



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE MEDICINA

**Violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en
adolescentes, Hospital II- 2 Tarapoto, 2018**

**TESIS PARA OBTENER EL
TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO,**

AUTOR

FERNANDO VARGAS RUÍZ (ORCID: 0000-0001-6289-8643)

ASESORES:

Dra.: Llaque Sánchez, María Rocío del Pilar (ORCID: 0000-0002-6764-4068)

Dra. IRMA LUZ YUPARI AZABACHA (ORCID: 0000-0002-0030-0172)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

SALUD MATERNA

TRUJILLO – PERÚ

2019

Dedicatoria

A Dios

Por haber permitido que hoy alcance mi objetivo que durante mucho tiempo me propuse, muchas gracias Señor por esta gran satisfacción.

A mis padres:

Doy Gracias a mis progenitores por darme sus cuidados, impulso y amor de manera incondicional durante toda mi existencia, más aun en estos años que dedique a mi formación profesional.

Fernando Vargas Ruiz

AGRADECIMIENTO

A mi asesor:

Eternamente mi agradecimiento a la Dra.: Llaque Sánchez, María Rocío del Pilar por su apoyo en la elaboración y ejecución de la presente, así como su tiempo dedicación para concretizar esta investigación.

A mis docentes:

A todos mis maestros por el soporte especializado en el transcurrir de los siete años de formación universitaria, la cual considero como una experiencia productiva que será de relevancia para el resto de mi vida como profesional y ciudadano

Fernando Vargas Ruíz



ACTA DE APROBACIÓN DE TESIS

Código : F07-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

El jurado encargado de evaluar la tesis presentada por don (a)
...FERNANDA JORGES PUIZ.....
cuyo título es: ...VIOLENCIA FAMILIAR Y MENORÍA DE EDAD.....
...COMO FACTORES ASOCIADOS AL EMOZONO EN ADOLESCENTES.....
...HOSPITAL II - 2 - TARAMOTO 2017.....

Reunido en la fecha, escuchó la sustentación y la resolución de preguntas por el
estudiante, ortográficamente calificado de: ...12... (número)
...DOCE.....(letras)

Trujillo 21 de noviembre del 2019


.....
MG. Rodríguez Díaz Ángela M.
PRESIDENTE


.....
María Rocio del P. Llaque Sánchez
SECRETARIO


.....
MG. Polo Gamboa Jaime A.
VOCAL

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vice Rectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	---------------------------------

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, Fernando Vargas Ruiz con DNI N° 00956073 , estudiante de la Escuela de Medicina perteneciente a la Facultad de Ciencias Médicas, con el fin de cumplir con las dispositivos vigentes establecidas en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo, declaro bajo juramento que la totalidad de la data e información incluida en la tesis titulada: “Violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescentes, Hospital II- 2 Tarapoto, 2018.”, son:

1. De mi autoría
2. He cumplido con la normatividad internacionales de referencias y citas para las fuentes a consultar, por consiguiente, la tesis no ha sido copiada plagiada parcialmente o en su totalidad.
3. La tesis no ha sido editada o publicada con anterioridad para alcanzar algún grado académico previo o algún título profesional
4. Los datos presentados en los resultados son reales, no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados y por lo tanto los resultados que se presentan en la tesis se constituirán en aportes a la realidad investigada

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad Cesar Vallejo.

Trujillo, 21 de noviembre del 2019



FERNANDO VARGAS RUÍZ
DNI:00956073

PRESENTACIÓN

Señores miembros del jurado:

En cumplimiento del Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Cesar Vallejo pongo a considerar la tesis “Violencia intrafamiliar, menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescentes, Hospital II- 2 Tarapoto, 2018.”, la misma que someto a vuestra consideración y espero que se cumpla con los requisitos de aprobación para obtener el título de Médico Cirujano.

El autor

ÍNDICE

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Acta de aprobación de tesis	iv
Declaratoria de autenticidad	v
Presentación	vi
Índice	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
I. INTRODUCCIÓN	01
II. MARCO METODOLÓGICO	10
2.1. Diseño de investigación	
2.2. Variables, operacionalización	
2.3. Población y muestra	
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad	
2.5. Métodos de análisis de datos	
2.6. Aspectos éticos.	
III. RESULTADOS	13
IV. DISCUSIÓN	15
V. CONCLUSIONES	18
VI. RECOMENDACIONES	19
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	20
ANEXOS	25

RESUMEN

El objetivo fue: Determinar la asociación entre la violencia intrafamiliar y menarquia precoz y el embarazo en adolescentes, Hospital II-2 Tarapoto, en el 2018. Material y métodos: se desarrolló un estudio de casos y controles en 466 adolescentes donde la mitad fueron embarazadas. Resultados: La violencia familiar estuvo presente en el 17.6% de las adolescentes embarazadas y en el 10.7% de las no embarazadas. Mientras que la menarquia precoz estuvo presente en el 13.7% de las adolescentes embarazadas y en el 9.4% de no embarazadas. La violencia familiar incrementó en 1.777 el riesgo de embarazo adolescente con IC95% de 1.041-3.032 con una $p=0.034$, considerándose factor de riesgo. En cambio la menarquia precoz al asociarse con el embarazo adolescente obtuvo un OR de 1.527 con IC95% de 0.858-3.032 sin significancia estadísticas ($p=0.148$) no constituyendo factor de riesgo del embarazo adolescente. Conclusiones: La frecuencia de violencia familiar fue significativamente mayor en adolescentes embarazadas mientras que la frecuencia de menarquia precoz fue ligeramente mayor en adolescentes embarazadas sin significancia estadística. La violencia familiar es factor de riesgo para el embarazo adolescente, mientras que la menarquia precoz no representa riesgo alguno.

Palabras clave: violencia familiar, menarquia precoz, embarazo adolescente.

ABSTRACT

The objective was to determine the association between domestic violence and early menarche and pregnancy in teenagers, Hospital II-2 Tarapoto, in 2018. Material and methods: a case-control study was developed in 466 where half were pregnant adolescents. Results: Family violence was present in 17.6% of pregnant teens and the 10.7% of non-pregnant women. While early menarche was present in 13.7% of pregnant teens and in 9.4% of non-pregnant women. Family violence increased in 1777 the risk of teen pregnancy with 95%-of 1.041-3.032 with $p = 0.034$, considering risk factor. Instead the menarche early associated with teen pregnancy obtained an OR of 1,527 with 95% of 0.858-3.032 without significance statistics ($p = 0.148$) constituting factor of risk of teen pregnancy. Conclusions: The frequency of family violence was significantly higher in pregnant teens while the frequency of early menarche was slightly higher in adolescent pregnant without statistical significance. Family violence is a risk factor for teenage pregnancy, while early menarche does not represent any risk.

Key words: family violence, teen pregnancy, early menarche.

I. INTRODUCCION

El embarazo la adolescencia se considera de gran problemática a tal grado que abarca de todo el mundo en los sistemas de salud, ya que involucra a la madre y al niño como binomio (1). Según redacta el Organismo rector en la salud a nivel mundial (OMS), cerca de 16.5 millones de féminas en el rango de los 15 a los 19 años son mamás y aproximadamente de 1.1 millón de esas féminas están comprendidas en menos de 15 años, además llegaron a la maternidad. Desde el punto de vista epidemiológico, la segunda causa de morbimortalidad entre las adolescentes de entre 15 - 18 años, en todo el mundo lo ocupa las complicaciones asociado a la gestación, parto y puerperio (2).

En el año 2015 el S.I.S de Perú reportaron más de 2000 terminaciones de la gravidez en féminas de una edad que estaban entre 11 - 14 años y 24,110 de partos de los 15 a 19 años. Las gestaciones se verían incrementadas por la vulnerabilidad de la fémina psicológica, sexual y física. Existen vacíos o carencia de programas cuya estrategia sea la protección y prevención para hacer frente a toda situación violenta (3).

En un trabajo ejecutado en el año 2014 en Brasil, en mujeres de 16 a los 19 años, se comprobó que el compartir la convivencia en un ambiente doméstico violento es una situación que afecta el desarrollo de la vida de las féminas en estudio, conllevando a la gestación, como una forma de escape a sus dificultades. Aquellas con situación de violencia, agravaron más su condición, a diferencia de las otras, la violencia apareció en el transcurso del estado grávido, condicionando la violencia intrafamiliar (4).

En Chile, 2015 en féminas adolescentes que presentaron una menarquia temprana fueron las que mayor comenzó precozmente su actividad sexual en comparación con las que presentaron menarquia a la edad normal o tardía. Exacerbándose el riesgo de gestación, por ello era importante la promoción de conductas más adecuadas en la etapa de adolescente, durante su desarrollo de maduración sexual y mental (5).

En Huancavelica en el año 2017, Perú estudiaron factores que influyen en la gestación del adolescente, hallándose que la mayor parte de féminas presentaron menarquia precoz; + del 50% había comenzado su actividad sexual previo a los 15 años, comprobándose que la gestación en ellas se relacionaba con violencia intrafamiliar, entorno familiar disfuncional, ausencia de valores en el círculo social y familiar (6).

Nguyen H, et al (Vietnam, 2016), buscaron establecer los factores sociales, individuales y familiares que se asocian con la gestación en los adolescentes. En 3287 féminas adolescentes. Encontraron, prevalencia de 4% de gestaciones entre los 14 - 19 años. Determinaron que la iniciación sexual temprana, la edad, experiencia de entorno violento familiar se relacionaron con la gestación adolescente en el respectivo estudio ($p=0.002$) (7).

Restrepo M. (Colombia, 2016), En un estudio de casos y controles Se evaluaron 499 féminas adolescentes, 135 eran gestantes (21,5%), La edad media era 17 años, El 61,2% inició de actividad sexual a los 15 años, 31,9% mencionaron maltrato físico, 6,7%, violación en su niñez, el 66,7% de gestantes indicó haber sido violada. Concluyen que la violencia familiar es un riesgo de gestación en la adolescencia (8).

Cheong J, et al, (Corea, 2015), se plantearon como objetivo evaluar las relaciones entre la conducta sexual y la menarquía temprana, entre adolescentes. Encuestaron a 974 féminas escolares, encontrando que la menarquia precoz incremento el riesgo de gestación en relación a los de menarquia normal. El 27.8% de féminas con menarquia temprana terminaron gestando (9).

Christofifdes N, et al (Sudáfrica, 2014), estudiaron los factores de riesgo para el desarrollo de gestaciones, en 174 adolescentes (15 – 18 años) observándolas durante 2 años. Entre los factores se encontraron violencia física, provocada por la pareja. La incidencia de violencia en embarazadas fue 29.6% y en las no grávidas fue de 18.6% obteniendo un $OR=1.69$ con $IC95\%$ de 1.05 - 2.72. Concluyeron que las féminas adolescentes físicamente violentadas están con mayor exposición a una gestación temprana (10).

Rionaula M, et al (Ecuador, 2014), identificaron la presencia de factores de la salud relacionados a la gestación en adolescentes menores de 18 años. La prevalencia de embarazos en esta población fue del 11%. Encontraron que la menarquia precoz o temprana fue un factor protector (11).

Yago T. (España, 2014), determinaron algunas características de la familia que se asociaban con los embarazos no planificados en adolescentes, evaluaron 583 adolescentes, de ellas 29,8% estaban embarazadas. La existencia de violencia dentro del entorno y la convivencia incrementaba el riesgo de la gestación en adolescentes (OR: 1,95; IC del 95%, 1,12 - 3,39). Demuestran que, el entorno familiar, nivel socioeconómico, violencia familiar, son factores de riesgo en embarazos en adolescentes (12).

Huamán K. (Perú, 2017) analizaron factores relacionados a las gestaciones adolescentes. Consideraron 86 casos y controles de igual forma. Encontrándose la menarquia precoz en 73.3% de casos y 69% de controles, violencia familiar se presentó en el 2.3% de los casos y en el 4.7% de los controles estimándose un OR=0.49 IC95% 0.09-2.74 con una $p=0.406$. Concluyó que menarquia precoz y la violencia no se asocian con la gestación en adolescentes (13).

La adolescencia es la etapa de vida cuando la persona va adquiriendo poco a poco una madurez reproductiva y psicológica (entre los 10 a 19 años), Incluye cambios psicológicos, biológicos y sociales repentinos, que forman parte de su etapa de maduración y lo hacen vulnerables, exponiéndole a riesgos imprevistos (14).

La gestación en los adolescentes para la OMS, se entiende que el estado grávido que se da entre los 10 - 19 años, no obstante desde el punto de vista fisiológico puede denominarse a la gestación que se da a los 2 años posteriores a la menarquia. Para fines operacionales el Ministerio de Salud de Perú lo llama gestación adolescente precoz el cual sucede en menores de 15 años (15).

Las Gestaciones que se producen cada vez en edades más tempranas constituyen un problema de salud público y social de alcance a nivel del mundo. Afecta a los diferentes niveles sociales, pero de mayor incidencia en las poblaciones de escasos niveles socioeconómicos, a causa de la carencia de educación sexual y un pobre conocimiento de los métodos anticonceptivos. Según algunos análisis de autores existe un aumento del 10% por año de féminas con actividad sexual a partir de los 12 - 19 años, el 25% de ellas quedan embarazadas, y el 60% de ellos se consuman dentro de los 6 meses posterior al inicio de su actividad sexual (16).

Se puede también conceptualizar las gestaciones en adolescentes como el estado grávido en féminas, independientemente a la edad ginecológica. Estas gestaciones pueden conllevar atentar la salud de ambas vidas, tanto para el presente como lo que viene en el futuro. Situaciones que condicionan tasas altas de mortalidad y morbilidad, elevando el costo social. Los hijos de las madres adolescentes carecen de probabilidades en terminar la educación secundaria y su situación de pobreza. Las gestaciones son riesgosos por extremo y preocupantes, es frecuente entre féminas que no deseaban aun el estado de gravidez (16).

Es más probable un producto de bajo peso, la morbimortalidad materna es el doble que para la adulta. Esta a su vez se relaciona con bajo peso materno, anemia, prematuridad, hipertensión e ITS. Estos se incrementan considerablemente en esta etapa, gran parte de ellos activos sexualmente e incluso con compromiso estable (17).

Hay varios factores, estas incluyen: Individuales: considerada aquí la menarquia cada vez más temprana, la falsa creencia de no vulnerabilidad, autoestima afectada, pobre educación, objetivos inconclusos, impulsividad, escasa educación sexual en el hogar, escuela y establecimiento de salud, incapacidad para absolver problemas, indecisiones y falta de hábitos religiosos (17, 18).

Entre factores familiares: Incluidas el entorno violento, padres inflexibles, permisibilidad, antecedente de gestación temprana materna, pérdida de figura significativa y nivel

educacional bajo paternos. El entorno violento familiar se considera como una clase de presión que hace a las grávidas adolescentes controladas, sumisas, violentas u obligadas a aceptar y tolerar acciones violentas, hecho que afecta su derecho. El entorno de amistades y padres a través de su influencia violenta, así como la pareja, el cual induce al inicio sexual en etapas precoces de la vida. En cuanto a los factores sociales son: el hacinamiento, delincuencia, nivel socioeconómico bajo, alcoholismo, trabajo no calificado, vivienda en zonas rurales, marginación social, mitos sexualidad; y en las relaciones sentimentales el predominio del amor romántico de los adolescentes (17).

La denominación de violencia Intrafamiliar o familiar según La O.M.S la define como todo comportamiento relacionado a una situación de desigualdad de poder que se presenta con el uso violento ya sea psicológica, física, sexual y/o económica, desde el hostigamiento hasta la fuerza física, intimidación o acoso, que ocurren en el entorno del hogar y perduran de uno a otro. Considerada como la violencia en contra las féminas, violencia hacia el hombre, violencia del infante, o padres (19, 20, 21).

La Ley de Protección frente a la Violencia Familiar vigente (Ley 26260), define a la violencia familiar así: *...“Cualquier acción u omisión que cause daño físico o psicológico, maltrato sin lesión, inclusive amenaza o coacción graves y/o reiteradas, así como violencia sexual, que se produzca entre cónyuges, convivientes, ex convivientes, ascendientes, descendientes, 10 parientes colaterales hasta cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad; quienes habitan en el mismo hogar, siempre que no medien relaciones contractuales o laborales; quienes hayan procreado hijos en común, independientes que convivan o no al momento de producirse la violencia”* (22). Además la violencia familiar como: *...“Toda acción u omisión cometida por algún miembro de la familia en relación de poder, sin importar el espacio físico donde ocurra, que perjudique el bienestar, la integridad física y/o la libertad y el derecho pleno del desarrollo de otro miembro de la familia”* (23).

Con respecto a la violencia Familiar uno de ellos es la Violencia Física: se considera agresión con intencionalidad, haciendo uso de cualquier parte del cuerpo con un objeto, arma o sustancia, cuyo fin es la de inmovilizar, sujetar o causar daño a otro sujeto, más débil orientando a su control y sometimiento. Estos incluyen: arrojar objetos, patadas, estrangulamiento, empujones, bofetadas, puñetazos, heridas por arma, amarrar, atar, paralizar, etc. Esto se vuelve repetitivo y se incrementa a medida que pasa el tiempo, este tipo de acto violento deja cicatrices o huellas que podrían incluso conllevar a la muerte (24).

Mientras la psicológica es la acción u omisión encaminada a denigrar, perturbar o controlar la conducta, las creencias, a través de amenazas, intimidación, humillación, aislamiento, desprecio, destierro de casa o cualquier otra situación que afecte su equilibrio psicoemocional. En el caso de la violencia sexual incluye violación, exhibicionismo, tocamientos, hostigar; es decir, toda acción con fines sexuales, dado por medio del uso de la fuerza o la amenaza, el chantaje, la intimidación, la coerción, soborno, presión, con fines sexuales(24).

En este grupo se considera la violencia económica: es otro tipo violencia de poder controlar a la fémina llevándola a ser dependiente, en esto lo conforma el manejo y control del dinero, los bienes inmuebles, abarcando el hombre los recursos obtenidos de la familia. Ej. La fémina explica por el uso del dinero, dar el mínimo de dinero el sujeto a la fémina, victimizarse mintiendo que no hay dinero, gastar sin comentar con la fémina, controla el dinero de la fémina, la comida, vestimenta, transporte o refugio (25).

El Ciclo de violencia intrafamiliar o familiar, presenta 3 fases: Fase I: existe Incremento de la tensión, nerviosismo, irritabilidad y cólera, hostilidad, verbalizaciones ofensivas agresivas y provocaciones, menosprecios, ira comprimida, indiferencia, frialdad, largos silencios y sarcasmos. Se manifiestan algunos episodios de conducta agresiva dirigido más hacia objetos (arroja objetos, rompe cosas, tira la puerta violentamente) (24).

La Fase II: Explosión violenta, continua acumulación de tensiones (abuso sexual, golpes, insultos, etc.). Luego de la descarga disminuye o ausenta la tensión del agresor. Aparentan tranquilidad o calma ante la intervención de alguien y aminorar y/o culpar a su pareja de ser la causante. Las afecciones o daños son progresivos. Y la Fase III: Arrepentimiento y reconciliación, se manifiesta con signos cercano, amable y pide perdón. Hay señales de amor y aparenta ser felicidad. A esta farsa vuelve un nuevo ciclo, el cual se repite una y otra vez (24).

La violencia familiar se da en cualquier nivel social, económico o educacional, religioso o cultural, de distinta línea política, en féminas o en hombres, con mayor frecuencia en el hombre. Lo podemos apreciar también entre otros integrantes de la familia. Tienen como patrón el amedrentamiento y su comportamiento son aprendidos en la familia y fortalecidas en la sociedad y en los medios (24).

La violencia familiar en el periodo de la gravidez involucra la afección psicológica, sexual, física o ambas y el amedrentamiento contra la fémina, por parte de la pareja, antes, durante y hasta doce meses post parto. Se da en todo el mundo del 1 al 70%, las féminas agredidas, sobre todo en países subdesarrollados. Estos eventos traen las consecuencias de la adicción a las drogas en el producto de la concepción. Pueden abarcar el desinterés en su propia salud y de su niño, tanto en la gestación y después del mismo (25).

El otro factor de riesgo es la menarquia temprana, ocurre entre uno y dos años después del inicio del desarrollo de las mamas y fase final de los púberes. Considerada menarquia temprana a la primera regla que sucede previo a los 11 años. Inciden factores ambientales, las condiciones socioeconómicas y nutrición. Referente en lo fisiológico y posterior a ella, si se presenta previo a los 12 años de edad, los ciclos ovulatorios son oscilantes 60% aprox. el primer año; si ocurre mucho después 90% - 100% sean ovulatorios (26).

Los ciclos menstruales al inicio pueden perdurar entre 3 a 6 meses para luego acortarse. Post menarquia aprox. el 62 - 85% el periodo dura entre 3 - 5 semanas. El ciclo menstrual se asienta en aprox. después de 6 años de la primera regla. (27)

La menarquia tiende a ser secular, parecida a la de países de primer nivel (28). Esto se atribuye a la disminución de enfermedades, nutrición con calidad y el incremento de obesidad en infantes (29, 30). Hay otros cambios en el proceso de la pubertad lo cual explican parte de los comportamientos riesgosos. La mayor transcorre este proceso sin experimentar dificultades. Así los comportamientos riesgosos no se distribuyen en forma aleatoria, se dan con frecuencia en grupos más vulnerable (31).

Las teorías que explicarían la relación entre las conductas riesgosas y la edad de la menarquia, está que en la adolescencia inicial (10 - 13 años) es cuando se presenta el desarrollo puberal, con cambios rápidos, llevando a una no adecuada autopercepción, asociado a la búsqueda de identidad y experimentación, donde los pares deben tomar importancia, presentándose alejamiento familiar. Así, los primeros en desarrollarse, manifiestan en relación con la madurez física un cierto retraso psicosocial (32).

Otros explican sobre el desarrollo de la pubertad y del cerebro, refieren que las destrezas cognitivas para enfrentarse a problemas sociales, no comienzan junto con la pubertad, lo que provocaría estrés para ellas, incrementando cambios de comportamiento. Según esto, serían más vulnerables para los comportamientos riesgosos a inicios de esta etapa, ahí se concretan diferenciaciones visibles entre las que se desarrollan primero y las otras. Como se van desarrollando luego se equiparan para luego ir desapareciendo (33).

Se ha relacionado la menarquia precoz con relaciones sexuales precoces, gestaciones en adolescentes, ITS, eventos de consumo de alcohol, drogas y tabaco. Las consecuencias pueden asociarse con áreas del desarrollo con efectos hacia la edad adulta. (34).

El problema planteado en el presente estudio fue ¿Existe asociación entre la violencia intrafamiliar y menarquia precoz con el embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto, el 2018?

Para la realización de esta investigación la motivación fue que las gestaciones en la adolescencia representan uno de los problemas de salud pública en el Perú, planificándose a nivel regional y nacional como uno de los indicadores de gestión en salud. No obstante de todo esfuerzo desplegado, no se evidencia una mejora en dicho indicador. El aporte que ayudará este trabajo es dar a conocer el riesgo que presenta cada variable frente a la posibilidad de producirse una gestación en la adolescencia, permitiendo, por medio de este, presentarse medidas de prevención y actuar oportuna y adecuadamente, para que se contribuya a disminuir el riesgo de una gestación en féminas que aún no llegan a la juventud.

La hipótesis planteada fue que: H₁, La violencia intrafamiliar y menarquia precoz se asocian con el embarazo en adolescentes, en el Hospital II – 2 Tarapoto, en el 2018.

El objetivo general planteado fue: Evaluar la asociación entre la violencia intrafamiliar y menarquia precoz con el embarazo en adolescentes, Hospital II – 2 Tarapoto, en el 2018.

Los objetivos específicos formulados fueron: Establecer la frecuencia violencia familiar en adolescentes con o sin embarazo. Establecer la frecuencia de menarquia precoz en adolescentes con o sin embarazo. Comparar el riesgo de embarazo en los grupos de estudio.

II.- METODO

2.1. Tipo y Diseño de investigación:

Tipo: Aplicado³⁵

Diseño: Descriptivo, transversal, de Casos y Controles ⁽³⁵⁾. (Anexo 1)

2.2. Variables, Operacionalización

Variable independiente: Violencia intrafamiliar y menarquia precoz

Variable dependiente: Embarazo en adolescentes

Operacionalización

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicador	Escala medición
Embarazo Adolescente (VD)	toda embarazo que ocurre en el periodo comprendido desde los 12 años de edad de vida y como límite superior la edad por debajo de los 18 años de vida (11)	Se considerará gestación adolescente el inicio de la gestación entre 12 a 18 años con datos que se obtiene de la historia clínica perinatal base	Si No	Cualitativa Nominal
Violencia Intrafamiliar (VI)	Todo acto u omisión que produzca u origine daño, como violencia de tipo sexual, producida por el cónyuge o ex cónyuges, abarcando al familiar inmerso en el grupo hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo grado de afinidad.(14)	Se considerará violencia cuando exista por lo menos uno de los tipos de violencia sea física, psicológica, o sexual. El cual este descrita en la ficha de violencia familiar de la historia clínica.	Si No	Cualitativa nominal
Menarquia precoz (VI)	Primera menstruación que ocurre en la mujer menor de 10 años.(15, 16)	Se considerará menarquia temprana cuando sucede a una edad menor de 10 años, dato recogido de la historia clínica	Si No	Cualitativa Nominal

2.3. Población y muestra.

La población estuvo conformada por las adolescentes atendidas en el Hospital II -2 Tarapoto en el 2018.

Tamaño de muestra:

La muestra se calculó mediante la fórmula que se usa en estudios caso-control ⁽³⁵⁾, la muestra estuvo conformada por 233 casos y 233 controles (anexo2).

La unidad de análisis fue cada adolescente.

La unidad de muestreo, fue cada adolescente.

Se aplicó el muestreo aleatorio simple, donde se creó una relación que contuvo el total de los casos, de la misma forma los controles.

Criterios de selección:

Criterios de inclusión: Mujer de 12 a 18 años atendidas el referido hospital.

Criterios de exclusión: adolescentes con historias y base de datos incompletas, Pacientes con antecedente de mola hidatiforme y mujeres no viven en el entorno de la familia.

2.4. Técnica procedimiento e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad

La técnica: La técnica utilizada fue la revisión de base de datos y de historias clínicas de las adolescentes (anexo2).

Procedimiento: Después de obtener el permiso correspondiente por parte de la dirección y el responsable de archivos se tuvo acceso a las historias clínicas y base de datos en las que procedió a la revisión de historia clínica tomando en cuenta lo siguiente: La ficha de que se recolectó la información tuvo tres partes; el 1º recogió datos teniendo en cuenta la

numeración de historia clínica perinatal base, la edad y la edad gestacional. La 2º parte comprendió datos clínicos de la etapa adolescente si es o no. La 3º parte contuvo datos referentes al antecedente de menarquia temprana, la presencia de violencia en la familia. Se pidió la autorización a la dirección del Hospital II – 2 Tarapoto, para facilitar el acceso a los documentos como las historias clínicas. Se gestionó al área de estadística, la mencionada documentación, para después tener acceso a recolectar información de cada persona según su historial (Anexo2).

Validez y confiabilidad:

Se decidió por validar el instrumento de recolección de datos mediante la evaluación de 3 expertos: 01 médico Gineco obstetra, 01 médico general y 01 Obstetrix (anexo4).

2.5. Métodos de análisis de datos

Se procesaron los datos utilizando el paquete estadístico SPSS-IBM 25, para calcular el Ji cuadrado considerándose una $p < 0.05$ y el Odds ratio con intervalo de confianza al 95% (35).

2.6. Aspectos éticos

Se cumplieron las normas de la declaratoria de Helsinki (36). La información recogida se utilizara para el presente estudio en esta investigación mas no se divulgara ni revelara para otros fines.

III.- RESULTADOS

TABLA N° 1.- RELACIÓN ENTRE VIOLENCIA FAMILIAR Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, 2018

VIOLENCIA FAMILIAR	EMBARAZO EN ADOLESCENTES				TOTAL		Chi Cuadrado	Odds ratio	I.C. al 95%
	SI		NO		N	%			
	n	%	n	%	N	%			
SI	41	17.6%	25	10.7%	66	14.2	X ² =4.519 p=0.034	1.777	1.041-3.032
NO	192	82.4%	208	89.3%	400	85.8			
TOTAL	233	100%	233	100%	466	100%			

Fuente: Historias clínicas del Hospital II-2 Tarapoto.

TABLA N° 2.- RELACIÓN ENTRE MENARQUIA PRECOZ Y EMBARAZO EN ADOLESCENTES ATENDIDAS EN EL HOSPITAL II – 2 TARAPOTO, 2018

MENARQUIA PRECOZ	EMBARAZO EN ADOLESCENTES						Chi Cuadrado	Odds ratio	I.C. al 95%
	SI		NO		TOTAL				
	n	%	n	%	n	%			
SI	32	13.7%	22	9.4%	54	11.6%	X ² =1.527 p=0.148	1.527	0.858 – 2.717
NO	201	86.3%	211	90.6%	400	88.4%			
TOTAL	233	100%	233	100%	466	100%			

Fuente: Historias clínicas del Hospital II-2 Tarapoto.

IV.- DISCUSIÓN

El Hospital II-2 de Tarapoto es un centro referencial, el cual presenta los servicios de Medicina General, Cirugía General, Ginecología, Pediatría, Cardiología, Traumatología, Obstetricia, Neonatología, Psiquiatría, Otorrinolaringología, Centro Obstétrico, Neonatología, Infectología, Neumología y Neurología. Es un centro referencial regional de 10 provincias con una población de más de 700,000 habitantes.

En la Tabla N° 1 se logra apreciar que la violencia familiar estuvo presente en el 17.6% de las adolescentes embarazadas y 10.7% de adolescentes no embarazadas. Encontrándose que la violencia familiar incrementa en 1.777 el riesgo de embarazo de adolescentes con un intervalo de confianza de 1.041 hasta 3.032 siendo estadísticamente significativa con una $p=0.034$, considerándose factor de riesgo. Interpretándose que la violencia familiar incrementa en 77% más riesgo de presentar embarazo en las adolescentes comparada con las adolescentes no embarazadas y cuyo intervalo de confianza al 95% señala que dicho riesgo varía desde un 4.1% hasta un 171.7%. Este resultado indica que existe el riesgo aunque este es débil según se aprecia en el límite inferior del intervalo de confianza.

Otras investigaciones también asociaron que la violencia familiar incrementa la probabilidad del embarazo adolescente, entre las cuales se ubica lo reportado por Nguyen H, et al (7), quienes señalaron que la experiencia de violencia doméstica se asoció con el embarazo adolescente ($p=0.002$). También el estudio de Christofides N, et al (10) encontró el mismo comportamiento, señalando que la agresión o violencia incrementa el riesgo de embarazo adolescente con un OR 1.69; IC 95% de 1.05 hasta 2.72, donde se reportó un mayor porcentaje de embarazadas adolescentes agredidas llegando al 29%. Por su parte Yago T. (12) también corroboró dichos resultados al encontrar que la presencia de violencia dentro de la convivencia aumentaba el riesgo de embarazo adolescente con un OR: 1,95; IC del 95%, 1,12 - 3,39).

Como contraparte se han descrito investigaciones que señalan la no existencia de asociación entre violencia familiar con el embarazo en las adolescentes, una de esas

investigaciones es la de Huamán K. en Perú (13) quien informó que no hay riesgo tras estimarse un $OR=0.49$ IC de 95% 0.09-2.74, sin significancia estadística con una $p=0.406$.

Con los resultados obtenidos en esta investigación se puede inferir que la violencia familiar tiene poca influencia en la presencia de gestación en la etapa adolescente y que probablemente son otros los factores que contribuyen con una mayor implicancia. A pesar que la violencia dentro del seno de la familia repercute como un medio de presión sobre las mujeres adolescentes, especialmente de parte del cónyuge, padres o suegros, sin embargo en este estudio no tendrían un rol preponderante (17)

En la Tabla N° 2 expresa los resultados en la cual se aprecia que la menarquia precoz estuvo presente en el 13.7% de las adolescentes embarazadas y en el 9.4% de adolescentes no embarazadas. La menarquia precoz no constituye factor de riesgo de embarazo adolescente tras hallarse un OR de 1.527 con un intervalo de confianza de 0.858 hasta 3.032 no encontrándose significancia estadísticas al tener una $p=0.148$.

La ausencia de asociación de riesgo entre la menarquia precoz y el embarazo adolescente fue mencionada por Huamán K, en su investigación realizada en el ámbito nacional al concluir que la menarquia a edad temprana considerada como precoz no influye en un embarazo en la etapa adolescente tras obtener un $OR=1.19$ con un IC 95% de 0.61 a 2.30 y una $p=0.612$ (13). Por su parte Rionaula M, et al (11), expresó que la menarquia precoz representa un factor protector para el desarrollo de una gestación en las adolescentes al estimar un $OR= 0,957$ con su IC 95% que va de 0.92 a 0.99.

Contrariamente a lo hallado en este estudio Cheong J, et al (9), estableció que aquellas mujeres que tuvieron menarquia precoz conllevó al inicio de la gestación durante el periodo de la adolescencia al encontrar un $OR=5.27$; con un IC 95% de 4.11- 6.77, esto debido a que al tener una menarquia precoz e iniciar su actividad sexual hay mayor posibilidad de tener un embarazo adolescente. Por su parte Leal I, (5) encontró que el 39% de mujeres que presentaron menarquia precoz, dieron inicio de manera temprana a su

actividad coital comparada con 22% mujeres que tuvieron su menarquia pasada la primera década de vida, incrementándose el riesgo de embarazo con un OR=1,88; IC95%: 1,46-2,43 (5).

Como puede apreciarse en el párrafo anterior el tener una menarquia precoz no se asocia directamente con el embarazo adolescente, sin embargo el papel que desempeñaría la actividad sexual tendría un comportamiento como variable interviniente, lo que influiría en los resultados.

V.- CONCLUSIONES

Se encontró una relación causal entre la violencia intrafamiliar y la presencia de embarazo en la adolescentes y no se evidenció relación entre la menarquia precoz con el embarazo en adolescentes, en las pacientes atendidas en el Hospital II-2 Tarapoto.

La frecuencia del antecedente de violencia familiar en adolescentes gestantes fue mayor que en las no gestantes.

La frecuencia de menarquia precoz fue ligeramente mayor en las adolescentes embarazadas comparadas con aquellas no embarazadas.

VI.- RECOMENDACIONES

Se debe ampliar el estudio de otros factores de riesgo que contribuyen al embarazo adolescente de manera que se pueda realizar un abordaje preventivo con mayor evidencia científica teniendo en cuenta que el embarazo adolescente representa un problema público sanitario por los efectos en la morbilidad y mortalidad en este grupo poblacional.

Propalar el presente informe entre los profesionales del primer y segundo nivel de atención especialmente en aquellos que brindan servicios de salud a las personas de la etapa de vida adolescente de manera lo integren como información en sus consejerías sobre sexualidad y prevención del embarazo adolescente.

VII. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364. Washington, OMS, 2016. (citado 11 de junio del 2018). Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
2. United Nations Population Fund. Girlhood, Not Motherhood: Preventing Adolescent Pregnancy. Washington. UNPF. 2015. (citado 13 de febrero del 2019) Disponible en: https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-df/Girlhood_not_motherhood_final_web.pdf
3. Ramos F. “Factores que influyen en el embarazo de adolescentes en la jurisdicción del puesto de salud La Mejorada-Huaytara-Huancavelica-2016”. (Tesis). Ica. Universidad Autónoma de Ica.2017. (citado 20 de febrero del 2019). Disponible en: <http://repositorio.Autonomandeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/175/1/FORTUNATO%20RAMOS%20GOMEZFACTORES%20QUE%20INFLUYEN%20EMBARAZO%20ADOLESCENTES.pdf>
4. Santos R, Matías M, Camargo L, Pereira N, Freire N, Diniz A. Sexualidad, embarazo y violencia doméstica: experiencias de adolescentes brasileñas. Index Enfer [Internet]. 2014 Sep [citado 20 de febrero del 2019]; 23(3):139-143. ISSN 1132-1296. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sciarttext&pid=S113212962014000200005&lng=es>.
5. Leal I, Stuardo V, Molina T, González. Menarquia temprana y su asociación con conductas de riesgo en adolescentes. Rev Chil Obstet Ginecol (Citado 20 de febrero del 2019) 2015; 80(1):41-4741.ISSN0717-7526. Disponible en: <http://www.revistasochog.cl/files/pdf/TRABAJOSORIGINALES0520.pdf>
6. Comité Ejecutivo Nacional de la Mesa de concertación de lucha contra la pobreza. Prevención del embarazo en adolescentes. situación y perspectivas al 2021. Lima. CEN-MCLCP. 2017. (citado 23 de junio del 2018). Disponible en: http://www.mesa.deconcertacion.org.pe/sites/default/files/archivos/2016/documentos/12/reporteembarazoadolescente ndeg4.2016v7_0.pdf
7. Nguyen H, Shiu C, Farber N. Prevalence and factors associated with teen pregnancy in Vietnam: results from two national surveys. Societies 2016 [citado 6 de Julio del 2018], 6, 17; 23. doi: 10.3390/soc6020017 Disponible en: <http://www.mdpi.com/2075-4698/6/2/17/pdf>.

8. Restrepo Martínez M., Abuso sexual y situaciones de negligencia como factores de riesgo de embarazo adolescente, Colombia, 2016, Revista Colombiana de Psiquiatría abril-junio, 2017;46(2):74-81 [citado 21 de junio del 2018]. ISSN: 0034-7450 Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80650840004.pdf>
9. Cheong J, Lee C, Park J, Ye B, Kwon K, Lee Y. The effect of early menarche on the sexual behaviors of Korean female adolescents. *Annals of Pediatric Endocrinology & Metabolism* 2015[citado 5 de junio del 2018]; 20(3): 130-135. eISSN 2092-7258 Disponible en: <https://www.e-sciencecentral.org/articles/SC000022370>
10. Christofifdes N, Jewkes R, Dunkle K, McCarty, Jama Ni, Nduna N. Risk factors for unplanned and unwanted teenage pregnancies occurring over two years of follow-up among a cohort of young South African women *Journal Global Health Action* 2015[citado 7 de julio del 2018]; 8(1):23-28, DOI: 10.3402/gha.v7.23719. Disponible en: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.3402/gha.v7.23719>
11. Rionaula M, Romero K, Zari S. Prevalencia y factores de riesgo asociados a embarazos en adolescentes que acuden a consulta externa del hospital básico “Limón Indanza”, 2013. (Tesis). Cuenca. Universidad de Cuenca. 2014. [citado 10 de junio del 2018] Disponible en. <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/20973/1/TESIS.pdf.pdf>
12. Yago T., “¿Influye la familia de origen en el embarazo no planificado de adolescentes y jóvenes?”, España, *Rev Progresos de obstetricia y ginecología* 2015;58(3):118-124, ISSN 0304-5013 [citado 14 de junio del 2018] Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pog.2014.11.014>
13. Huamán K. Factores de riesgos asociados a la reincidencia de embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital de Ventanilla-Callao en el año 2015. (Tesis). Lima. Universidad San Martín de Porres, 2017, [citado 21 de junio del 2018] Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/2575/1/Huaman_Kathia.pdf
14. Organización Mundial de la Salud. El embarazo en la adolescencia. Nota descriptiva N° 364 Actualización de septiembre de 2014. Ginebra Suiza. 2014. Consulta 07.01.17 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>
15. Ministerio de Salud del Perú. Norma técnica de salud para la atención integral y diferenciada de la gestante adolescente durante el embarazo, parto y puerperio. Lima.

- MINSA. 2017. [citado 20 de junio del 2018]. Disponible en: ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2017/RM_N_007.pdf
16. Acuña H, Ochoa Y. Complicaciones maternas perinatales en adolescentes con reincidencia de embarazo, estudio caso control: Instituto. 2014
 17. Mondragón F, Ortiz M. Complicaciones perinatales en primigestas adolescentes, estudio caso control: Hospital Sergio E. Bernales – 2014”. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina Humana. Facultad de Medicina Humana. Escuela Académico Profesional de Obstetricia. Lima – Perú. 2014. Consulta 07.01.18 http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2964/1/Mondragon_hf.pdf
 18. Gómez C, Montoya L. Factores sociales, demográficos, familiares y económicos relacionados con el embarazo en adolescentes, área urbana, Briceño, 2012. Rev. Salud pública [Internet]. 2014 Mayo [citado 21 de febrero 2019]; 16(3): 394-406. ISSN 0124-0064 Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012400642014000300006&lng=es.
 19. Bardales G, Huallpa E. “Violencia Familiar y Sexual en mujeres y varones de 15- 59 años. Estudio realizado en los distritos de San Juan de Lurigancho, Puno, Tarapoto. (2013) pág. (10-11)
 20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Violencia familiar, Crecimiento Económico, Población, Características Sociales y Seguridad Ciudadana en la Provincia Constitucional del Callao. Callao. Instituto Nacional. Lima, INEI. 2015. (Citado 11 de febrero del 2019). Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones digitales/Est/Lib1339/cap05.pdf>.
 21. Amezquita G. Violencia intrafamiliar: mecanismos e instrumentos internacionales. NOVUM JUS 2014 (citado 14 de febrero del 2018); 8(2):55-77. ISSN: 1692-6013. Disponible en: https://editorial.ucatolica.edu.co/ojsucatolica/revistas_ucatolica/index.php/Juridica/article/viewFile/641/657
 22. Tipos De Violencia Intrafamiliar. Buenas Tareas.com. Recuperado 03, 2010. <http://www.buenastareas.com/ensayos/Tipos-De-Violencia-Intra-familiar/152516.html>
 23. Pérez M, López G, León A. Violencia contra la mujer embarazada: un reto para detectar y prevenir daño en el recién nacido. Acta Pediátrico de México 2008; 29(5): 27-34

24. INFOGEN A.C. Violencia y Embarazo. La calidad de la salud. 26 de julio del 2011. <http://www.infogen.org.mx/Infogen1/servlet/CtrlVerArt?clvart=11607>
25. Instituto Nacional Materno Perinatal. Guía de práctica clínica y procedimientos en obstetricia y perinatología. Perú – 2013
26. Zainab A, Babay C. Age at menarche and the reproductive performance of Saudi women. *Ann Saudi Med* 2014; 24(5):354-6. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Age+at+menarche+and+the+reproductive+performance+of+Saudi+women&author=Zainab+A&author=Babay+C&publication_year=2014&journal=Ann+Saudi+Med&volume=24&issue=5&pages=354-6
27. Rokade SA, Mane AK. A study of age at menarche, the secular trend and factors associated with it. *The Internet Journal of Biological Anthropology* 2014; 3(2). Disponible en: <https://ispub.com/IJBA/3/2/7469>.
28. Gaudineau A, Ehlinger V, Vayssiere C, Jouret B, Arnaud C, Godeau E. Factors associated with early menarche: results from the French health behaviour in school-aged children (HBSC) study. *BMC Public Health* 2014; 10:175. [https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Factors+associated+with+early+menarche:+results+from+the+French+health+behaviour+in+schoolaged+children+\(HBSC\)+study&author=Gaudineau+A&author=Ehlinger+V&author=Vayssiere+C&author=Jouret+B&author=Arnaud+C&author=Godeau+E&publication_year=2010&journal=BMC+Public+Health&volume=10&pages=175](https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Factors+associated+with+early+menarche:+results+from+the+French+health+behaviour+in+schoolaged+children+(HBSC)+study&author=Gaudineau+A&author=Ehlinger+V&author=Vayssiere+C&author=Jouret+B&author=Arnaud+C&author=Godeau+E&publication_year=2010&journal=BMC+Public+Health&volume=10&pages=175)
29. Hernández MI, Unanue N, Gaete X, Cassorla F, Codner E. Edad de la menarquia y su relación con el nivel socioeconómico e índice de masa corporal. *Rev Méd Chile* 2017; 135:1429-36. Disponible en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Edad+de+la+menarquia+y+su+relaci%C3%B3n+con+el+nivel+socioecon%C3%B3mico+e+%C3%ADndice+de+masa+corporal&author=Hern%C3%A1ndez+MI&author=Unanue+N&author=Gaete+X&author=Cassorla+F&author=Codner+E&publication_year=2007&journal=Rev+M%C3%A9d+Chile&volume=135&pages=1429-36
30. Golub M, Collman G, Foster P, Kimmel C, Rajpert E, Reiter E. Public health implications of altered puberty timing. *Pediatrics* 2018; 121 Suppl 3:S218-30. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Public+health+implications+of+altered+puberty+timing&author=Golub+MS&author=Collman+GW&author=Foster+PM&author=Kimmel+CA&author=Reiter+E

[r=RajpertDe+Meyts+E&author=Reiter+EO&author=Sharpe+RM&author=Skakkebaek+NE&author=Toppari+J&publication_year=2008&journal=Pediatrics&volume=121&issue=%5Es3&pages=S218-30](#)

31. Committee on the Science of Adolescence; Board on Children, Youth and Families; Institute of Medicine and National Research Council. THE Science of Adolescent Risk-Taking: Workshop Report. Washington, DC: 2014. Disponible en: <http://www.nap.edu/catalog/12961.html>
32. Downing J, Bellis MA. Early pubertal onset and its relationship with sexual risk taking, substance use and anti-social behaviour: a preliminary cross-sectional study. BMC Public Health 2014; 9:446. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Early+pubertal+onset+and+its+relationship+with+sexual+risk+taking,+substance+use+and+anti-social+behaviour:+a+preliminary+crosssectional+study&author=Downing+J&author=Bellis+M&publication_year=2009&journal=BMC+Public+Health&volume=9&pages=446
33. Tanner-Smith EE. Negotiating the early developing body: pubertal timing, body weight, and adolescent girls' substance use. J Youth Adolesc 2014; 39:1402-16. Disponibl en: https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Negotiating+the+early+developing+body:+pubertal+timing,+body+weight,+and+adolescent+girls%27+substance+use&author=TannerSmith+EE&publication_year=2014&journal=J+Youth+Adolesc&volume=39&pages=1402-16
34. Boden JM, Fergusson DM, Horwood LJ. Age of menarche and psychosocial outcomes in a New Zealand birth cohort. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2014; 50(2):132-40. https://scholar.google.com/scholar_lookup?title=Age+of+menarche+and+psychosocial+outcomes+in+a+New+Zealand+birth+cohort&author=Boden+JM&author=Fergusson+DM&author=Horwood+LJ&publication_year=2011&journal=J+Am+Acad+Child+Adolesc+Psychiatry&volume=50&issue=2&pages=132-40
35. Hernández R, Fernández P Baptista C. Metodología de la investigación 5ª ed. Editorial Mac Graw Hill. 2014
36. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Asamblea Médica Mundial, Fortaleza Brasil, septiembre de 2013.

III. ANEXOS

ANEXO 1:

FACTOR DE RIESGO	EFECTO:EMBARAZO ADOLESCENTE	
	SI (caso)	NO (control)
Violencia intrafamiliar	A	B
No violencia intrafamiliar	C	D

FACTOR DE RIESGO	EFECTO:EMBARAZO ADOLESCENTE	
	SI (caso)	NO (control)
Menarquia precoz	A	B
No menarquia precoz	C	D

ANEXO 2

Violencia intrafamiliar y menarquia precoz como factores asociados al embarazo en adolescentes atendidas en el Hospital II – 2 Tarapoto en el 2017-2018.

Ficha de recolección de datos

Fecha..... N°.....

I.DATOS GENERALES:

Nombres y
apellidos.....

Número de Historia clínica perinatal base: _____

Edad...en años, al momento del embarazo

II: VARIABLE DEPENDIENTE:

Embarazo adolescente: Si () No ()

III: VARIABLE INDEPENDIENTES:

a. MENARQUIA PRECOZ Si () No ()

Edad de la menarquia.....

b. VIOLENCIA INTRAFAMILIAR (Obtenido de la ficha VIT) Si () No ()

Tipo de violencia;.....

Agresor (es):.....

ANEXO 3
TAMAÑO DE MUESTRA

La muestra se calculó mediante la fórmula para estudios caso-control. (35), que a continuación se describe

$$n = \frac{[Z_{\alpha}\sqrt{2p(1-p)} + Z_{\beta}\sqrt{p_1(1-p_1) + p_2(1-p_2)}]^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Dónde:

Z_{α} = 1.96 asumiendo un nivel de confianza al 95%

Z_{β} = 0.842 considerando un nivel de confianza del 95%

p_1 = 0.297; (6) Frecuencia de la exposición entre los casos

p_2 = 0.186; (6) Frecuencia de expuestos en los controles

$P = \frac{p_1+p_2}{2} = 0.241$

2

Reemplazando

$$n = \frac{[1.96\sqrt{1 * 0.241(1 - 0.241)} + 0.842\sqrt{0.297(1 - 0.297) + 0.186(1 - 0.186)}]^2}{(0.296 - 0.186)^2}$$

La muestra estuvo constituida por 233 casos y 233 controles.

ANEXO 4

CONSTANCIA DE VALIDACION DE INSTRUMENTO DE INVESTIGACION

Mediante la presente se deja constancia que el instrumento de recolección de datos para el proyecto de tesis que lleva por título "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MEMORIA PRECOZ COMO FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES, HOSPITAL II-2 TARIAPOTO, 2018", cuyo autor es Fernando Vargas Ruiz, se evaluó y validó mediante indicadores que a continuación se detalla:

N°	INDICADORES	SI	NO
1	¿La ficha está elaborada con claridad y precisión?	✓	
2	¿Cada ítem ha sido elaborado teniendo en cuenta la validez del contenido y criterio?	✓	
3	¿Los ítems guardan coherencia con la hipótesis y las variables de estudio?	✓	
4	¿La estructura es adecuada y bien organizada?	✓	
5	¿Los criterios que evalúa cada factor han sido obtenidos de fuente confiable?	✓	
6	¿Los factores a evaluar no contribuyen riesgo para el paciente?	✓	

[Firma manuscrita]
 Director General de la Oficina de Investigación Científica y Tecnológica
 OICIT



[Firma manuscrita]
 DIRECTOR GENERAL DE LA OFICINA DE INVESTIGACION CIENTIFICA Y TECNOLÓGICA
 OICIT
 AREA DE INVESTIGACION Y APOYO AL
 PROCESO DE INVESTIGACION

	ACTA DE APROBACIÓN DE ORIGINALIDAD DE TESIS	Código : F06-PP-PR-02.02
		Versión : 09
		Fecha : 23-03-2018
		Página : 1 de 1

Yo MARÍA ROCÍO DEL PILAR LLAQUE SÁNCHEZ, docente de la Facultad de Ciencias Médicas y Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo de Trujillo, revisor (a) de la tesis titulada:

"*VIOLENCIA INTRA FAMILIAR, MIEDO ABUSO PRECOZ COMO FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES HOSPITAL II-2 TAPACHICO 2017*"

del (de la) estudiante *FERNANDA VARGAS RUIZ* constato que la investigación tiene un índice de similitud de **29** % verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin.

El/la suscrito (a) analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

Lugar y fecha Trujillo *21* de *NOVIEMBRE* del 201*8*.



.....

Firma

Dra. MARÍA ROCÍO DEL PILAR LLAQUE SÁNCHEZ

DNI: 17907759

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable de SDC	Aprobó	Vice Rectorado de Investigación
---------	----------------------------	--------	--------------------	--------	---------------------------------

tesis Dra Llaque

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

25%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

24%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	www.scielo.cl Fuente de Internet	3%
3	www.revistasochog.cl Fuente de Internet	1%
4	Submitted to Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas Trabajo del estudiante	1%
5	dspace.ucuenca.edu.ec Fuente de Internet	1%
6	Submitted to Universidad de San Martín de Porres Trabajo del estudiante	1%
7	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
8	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1%

9	www.ncbi.nlm.nih.gov Fuente de Internet	1%
10	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1%
11	revistas.ufps.edu.co Fuente de Internet	<1%
12	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1%
13	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%
14	Submitted to Universidad de San Martin de Porres Trabajo del estudiante	<1%
15	Submitted to Pontificia Universidad Catolica Madre y Maestra PUCMM Trabajo del estudiante	<1%
16	www.repositorioacademico.usmp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
17	www.flasog.org Fuente de Internet	<1%
18	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	<1%
19	cybertesis.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1%

20	Submitted to Fundación Universitaria del Area Andina Trabajo del estudiante	<1%
21	Submitted to CONACYT Trabajo del estudiante	<1%
22	Submitted to University of Sunderland Trabajo del estudiante	<1%
23	Submitted to International Medical University Trabajo del estudiante	<1%
24	Matthew J Saunders, Tom Wingfield, Marco A Tovar, Matthew R Baldwin et al. "A score to predict and stratify risk of tuberculosis in adult contacts of tuberculosis index cases: a prospective derivation and external validation cohort study", The Lancet Infectious Diseases, 2017 Publicación	<1%
25	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1%
26	repositorio.autonmadeica.edu.pe Fuente de Internet	<1%
27	produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	<1%
28	onlinelibrary.wiley.com Fuente de Internet	<1%

29	www.buenastareas.com Fuente de Internet	<1%
30	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1%
31	Submitted to UNILIBRE Trabajo del estudiante	<1%
32	Submitted to University of Cape Town Trabajo del estudiante	<1%
33	promsex.org Fuente de Internet	<1%
34	www.midis.gob.pe Fuente de Internet	<1%
35	bmcpediatr.biomedcentral.com Fuente de Internet	<1%
36	repositorio.uncp.edu.pe Fuente de Internet	<1%
37	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	<1%
38	Submitted to University of KwaZulu-Natal Trabajo del estudiante	<1%
39	Submitted to Carlos Test Account Trabajo del estudiante	<1%
40	Submitted to Marist College	

	Trabajo del estudiante	<1%
41	mesadeconcertacion.org.pe Fuente de Internet	<1%
42	Submitted to University of New Haven Trabajo del estudiante	<1%
43	biblioteca.universia.net Fuente de Internet	<1%
44	Submitted to Universidad Cientifica del Sur Trabajo del estudiante	<1%
45	journals.plos.org Fuente de Internet	<1%
46	repository.unilibre.edu.co Fuente de Internet	<1%
47	www.yumpu.com Fuente de Internet	<1%
48	marksdrugs.com Fuente de Internet	<1%
49	issuu.com Fuente de Internet	<1%
50	revistas.ucc.edu.co Fuente de Internet	<1%
51	www.mdpi.com Fuente de Internet	<1%

52

es.scribd.com

Fuente de Internet

<1%

53

docplayer.es

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 10 words

Excluir bibliografía

Apagado



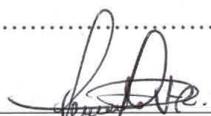
**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE TESIS
EN REPOSITORIO INSTITUCIONAL UCV**

Código : F08-PP-PR-02.02
Versión : 09
Fecha : 23-03-2018
Página : 1 de 1

Yo FERNANDO VARGAS RUIZ, identificado con DNI N° 00956073, egresado de la Escuela Profesional de Medicina de la Universidad César Vallejo, autorizo (X), No autorizo () la divulgación y comunicación pública de mi trabajo de investigación titulado "VIOLENCIA INTRAFAMILIAR, MENSTRUACIÓN PRECOZ COMO FACTORES ASOCIADOS AL EMBARAZO EN ADOLESCENTES EN HOSPITAL II-2 T. A. P. P. T. P."; en el Repositorio Institucional de la UCV (<http://repositorio.ucv.edu.pe/>), según lo estipulado en el Decreto Legislativo 822, Ley sobre Derecho de Autor, Art. 23 y Art. 33

Fundamentación en caso de no autorización:

.....



 FIRMA

DNI: 009.560.73.

FECHA: 21 de Noviembre del 2019.

Elaboró	Dirección de Investigación	Revisó	Responsable del SGC	Aprobó	Vice Rectorado Investigación
---------	----------------------------	--------	---------------------	--------	------------------------------