0 and 45.2 per 1000, being 2013 and Amancio municipality the ones with the highest incidence.

**Conclusions:** although the teenage pregnancy continues, the province and its municipalities show favorable data, resulting from an integrated and successful health programs, involving Provincial Genetics Network work.

**Key words:** PREGNANCY IN ADOLESCENCE; ADOLESCENCE-PREGNANCY RATES; FERTILITY RATES.

**Descriptors:** PREGNANCY IN ADOLESCENCE; ADOLESCENT.

**INTRODUCCIÓN**

Disminuir el embarazo en la adolescencia es un objetivo mundial. La OMS y la ONU informan que hay más de mil millones de adolescentes en todo el mundo, y aproximadamente el 83 % corresponde a países subdesarrollados. No obstante, el fenómeno no excluye a los países en vías de desarrollo. El embarazo en la adolescencia, según la OMS, es aquel que se produce en una mujer entre el comienzo de la edad fértil (10 años) y el final de la etapa adolescente (19 años). (1)

La fecundidad tiene una tendencia a seguir disminuyendo con excepción del grupo etario adolescente, que pone de relieve la alarmante situación de la maternidad a esta edad. La mayor proporción de embarazos en adolescentes de la región se registra en varios países de Centroamérica, donde Nicaragua encabeza la lista, ya que el 27 % de las nicaragüenses que tienen entre 15 y 19 años son madres. (2)

El embarazo en la adolescencia ha sido previamente identificado en varios estudios, como riesgo a considerar. Los riesgos médicos, asociados al embarazo, determinan una elevación de la morbimortalidad materna y un aumento estimado de dos a tres veces en la mortalidad infantil, cuando se compara con los grupos de edades entre 20 y 29 años. Las enfermedades maternas, perinatales y de recién nacidos son más frecuentes en las mujeres menores de 20 años, sobre todo, en los grupos de edad más cercanos a la menarquía. (3, 4)

Las adolescentes en su embarazo sufren más complicaciones que las mujeres adultas, entre las que se puede citar la preeclampsia, las anemias,

partos pretérminos, recién nacidos bajo peso, traumas obstétricos, un riesgo elevado de muerte prenatal y el riesgo nutricional, pues se añaden a las necesidades normales de su crecimiento, las del feto que engendra. (5, 6) Además, es considerado por la Red de Genética en el país como riesgo genético incrementado, ya que se encuentra descrito como uno de los factores más importantes que determina la aparición de malformaciones congénitas. (7, 8)

La motivación para el desarrollo de este trabajo parte de las estrategias territoriales en el control del embarazo en la adolescencia por su aporte en la salud materno infantil, utilizando el análisis de los resultados de las tasas de embarazos en la adolescencia, según el grupo poblacional de mujeres en edad fértil de la provincia, los municipios y su comportamiento por consejos populares, así como las tasas de fecundidad del grupo etario de adolescentes femeninas, en los últimos tres años.

**MATERIALES Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio analítico, observacional y retrospectivo en la provincia de Las Tunas, en el período 2012-2014, con el propósito de caracterizar el comportamiento del embarazo en la adolescencia por municipios y consejos populares.

El universo estuvo constituido en primera instancia por 148169 mujeres en edad fértil de 12 a 49 años, de lo cual se derivó la muestra de 3309 adolescentes femeninas embarazadas de 12 a 19 años.

El dato primario de embarazadas adolescentes provino de los registros y bases de datos de la Red de Genética Provincial, además se utilizaron

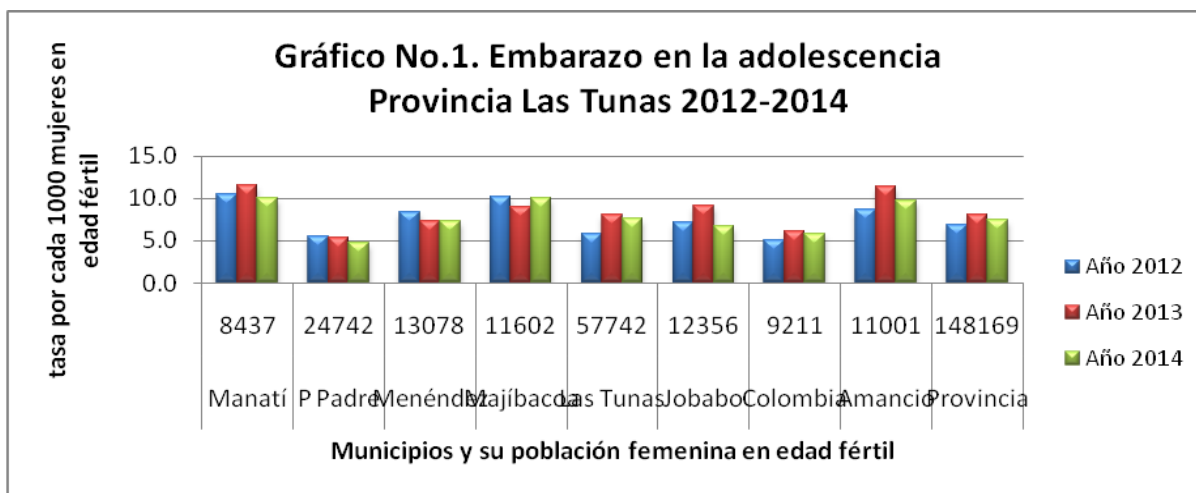
diferentes registros poblacionales, estratificados por grupo de edad y sus enmarcaciones territoriales, aportado por la base de datos de la Oficina Nacional de Estadística e Información (ONEI). Para el análisis estadístico se creó una base de datos con la ayuda del software (Excel) y cálculo de tasas.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

En Cuba, antes de la creación de los consultorios del médico de la familia, la aparición de embarazos en las adolescentes era frecuente, difícil de prevenir y controlar, debido a la incompleta estructuración del Sistema Nacional de Salud. En la actualidad, gracias al trabajo de equipos básicos de salud en las comunidades, donde se actúa directamente

identificando el riesgo reproductivo preconcepcional y el seguimiento en las consultas de los asesores genéticos, que conforman la Red Provincial, se ha logrado disminuir la aparición de embarazos en estas edades. (9)

En Las Tunas se hacen evidentes estos resultados, el **gráfico 1** presenta el comportamiento del embarazo en la adolescencia en el territorio, así como en sus ocho municipios. Se puede observar como este indicador no ha sido un problema de salud en los tres años estudiados; las tasas superiores de embarazo en la adolescencia se reportaron de forma general en el año 2013, siendo las más significativas las del municipio de Manatí y de Amancio, ambas con 11,5 embarazadas adolescentes por cada 1000 mujeres en edad fértil.

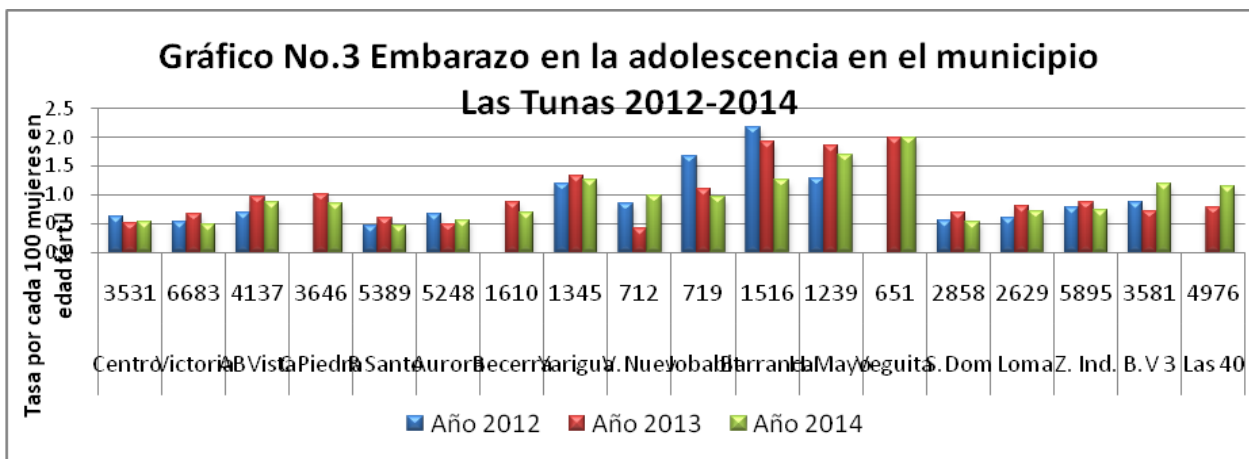
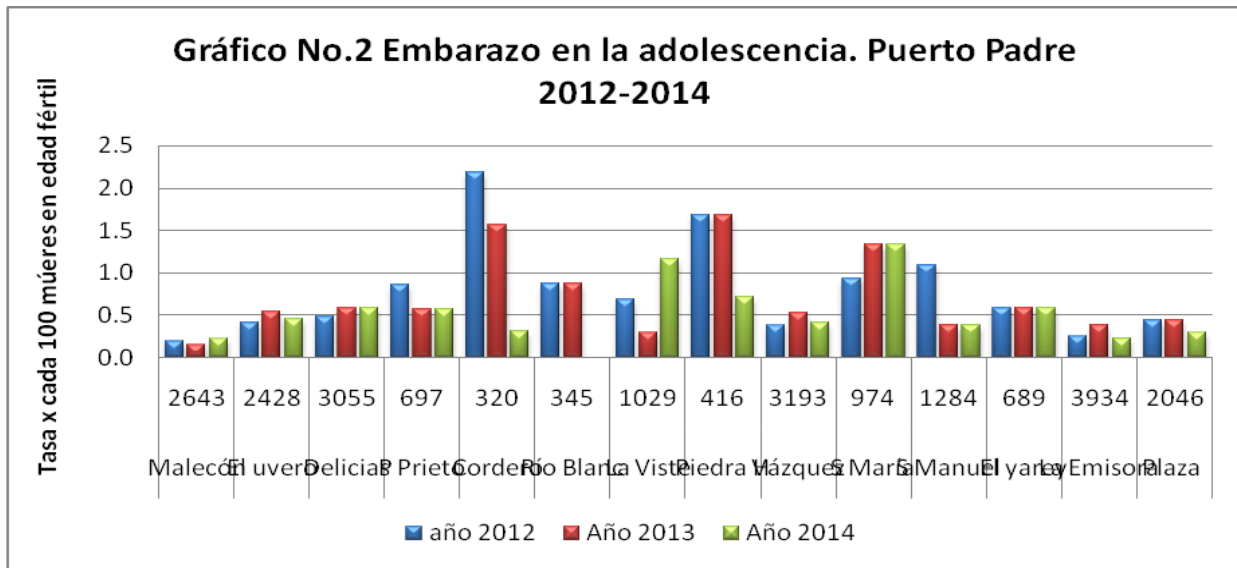


En el 2014 hubo recuperación del indicador respecto al año anterior, en la provincia y en todos los municipios con excepción de Majibacoa, que alcanzó una tasa de 10, al igual que en el 2012. La provincia tuvo un promedio de 7,4 embarazadas por cada mil mujeres en edad fértil en los tres años analizados, son datos favorables, si se comparan éstos con los reportados en los países de América Latina y el Caribe, según datos de la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL), donde entre 25 y 108 de cada 1000 jóvenes de 15 a 19 años son madres. (2) En Venezuela, con la participación del programa de Salud Comunitaria, se ha logrado bajar a un 17 %, (10) pero sigue siendo una prioridad de trabajo en salud; en África se reportan países como Níger, que el 53 % de sus mujeres han dado luz antes de los 18 años. (11, 12)

El municipio de Puerto Padre muestra los mejores resultados del territorio, un descenso escalonado

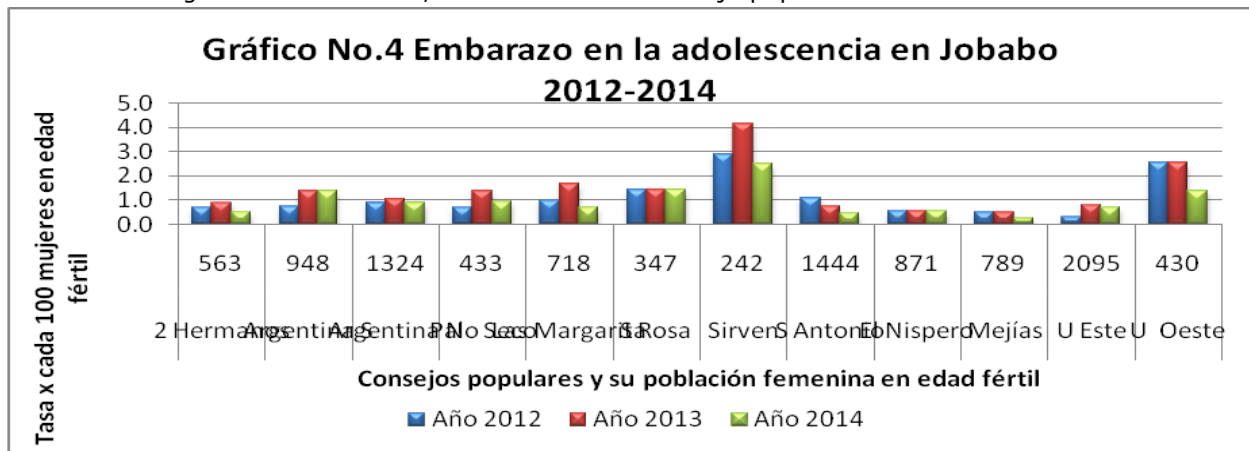
desde el 2012 al 2014, aun así debe trabajar con mayor intención las áreas rurales, como muestra el **gráfico 2**; en Consejos Populares pertenecientes a estas áreas, como Cordero, Piedra Hueca y Santa María, se reportan las mayores tasas de embarazadas adolescentes de ese municipio, superando el valor de una por cada cien mujeres en edad fértil.

Igual comportamiento se observa en el municipio cabecera de Las Tunas, siendo los Consejos Populares de Barranca, Veguita y Hermanos Mayo los que más embarazos en la adolescencia reportaron (**gráfico 3**). En investigaciones revisadas se reporta la importancia no sólo de los factores biológicos, sino también de las condiciones sociales y económicas, las que influyen de modo considerable en la determinación de la salud sexual y reproductiva de las y los jóvenes. (13)



En cambio, los seis municipios restantes, con una mayor proporción de asentamientos poblacionales en áreas rurales, se caracterizaron porque además de tener tasas de embarazos significativas en la adolescencia en algunas de sus áreas, otras urbanas

mostraban valores similares. De esta manera, tomando como ejemplo el municipio de Jobabo (**gráfico 4**), se muestra su mayor tasa en el consejo popular de Sirven, área rural, pero le sigue el consejo popular Urbano Oeste.



Por esa razón, no sólo el hecho de proceder de un área rural, con menos opciones para ese grupo de edades, es suficiente para la aparición del embarazo, aspectos como la adquisición de nuevos conocimientos, el desarrollo intelectual, la preparación y modificación de la escala de valores, o la definición de un proyecto de vida más ambicioso, son varios de otros elementos a tener en consideración; lo cierto es que la elevación del nivel de educación reduce la fecundidad en los adolescentes y jóvenes. (2, 14) Se debe sumar a este aspecto la atención integral de salud, con la estabilidad de nuestros profesionales, el cumplimiento de las estrategias en promoción de salud y una correcta intersectorialidad.

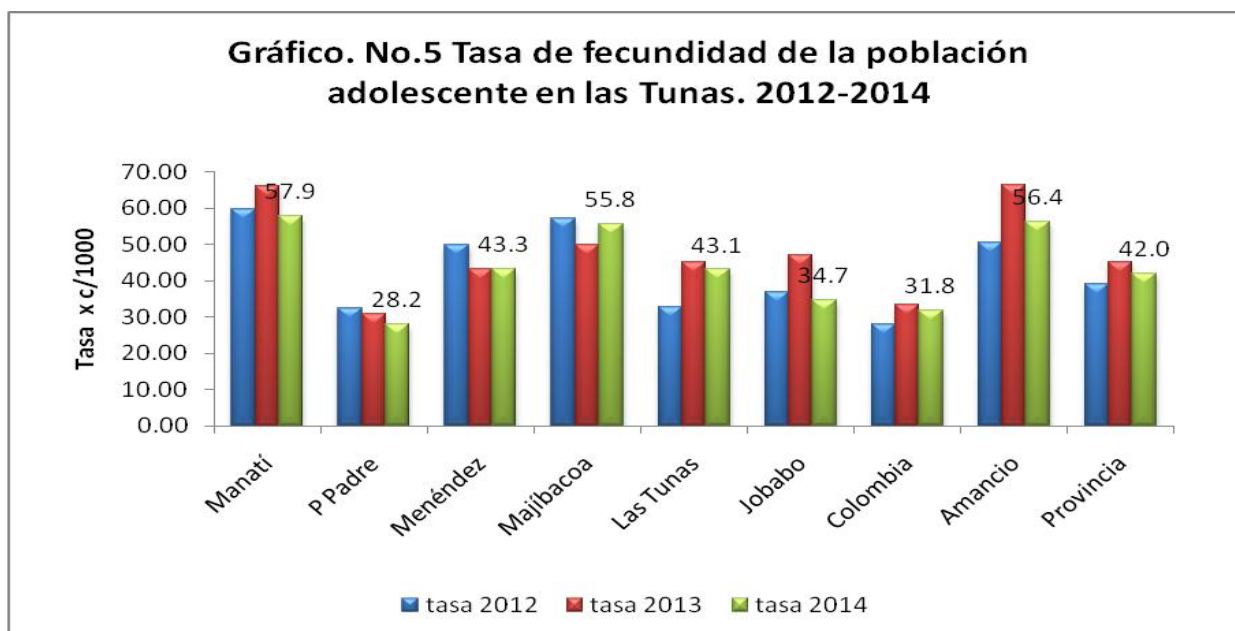
No obstante, en los tres años estudiados se muestran resultados similares a la de los países desarrollados, donde de forma general se reporta una incidencia de embarazo en adolescentes por debajo del 10 % y países como Corea del Sur y Japón son los más representativos, con los datos más bajos de embarazo en la adolescencia en el mundo, mostrando tasas de uno a tres por cada mil. (11, 12) En contraste, en investigaciones realizadas en países de Latinoamérica, de acuerdo a la CEPAL, la maternidad en adolescentes está por encima de 20 % en América Latina y ésta variable, se encuentra en estrecha relación con las condiciones económico-sociales de grupos humanos.

Las estadísticas de fecundidad se suelen calcular para la población de 15 a 49 años, período considerado como edad fértil, que excluye a las

menores de 15 años. Esto se debe a que la edad fértil se inicia a partir de la menarquía, evento que ocurre generalmente entre los 12 y 14 años. Otro factor, que afecta la estimación de la fertilidad en este período, es la alta proporción de ciclos anovulatorios, entre los 12 y 14 años, que alcanza entre 55 y 82 %. (15)

En nuestro país se ha trabajado con una extensión de la edad fértil de 12 a 49 años, teniendo en cuenta las estadísticas de embarazo entre 12 y 15 años, considerado como adolescencia precoz. La tasa de fecundidad en la adolescencia en la provincia y en los municipios es como se muestra en el **gráfico 5**, se tuvo en cuenta como universo la población femenina entre 12 y 19 años, según las últimas estadísticas de la ONEI. En ella se refleja que la media de la tasa de fecundidad de adolescentes de la provincia en los tres años revisados es de 42,1 por cada mil adolescentes, existen valores superiores a esta media provincial en tres municipios: Manatí, Majibacoa y Amancio, los valores más significativos se observaron en Amancio y Manatí en el 2013 con 66,5 y 66,1 por cada mil, respectivamente; en Majibacoa los valores más negativos a destacar correspondieron al 2012 y el 2014, con una tasa de fecundidad de 57,2 y 55,8 por cada mil adolescentes, respectivamente.

En el 2014 se visualiza una recuperación de este indicador en la provincia y sus municipios, con excepción de Majibacoa y de Menéndez, este último destacando con lo reportado en el 2013.



A señalar de forma negativa, el municipio de Manatí se reporta con 14 embarazos en adolescentes entre los 13 y 15 años en el periodo revisado; no se registraron embarazos por debajo de esa edad en la provincia.

Las tasas de fecundidad en la adolescencia, reportada por la literatura revisada, varía entre 75 y 80 por cada mil mujeres entre 15 y 19 años, donde no se tiene en cuenta los embarazos por debajo de esa edad, de manera que la tasa de 42,1 por cada mil mujeres entre 12 y 19 años calculada para este territorio es un resultado alentador, por debajo de la media nacional reportada en 51,6 por cada mil. Es un logro de la utilización correcta de la consulta preconcepcional, como una herramienta efectiva de prevención, (16, 17) del trabajo de la intersectorialidad, donde Salud y Educación desempeñan un rol determinante en estos resultados. Son tasas inferiores a las más bajas reportadas en Latinoamérica, que corresponden a los países de Chile y Paraguay con tasa de 55 o menos y, por supuesto, muy por debajo de las de México y Panamá, que se encuentran por encima de 85 por

cada mil, según los datos reportados por la Federación Latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología FLASOG. (15)

El hecho de que algún municipio muestre un comportamiento fuera de la media provincial y nacional reafirma el planteamiento realizado por varios autores, de que las desigualdades sociales tienen un efecto sobre la salud, tanto a nivel individual como poblacional, y que son de interés para la salud pública en el plano científico y en el plano práctico. (18)

## CONCLUSIONES

Aunque la prevalencia del fenómeno de embarazo en la adolescencia se mantiene, la provincia y sus municipios muestran datos favorables, resultado de un trabajo integrado y exitoso de los programas de salud, con participación de la Red de Genética Provincial. Se recomienda realizar intervenciones educativas en los municipios con más afectaciones en el logro de este indicador, con énfasis en los Consejos Populares identificados con más dificultad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Corona Báez J. Frecuencia de depresión en adolescentes embarazadas en la UMF 92 en el periodo enero a diciembre 2012. [tesis doctoral]. TOLUCA, MEXICO; 2014 [citado 31 de agosto 2015]. Disponible en: <http://ri.uaemex.mx/bitstream/123456789/14556/1/412012.pdf>.
2. Muñoz Pérez JV. Embarazo en adolescente, un problema que aumenta en América Latina. Boletín de Agencia Informativa Latinoamericana Prensa Latina S.A." [en línea], Mayo 2012 [citado 31 de agosto 2015]. Disponible en: <http://articulos.sld.cu/puericultura/2012/05/18/embarazo-en-adolescentes-un-problema-que-aumenta-en-america-latina/>.
3. Laffita A, Ariosa JM, Cutié JR. Adolescencia e interrupciones de embarazo. Rev Cubana Obstet Ginecol. [revista en internet]. 2004 [citado 31 de agosto 2015]; 30(1). Disponible en: [http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30\\_1\\_04/gin04104.htm](http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol30_1_04/gin04104.htm).
4. Cabrera Cao Y, Ortega Blanco M, Orbay Araña M C, Sanz Delgado L. Riesgo reproductivo preconcepcional: análisis de su comportamiento en tres consultorios médicos. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2005, Ago [citado 31 de agosto 2015]; 21(3-4). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252005000300012&lng=es).
5. Menéndez Guerrero GE, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2012, Sep [citado 31 de agosto 2015]; 38(3): 333-342. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es).
6. Lugones Botell M. Embarazo en la adolescencia, importancia de su prevención en la Atención Primaria de Salud. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en internet]. 2014, Mar [citado 31 de agosto 2015]; 30(1): 1-2. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252014000100001&lng=es).
7. Lantigua Cruz A. Introducción a la genética médica. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2005.
8. Turnpenny P. Emery's Elements of medical Genetics. 12th edition: Elsevier Inc, Edinburgh, United Kingdom; 2007.
9. Varona de la Peña F, Hechavarría Rodríguez N, Orive Rodríguez NM. Pesquisa de los riesgos preconcepcional y prenatal. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2010, Dic [citado 31 de agosto 2015]; 36(4): 565-572. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2010000400010&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2010000400010&lng=es).

10. Hernández Mayor A. Comportamiento de embarazo en la adolescencia en consultorios médicos en Venezuela [en línea]. 2011 [citado 31 de agosto 2015]. Disponible en: <http://ww.gtm.sld.cu>.
11. UNdata. «Adolescent fertility rate (births per 1,000 women ages 15-19) Go to». UNdata [en línea] 2011 [citado 31 de agosto 2015]. Disponible en: [http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator\\_Code%3ASP.ADO.TFRT](http://data.un.org/Data.aspx?d=WDI&f=Indicator_Code%3ASP.ADO.TFRT).
12. Banco Mundial. «Tasa de fertilidad en adolescentes (nacimientos por cada 1.000 mujeres entre 15 y 19 años de edad)». Indicadores del desarrollo mundial WID. Disponible en: <http://datos.bancomundial.org/indicador/SP.ADO.TFRT>.
13. Peláez Mendoza J. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes: una mirada desde la óptica de los derechos humanos. Rev Cubana Obstet Ginecol [revista en internet]. 2008, Ago [citado 31 de agosto 2015]; 34(2). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2008000200005&lng=es).
14. Hurtado García JE. Adolescencia y Embarazo desde una perspectiva teórica. Revista Información Científica [revista en internet]. 2014 [citado 31 de agosto 2015]; 84(2). Disponible en: <http://www.gtm.sld.cu/sitios/ojs243/index.php/ric/article/view/460>.
15. Pio Gomez I, Molina R, Zambelin N. Factores relacionados con el embarazo y la maternidad en menores de 15 años en América Latina y el Caribe [en línea] 2011, Enero [citado 31 de agosto 2015]. Federación latinoamericana de Sociedades de Obstetricia y Ginecología. FLASOG. Lima, Perú. Disponible en: <http://ww.flasog.org>.
16. Fabre E, González JV, Melchor JC, Ramírez M, Serra B. Consulta preconcepcional. Documentos de Consenso. Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia [revista en internet]. 2011 [citado 31 de agosto 2015]; 2011: 205-80. Disponible en: <https://www.clinicalkey.es>.
17. Fabre E, Bermejo R, Doval JL, Pérez-Campo E, Martínez-Salmean J. Estudio observacional, transversal, de una muestra representativa de las mujeres españolas en edad fértil, sobre los cuidados, hábitos y promoción de la salud previamente y durante el embarazo: Estudio GESTMUJER. Prog Obstet Ginecol. [revista en internet]. 2014 [citado 31 de agosto 2015]; 57(7): 285–290. Disponible en: <http://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0304501314001198?via=sd>.
18. Bacallao J. Ensayo crítico en relación con la medición de las desigualdades sociales en salud [tesis doctoral]. La Habana: Premio Anual de salud [citado 31 de agosto 2015]; 2014. Disponible en: <http://www.ecimed.sld.cu>.
19. Díaz-Perera G. Determinantes contextuales de las enfermedades asociada a la aterosclerosis y sus factores de riesgo [tesis doctoral]. La Habana: Premio Anual de salud [citado 31 de agosto 2015]; 2011. Disponible en: <http://www.infomed.sld.cu>.
20. Díaz-Perera G, Bacallao J, Alemañy E. Relación entre la dimensión socioeconómica y la dimensión salud en familias cubanas. Rev Cub de Salud Pública [revista en internet]. 2012 [citado 31 de agosto 2015]; 38(3): 403-412. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/revsalud/index.php>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.