



"Año de la lucha contra la corrupción y la impunidad"

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA ACADÉMICO DE OBSTETRICIA

INFORME DE TESIS:

**FRACTURA DE CLAVICULA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE
ENERO A DICIEMBRE 2018.**

AUTORA:

AROMI TELLO DEL CASTILLO

**TESIS PRESENTADO
PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE OBSTETRA**

ASESORA

Mgr. Obsta. GISELA PAUTRAT ROBLES

**SAN JUAN-IQUITOS
PERÚ
2019**

DEDICATORIA

Dedico esta tesis principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional. A mi madre y hermanos, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y su apoyo incondicional sin importar nuestras diferencias de opiniones. A mi padre, a pesar de nuestra distancia física, siento que estás conmigo siempre y aunque nos faltaron muchas cosas por vivir juntos, sé que este momento hubiera sido tan especial para ti como lo es para mí. Siempre llevare en mente tu legajo.

Aromi.

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Con **Resolución Decanal N° 129-2019-UCP-FCS, del 31 de Mayo del 2019**, la Facultad de Ciencias de la Salud, de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, designa como Jurado Evaluador y Dictaminador de la Sustentación de Tesis a los señores:

✚ Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.	Presidente
✚ Méd. Juan Raúl Seminario Vilca, Mgr.	Miembro
✚ Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr.	Miembro

Como Asesor (es): **Obst. Gisela Palmela Pautrat Robles, Mgr.**

En la ciudad de Iquitos, siendo las 19:00 p.m. horas, del día 27 de Noviembre del 2019, en las instalaciones de la UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ – UCP, se constituyó el Jurado para escuchar la Sustentación y defensa de la Tesis: **"FRACTURA DE CLAVÍCULA EN RECIÉN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE 2018"**.

Presentado por la sustentante:

AROMI TELLO DEL CASTILLO

Como requisito para optar el TÍTULO PROFESIONAL de: **OBSTETRA.**

Luego de escuchar la Sustentación y formuladas las preguntas las que fueron:

..... *Respondidas satisfactoriamente.*

El Jurado después de la deliberación en privado llegó a la siguiente conclusión:

La Sustentación es:

..... *Aprobada por Unanimidad.*

En fe de lo cual los miembros del Jurado firman el Acta.

J. Magallanes
Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente

J. Seminario
Méd. Juan Raúl Seminario Vilca, Mgr.
Miembro

E. Trigozo
Obst. Erika Mireya Trigozo Barbarán, Mgr.
Miembro

CALIFICACIÓN:	Aprobado (a) Excelencia	:	19-20
	Aprobado (a) Unanimidad	:	16-18
	Aprobado (a) Mayoría	:	13-15
	Desaprobado (a)	:	00-12

FRACTURA DE CLAVICULA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE
ENERO A DICIEMBRE 2018.

MIEMBROS DEL JURADO



Méd. Jesús Jacinto Magallanes Castilla, Mgr.
Presidente



Méd. Juan Raúl Seminario Vilca, Mgr.
Miembro



Obstra. Erika Mireya Trigozo Barbaran, Mgr.
Miembro



Obstra. Gisela Pamela Pautrat Robles, Mgr.
Asesora

AGRADECIMIENTO

Mi más sincero agradecimiento a las siguientes personas:

Mgr. Obstra. Gisela Pautrat Robles

Obstra: Joyce Dávila Ruíz

Por sus valiosos aportes y sugerencias durante toda la ejecución de la tesis.

Y por supuesto a mi querida Universidad y a todas las autoridades, por permitirme concluir con esta etapa de mi vida, gracias por la paciencia, orientación y guiarme en el desarrollo de esta investigación.

Gracias

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
CAPITULO I	
INTRODUCCIÓN.....	1
1.1 ANTECEDENTES.....	2
1.2 PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	9
1.3 OBJETIVOS.....	12
1.3.1 Objetivo general.....	12
1.3.2 Objetivos específicos.....	12
CAPITULO II	
2.1 MARCO TEÓRICO.....	13
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	17
CAPITULO III	
3.1 HIPÓTESIS.....	18
3.2 VARIABLES.....	19
3.3 Tipo de investigación.....	20
3.4 Diseño de investigación.....	20
3.5 Población y Muestra.....	20
3.6 Técnicas.....	21
3.7 Instrumentos.....	21
3.8 Procesamiento de la información.....	22
3.7 Ética de la información.....	22
CAPITULO IV	
RESULTADOS.....	23
CAPITULO V	
DISCUSION DE RESULTADOS.....	41
CONCLUSIONES.....	46
RECOMENDACIONES.....	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	48
ANEXOS.....	52

ÍNDICE DE TABLAS

Nº	TÍTULOS	Pág.
01	Factores de riesgo materno de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.	23
02	Factores de riesgo neonatal en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.	25
03	Tipo de fractura en recién nacidos con fractura de clavícula, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar de Iquitos de enero a diciembre 2018.	26
04	Factores de riesgo de parto en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018..	27
05	Edad materna en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	28
06	Paridad en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	29
07	Peso / IMC en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	30
08	Talla en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	31
09	Edad gestacional en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	32
10	Peso del neonato en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	33
11	Sexo del recién nacido en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	34
12	Apgar del recién nacido en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	35
13	Perímetro cefálico del recién nacido en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	36

14	Perímetro torácico del recién nacido en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	37
15	Tipo de parto en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	38
16	Duración del parto en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	39
17	Duración del parto en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018	40

RESUMEN

FRACTURA DE CLAVICULA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE 2018.

Bach Obst: Aromi Tello Del Castillo

Introducción

Las fracturas claviculares son complicaciones frecuentes, impredecibles e inevitables del parto normal. Es uno de los indicadores más visibles de la calidad de atención de parto institucional. Todo parto, por muy normal que sea, entraña un trauma para el feto, dejando lesiones que pueden requerir desde una simple observación o un tratamiento urgente, dichas lesiones no son siempre evitables y pueden ocurrir a pesar de un óptimo manejo del parto.

Objetivo

Determinar la incidencia y los factores de riesgo relacionados a fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

Metodología

El estudio de investigación es de tipo descriptivo, de corte transversal y retrospectivo. La población estuvo conformada por Conformado por 3356 partos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

La muestra estuvo conformada por 22 recién nacidos con fractura de clavícula

Resultado

La incidencia de fractura de clavícula fue de 0.65% del total de recién nacidos vivos. En los factores de riesgo materno se encontró: 54.5% de 20 a 34 años de edad, multíparas 45.5%, peso/IMC normal 54.5%, talla de 150 a 160 cm 54.5%, más de 6 atenciones prenatales 59.1%. En los factores de riesgo neonatal se encontró: 90.9% de 37 a 40 semanas de gestación, 68.2% peso de 2500 gr a 3499 gr, 68.2% tenían mayor o igual a 50 cm de talla, 63.6% de sexo masculino, 89.4% Apgar mayor o igual a 7, 72.7% no presentaron meconio al nacer, el 68.2% tenían de 31 cm a 34 cm de perímetro cefálico y 68.2% de 32 cm a 34 cm de perímetro torácico, 95.5% de recién nacidos con fractura de clavícula incompleta. En los factores de riesgo de parto se encontró: 95.5% partos vaginales, 81.8% tuvieron una duración normal en el trabajo de parto, 100% no presentaron oligoamnios y 81.8% no presentaron distocia de hombros al nacer. Aplicando la prueba chi-cuadrado: no se encontró relación entre las variables de estudio.

Conclusión

No existe relación estadísticamente significativa entre los factores de riesgo materno, neonatal y de parto con la fractura de clavícula.

Palabras calves: incidencia, fractura de clavícula, factores de riesgo, recién nacido.

SUMMARY

CLAVICULA FRACTURE IN NEWLY BORN ATTENDED AT THE IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA HOSPITAL FROM JANUARY TO DECEMBER 2018.

Bach. Obst. Aromi Tello Del Castillo

Introduction

Clavicular fractures are frequent, unpredictable and inevitable complications of normal birth. It is one of the most visible indicators of the quality of institutional delivery care. Every birth, no matter how normal, involves trauma to the fetus, leaving lesions that may require simple observation or urgent treatment, such injuries are not always preventable and may occur despite optimal delivery management.

Objective

To determine the incidence and risk factors related to clavicle fracture in newborns treated at the Iquitos César Garayar García Hospital from January to December 2018.

Methodology

The research study is descriptive, cross-sectional and retrospective.

The population was made up of 3356 deliveries attended at the Iquitos César Garayar García Hospital from January to December 2018.

The sample consisted of 22 newborns with a clavicle fracture

Result

The incidence of clavicle fracture was 0.65% of total live newborns, maternal risk factors were found: 54.5% from 20 to 34 years old, multiparous 45.5%, weight / IMC normal 54.5%, size 150 at 160 cm 54.5%, more than 6 prenatal care 59.1%. In the neonatal risk factors it was found: 90.9% from 37 to 40 weeks of gestation, 68.2% weight from 2500 gr to 3499 gr, 68.2% were greater than or equal to 50 cm in height, 63.6% male, 89.4% Apgar greater than or equal to 7, 72.7% had no meconium at birth, 68.2% had 31 cm to 34 cm of head circumference and 68.2% of 32 cm to 34 cm of thoracic perimeter, 95.5% of newborns with incomplete clavicle fracture. In the risk factors of childbirth it was found: 95.5% vaginal deliveries, 81.8% had a normal duration in labor, 100% did not show oligoamnios and 81.8% did not show shoulder dystocia at birth. Applying the chi-square test: no relationship was found between the study variables.

Conclusion

There is no statistically significant relationship between maternal, neonatal and labor risk factors with a clavicle fracture.

Keywords: incidence, clavicle fracture, risk factors, newborn.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

Las fracturas claviculares son complicaciones frecuentes, impredecibles e inevitables del parto normal. (1) Es uno de los indicadores más visibles de la calidad de atención de parto institucional. (2)

Todo parto, por muy normal que sea, entraña un trauma para el feto, dejando lesiones que pueden requerir desde una simple observación o un tratamiento urgente, (3) dichas lesiones no son siempre evitables y pueden ocurrir a pesar de un óptimo manejo del parto. (4)

El parto constituye la causa más importante de egresos hospitalarios en el Hospital Iquitos Cesar Garayar García. Si consideramos que la razón de ser de la atención del parto es lograr un recién nacido sano, entenderemos que es necesario identificar eventos adversos que señalen en qué medida es necesario mejorar la calidad de atención.

El presente estudio de investigación es importante de realizar, ya que nos permitirá conocer la incidencia y los factores de riesgo relacionados a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García, permitiendo analizar y evaluar los casos e implementar mejoras en la calidad de atención del parto, lo que beneficiara a las gestantes que acudan al establecimiento, teniendo en cuenta los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud en cuanto a la seguridad del paciente.

1.1. ANTECEDENTES.

Internacionales.

Murguía A, Hernández R, Nava M. México, (2013) realizaron un estudio caso-control, cuyo objetivo principal fue identificar los factores de riesgo de trauma obstétrico neonatal. Los resultados mostraron que: los factores de riesgo de trauma obstétrico estadísticamente significativos fueron: edad materna ≤ 20 años (RM = 16) y ≥ 30 años (RM = 2.5), primera gestación (RM = 4.0), desproporción cefalopélvica (RM = 8.3), uso de fórceps (RM = 9.4), peso al nacer mayor de 3,800 g (RM = 6.6) y presentación no cefálica (RM = 8.3). Los tipos de trauma obstétrico encontrados fueron: equimosis (40.4%), caput succedaneum (25%), erosión (15.4%), fractura de clavícula (5.9%), parálisis del plexo braquial (4.7%), entre otros. Se compararon los resultados perinatales de 79 recién nacidos con trauma obstétrico y 158 recién nacidos sanos. Llegando a la conclusión que los factores de riesgo asociados con lesiones durante el nacimiento fueron: maternos (edad, embarazo), del recién nacido (peso) y de la atención del parto (presentación, instrumentación y suficiencia pélvica). (5)

Ávila R, Herrera M, Et al, México (2013) investigaron sobre "Factores de riesgo del recién nacido macrosómico en el Hospital Infantil de Tamaulipas." El estudio analizó a 100 neonatos macrosómicos con un mismo número de recién nacidos que presentan un peso adecuado al nacer, buscando factores maternos y morbilidad asociados a la macrosomía. Los factores maternos como mayor edad, ganancia ponderal gestacional > 11 kg, > 2 gestaciones, diabetes gestacional,

hijos macrosómicos previos, > 40 semanas de gestación y nivel educativo medio-profesional se asociaron a macrosomía fetal. En los recién nacidos macrosómicos se asoció al sexo masculino, y las morbilidades fueron menor Apgar al minuto e hipoglucemia. Las lesiones durante el nacimiento fueron menores en el grupo de los macrosómicos que en los de peso adecuado al nacer. (6)

Cochoy J, Guatemala (2014) en un estudio descriptivo, prospectivo denominado “Incidencia de trauma obstétrico en Recién Nacidos atendidos en el Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa, enero-diciembre de 2010” encontró una incidencia de 3.5%. Así mismo, se determinó que el Caput Sucedaneum, el Cefalohematoma y las lesiones equimóticas en alguna zona del cuerpo fueron las lesiones más comunes documentadas con un 67.3%, 17.3% y 5.7% respectivamente. Además se identificaron como principales factores de riesgo asociados a trauma obstétrico la edad menor de 24 años de la madre, los partos por cesáreas indicadas por desproporción cefalopélvica, cesárea previa y por sufrimiento fetal agudo fase bradicárdica; y el sexo del recién nacido, siendo los varones los más vulnerables. Se identificó además, que la principal complicación asociada a los traumas obstétricos fue la hiperbilirrubinemia, aunque el 96.8% de la población afectada no sufrió ninguna complicación. (7)

Castro E, México (2014) en su tesis “Incidencia, factores de riesgo y principales complicaciones maternas atribuibles a macrosomía fetal en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, durante el periodo 2010-2013”. Consideró un diagnóstico de macrosomía, a todo feto con peso al nacer mayor a 4000 g. Los resultados muestran que la Incidencia de macrosomía fetal en este estudio fue de 1.85%. Las madres presentan una media de edad de

26 años; El estado nutricional materno, en su mayoría fue obesidad 66%. La mayor proporción de neonatos macrosómicos son hijos de madres multigestas sin antecedentes de macrosomía (55.42%). La vía de resolución más frecuente fue la vaginal en 189 casos. La principal complicación materna fue el desgarro perineal (33%), seguida de atonía uterina (12.8%) y hemorragia (12.8%). El 91.3% de los fetos no presentó ningún tipo de complicación; las complicaciones presentes fueron la distocia de hombros, asfixia y fractura de clavícula. La talla materna mayor de 160 cm se asocia al riesgo de complicaciones maternas (OR = 1.81, 95%IC = 1.135 – 2.895); y las madres con antecedente de macrosomía fetal, tienen un riesgo 4 veces mayor de presentar complicaciones que una madre primigesta (OR = 4.010, 95%IC = 1.154 – 13.939). Los recién nacidos con peso > 5000 g, se asocian a un aumento de las complicaciones fetales. Concluyendo que, aunque la macrosomía parece no estar asociada a complicaciones fetales, si lo es para complicaciones maternas, con una frecuencia de 41.3%. (8)

Nacional.

Rivera F, Trujillo (2015) en su tesis “Factores asociados a fractura de clavícula o caput succedaneum en recién nacidos en el Hospital Gustavo Lanatta Lujan Huacho. Enero - Diciembre 2013”. Estudio de casos y controles que analizó los datos de 150 neonatos. Los resultados mostraron: edad materna extrema (OR: 3,28; $p < 0.05$), parto eutócico inducido (OR: 2.42; $p < 0.05$), Personal de atención no médico (OR: 2.28; $p < 0.05$), uso de fórceps (OR: 4,96; $p < 0.05$), macrosomía fetal (OR: 2,96 ; $p < 0.05$) y sexo masculino (OR: 1,46 ; $p > 0.05$). Conclusiones: La edad materna extrema, parto eutócico inducido, la atención por personal de salud no profesional, el uso de fórceps, la macrosomía fetal son factores asociados a fractura de clavícula o caput succedaneum en recién

nacidos. Mientras que el sexo masculino no es un factor asociado a fractura de clavícula o caput succedaneum. (9)

Torres J, Lima (2016) en su tesis “Prevalencia y la distribución de ciertos factores de riesgo neonatales, maternos y de parto que condicionan a la fractura de clavícula en el recién nacido”. Se presentaron estadísticas descriptivas de los principales factores de riesgo que previamente fueron asociados a fractura de clavícula en neonatos en otros estudios. Se concluye que la prevalencia de fractura de clavícula en neonatos del Hospital Vitarte durante el año 2012-2014 fue del 1% y que la distribución de factores de riesgo maternos, neonatales y de parto más frecuentes fueron, primiparidad (34%), perímetro torácico $\geq$ o igual a 33 cm (82.5%) y parto vaginal (93.8%), respectivamente. (10)

Suarez J, Lima (2016) en su tesis “Factores de riesgo asociados con la fractura de clavícula en recién nacidos por parto vaginal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – octubre 2015”. Estudio analítico, observacional, transversal, retrospectivo, casos y controles. Encontró en sus resultados que durante el periodo de estudio se encontraron 12 fracturas de clavícula en el recién nacido a término por parto vaginal, cuya prevalencia fue 0.42%. Asociación estadística según prueba chi-cuadrado: Factores maternos: Edad (.707), paridad: (.499), peso (.684), talla materna (.315), IMC (.760). Factores neonatales: Edad gestacional (.681), peso al nacer (.352), APGAR (.), sexo (.499), presencia de meconio en líquido amniótico (.). Factores del parto: Parto prolongado (.000), parto instrumentado (.). Concluyendo que el factor de riesgo asociado a la fractura de clavícula es el tiempo prolongado de parto con asociación estadística (menor 5%). (11)

Gutarra M, Lima (2018) en su tesis “Incidencia y factores asociados a lesiones traumatológicas obstétricas en neonatos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013-2017”. Estudio descriptivo retrospectivo analítico. Los resultados fueron: 43432 nacidos vivos con una incidencia de 0.269 % (117 recién nacidos) de lesiones por trauma obstétrico. El 30% tuvo trabajo de parto prolongado. El 90% tuvo control prenatal inadecuado, de las cuales fueron primigestas el 81.19%; nacieron por vía vaginal 71.51% y cesárea 26.49%. Los recién nacidos a término fueron el 65.81%, 12.82% prematuros y 21.37% postérmino. Un 53.85% de sexo masculino. El peso al nacer menor de 1000 gramos lo encontramos en el 5.98%; el peso entre 1001-2499 en el 12.82%, entre 2500-3999 gramos en el 64.96% y el 16.23% fueron macrosómicos. Conclusiones: 188% de pacientes tuvo fractura de clavícula. La duración del tratamiento ms frecuente fue de 5 a 7 días Los macrosómico OR 4.82 podálica OR 5.89, parto vaginal OR 3.36, madre añosa OR de 2.94, madre adolescente OR de 2.11 prematuridad y soltería OR de 2. (12)

Sánchez C, Trujillo (2017) en su estudio cuyo objetivo fue determinar si la macrosomía fetal es uno de los factores de riesgo para fractura de clavícula en recién nacidos a término. Estudio observacional analítico de corte histórico realizado en el Hospital Regional docente de Trujillo durante el periodo de enero 2010 y diciembre 2015. Se calculó el RR y IC al 95% para determinar si la macrosomía fetal es el factor de riesgo para fractura de clavícula. Se encontró un RR de 4.5 con IC de 95% (0.99-20.56) concluyendo que la macrosomía fetal es un factor de riesgo para fractura de clavícula. (13)

Regionales.

Flores k. Iquitos (2016) en su tesis “Factores de riesgo asociados a fractura de clavícula en recién nacidos de parto vaginal atendidos en el Hospital Regional de Loreto; enero-diciembre 2016”. Estudio de tipo no experimental de diseño caso-control. Los resultados mostraron que, entre las características maternas se encontró que el 16.0% de las gestantes fueron mayores de 35 años, 52.0% tuvieron entre 20 a 34 años y 32.0% menores de 20 años; el 40.0% fueron nulíparas, 32.0% primíparas, 20.0% multíparas y solo el 8.0% gran multíparas, en relación al peso materno se encontró que el 28.0% tuvieron peso inferior a lo normal y solo el 4.0% sobrepeso. En las características del parto se encontró que el 10.0% de las gestantes tuvieron parto prolongado, el 44.0% tuvieron distocia fetal durante el parto, el 6.0% de los partos fueron atendidas por residentes de ginecología. En las características del recién nacido se encontró que; el 28.0% tuvo peso < 2500 gr., el 52.0% fueron pretérmino, 36.0% con perímetro cefálico > 35 cm y solo el 24.0% perímetro torácico < 34 cm. Conclusión Los factores de riesgos maternos se encontró; > 35 años (OR=2.19), < 20 años (OR=1.09), Nulíparas (OR=1.55), Peso inferior a lo normal (OR=2.04). Los factores de riesgo del parto fueron; Parto prolongado (OR=2.66), Distocia fetal (OR=1.83), Residentes de ginecología (OR=1.53). Los factores de riesgo en el recién nacido fueron; peso < 2500 gr. (OR=2.04), pretérminos (OR=1.37), perímetro cefálico > 35 cm. (OR=1.44), > 34 cm. (OR=1.65). (14)

Vela C, Pucallpa (2017) en su tesis “Factores predisponentes de trauma obstétrico en recién nacidos en el Hospital II Essalud, 2015 – 2016” Estudio descriptivo, retrospectivo. Con una muestra de 53 nacidos en el año 2015 y 46 nacidos en el año 2016. Los resultados muestran: Con

relación a los factores fetales: El 16.2% presentaron macrosomía, 9.1% RN pre término, 5.1% partos gemelares y 3.0% con anomalías fetales. Factores maternos: El 31.3% fueron madres primíparas, 25.3% con anomalía pélvica (desproporción céfalo pélvica) y 7.1% talla baja. Factores relacionados al parto: El 30.0% tuvieron parto prolongado, 9.1% oligamnios y 7.1% parto podálico. Respecto a los tipos de traumatismos cutáneos: El 8.1% presentaron petequias, 1.0% laceraciones. Respecto a los tipos de Traumatismos osteocartilaginosos: 50.0% presentaron cefalohematoma, 38.4% fractura de clavícula, 7.1 % caput succedaneum y 1.0% fracturas craneales. Con relación a los tipos de traumatismos del sistema nervioso periférico: El 5.1% presentaron parálisis de plexo braquial y 1.0% parálisis del nervio facial. Concluyendo que los factores fetales, maternos y los relacionados al parto son factores pre disponentes de trauma obstétrico. (15)

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.

La fractura de clavícula es una de las fracturas más frecuentes `producidas durante el parto, y considerado como un trauma obstétrico; si bien es cierto ha disminuido durante las dos últimas dos décadas como resultado en el manejo obstétrico, aun representa un porcentaje considerable de las causas de morbilidad neonatal. Así mismo genera una gran preocupación tanto a los padres como al profesional de la salud que atiende el parto.

La incidencia global de fractura de clavícula es desconocida, se puede estimar que afecta aproximadamente a un 0,3 al 3 % de todos los partos de recién nacidos a término. Algunos autores afirman que la fractura de clavícula ocupa el primer lugar en frecuencia (94% de los casos) y en el 40% de los casos no se detecta al alta del hospital. (1)

Sin embargo otros autores señalan una incidencia de 1,8 a 2% de los recién nacidos vivos presentan fractura de clavícula. (3)

La cifra de fractura de clavícula varía de acuerdo al país, así, en Estados Unidos la cifra es menor del 1% y en países de oriente como Israel y Hong Kong la incidencia fluctúa entre 1,5 y el 2%. Otras literaturas informan que la tasa de fractura de clavícula fluctúa entre 0,4 a 1,6%. (2) En Europa los traumas obstétricos en el recién nacido ocurre un caso por 1000 nacidos vivos, en América se han reportado cifras de 2.3%, 3.5%, 6.5% y 12.5% por mil nacidos vivos en Lima, Venezuela, Chile y México respectivamente. (16)

Así mismo señalan que los factores asociados son: la macrosomía fetal, especialmente fetos con más de 4500 gr., trabajo de parto prolongado, presentación pélvica, desproporción céfalo pélvica y aplicación instrumental.

La fractura de clavícula se asocia a partos vaginales que se complican con distocia de hombros, que requiere de maniobras de rotación, mayor tracción o

cambios en la posición materna. La morbilidad neonatal por esta causa asciende hasta el 42% de los casos e incluye lesión del plexo braquial y lesiones ortopédicas y las lesiones neurológicas. La lesión de los hombros se produce durante el nacimiento; suele ser unilateral, sin señalamiento de fracturas bilaterales y con predominio de fractura en la clavícula anterior. (2)

En el Perú la incidencia de fractura de clavícula en los recién nacidos, es del 4% y varía de acuerdo al establecimiento de salud, lugar de atención y a los meses del año, esto, por el ingreso de personal en entrenamiento en los hospitales. En un estudio reportado el año 2013 realizado de enero a diciembre del 2011 en el Instituto Materno Perinatal de un total de 8441 partos vaginales hubo 169 fracturas de clavícula, que representa una prevalencia del 2%. Del total, 30 fueron de madres adolescentes, 29 de madres jóvenes y el resto, 110, en adultas medias. (3) (17)

En el Hospital Sergio E. Bernales, durante el período 2009 - 2013, se atendieron 29110 partos, registrándose 252 casos de fractura clavicular neonatal, obteniéndose una incidencia de 0,9%. Los factores asociados: edad materna entre 20 a 34 años, multiparidad, edad gestacional entre 37 a 42 semanas. La fractura se produjo: partos eutócicos en neonatos a término, sexo femenino, peso mayor a 3500 gramos y perímetro cefálico entre 32 a 36 cm. La localización frecuente fue: clavícula derecha, tercio medio y el tipo de fractura fue: no desplazada. (18)

En el Hospital Nacional Dos de Mayo durante en el 2015 se registraron 2662 partos, de los cuales el trauma obstétrico más frecuente fue la fractura de clavícula en un total de 24 casos. (19)

En Hospital Antonio Lorena del Cusco en el 2014 se atendieron 3437 partos, de los cuales 113 recién nacidos fueron macrosómicos, presentando fractura

de clavícula en un 5%. Así mismo en el Hospital 111 Chimbote de Essalud de 1763 recién nacidos, 187 eran macrosómicos con fractura de clavícula 18.2%. (20)

En Loreto, en el Hospital Iquitos Cèsar Garayar García, según informes del Departamento de Gineco-Obstetricia, el año 2011, solo de enero a agosto se presentaron 42 casos de fracturas de clavícula con una tasa del 1,7%; durante el año 2017, de 3096 partos, se reportaron 25 fracturas de clavícula.

La tasa de fracturas de clavícula en los recién nacidos no ha cambiado considerablemente en los últimos años, por lo que es importante seguir investigando, para lo cual nos planteamos la siguiente interrogante: **¿Cuál es la incidencia y los factores de riesgo relacionados a fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018?**

1.3. OBJETIVOS.

1.3.1 Objetivo general

Determinar la incidencia y los factores de riesgo relacionados a fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

1.3.2 Objetivos específicos.

1. Identificar los factores de riesgo materno de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.
2. Identificar los factores de riesgo neonatal de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.
3. Identificar los factores de riesgo de parto de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.
4. Establecer la relación entre los factores de riesgo materno, neonatal y de parto con la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

CAPÍTULO II

2.1. MARCO TEÓRICO

2.2.1. La clavícula.

La clavícula es un hueso largo, situado en la parte antero-superior del tórax. Se extiende desde el esternón al acromion, siguiendo una dirección oblicua hacia afuera y hacia atrás.

La clavícula esta contorneada en S itálica, describe dos curvas: una interna, cóncava hacia atrás; la otra externa, menos extensa que la precedente, cóncava hacia adelante. Es aplanada de arriba hacia abajo, más acentuada por fuera que por dentro, donde la clavícula tiende a tomar una forma irregularmente cilíndrica. Se distingue dos caras, una superior y otra inferior; dos bordes y dos extremidades.

Está conformada por una vaina de tejido compacto, muy grueso en la parte media del hueso y que adelgaza progresivamente hacia las extremidades. El tejido compacto envuelve al tejido esponjoso.

La clavícula se desarrolla por dos puntos de osificación: uno primitivo y otro secundario. El punto primitivo es el primer punto de osificación que se forma en el curso del desarrollo del esqueleto. Aparece al final del primer mes. Hasta los 10 y 8 años aproximadamente la carilla articular de la extremidad esternal sigue muy deprimida; entonces se desarrolla el punto complementario que aplanar esta extremidad y le da su forma definitiva. (21)

2.1.2 Fractura de clavícula.

La fractura de clavícula, considerada como un traumatismo obstétrico o lesión producida durante el parto y definida como una pérdida de solución de continuidad del hueso, provocada por fuerzas mecánicas (compresión, tracción, rotación y contracción), es la fractura más frecuente que se presenta durante el parto. (2) (3)

2.1.3 Tipos de fracturas. (4)

1. No desplazables, tercio medio, incompletas o en tallo verde: son las más frecuentes, pueden no afectar la motilidad y pasar desapercibidas.
2. Desplazadas o completas: son menos frecuentes, el pronóstico es muy bueno con resolución en 2 meses mediante inmovilización ligera.

2.1.4 Incidencia.

La incidencia es desconocida, pero se estima que la fractura de clavícula se produce en 1,8 a 2% de los recién nacidos vivos. (3)

2.1.5 Causas.

Se produce por la retención de hombros durante el parto y en parto en pelviana con extensión de brazos. (3)

2.1.6 Factores de riesgo. (4)

Existe una serie de circunstancias que predisponen a la fractura de clavícula en el recién nacido:

1. Factores maternos:
 - Edad
 - Primiparidad
 - Peso /IMC

- Talla baja
- Número de atenciones prenatales
- Anomalías pélvicas

2. Factores fetales:

- Macrosómicos: durante el parto pueden ocasionar retención de hombros.
- Prematuridad
- Anomalías fetales
- Desproporción céfalo pélvica

3. Factores de parto: (3)

- Parto prolongado o precipitado
- Presentación pelviana: durante el parto pueden ocasionar retención de hombros por extensión de brazos.
- Oligoamnios
- Distocia de hombros

2.1.7 Diagnóstico.

La fractura en tallo verde generalmente es asintomática, y se diagnostica por la aparición del callo de fractura alrededor del séptimo día del nacimiento. La fractura completa produce disminución o ausencia de movimientos del brazo afectado, dolor a la movilización pasiva, con llanto y reflejo de Moro incompleta o asimétrico. A la palpación se encuentra zona irregular y crepitación ósea (signo de la tecla) y se confirma radiológicamente. (3)

2.1.8 Tratamiento.

La extremidad se debe inmovilizar con el codo flexionado y el brazo en aducción por alrededor de diez. Las fracturas no desplazadas no requieren tratamiento, ya que consolidan sin deformidad. (3)

Es importante tranquilizar a los padres, se recomienda cuidado al cambiar de ropa al niño para evitar el dolor (empezar por el brazo afectado) que puede requerir tratamiento del dolor. (22)

2.1.9 Pronostico.

Es muy bueno, curándose completamente incluso las que presentan desviaciones importantes de los fragmentos. (22)

2.2 MARCO CONCEPTUAL.

- **Incidencia:** número de casos nuevos de una enfermedad en una población determinada y en un periodo determinado.
- **Factores de riesgo:** toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo, presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor.
- **Fractura de clavícula:** rotura de la clavícula, hueso cilíndrico y largo que une el omóplato y el esternón.
- **Recién nacido:** o neonato es un bebe que tiene 27 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea.

CAPÍTULO III

3.1 HIPÓTESIS.

Hipótesis alterna (H_1)

Existen factores de riesgo relacionados a fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Gararyar García de enero a diciembre 2018.

Hipótesis nula (H_0)

No existen factores de riesgo relacionados a fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Gararyar García de enero a diciembre 2018.

3.2 VARIABLES.

3.2.1 Variable dependiente:

Fractura de clavícula

3.2.2 Variable independiente:

Factores maternos:

- Edad
- Paridad
- Peso / IMC
- Talla
- Atención prenatal

Factores neonatales:

- Edad gestacional
- Peso
- Sexo
- Apgar
- Presencia de meconio
- Perímetro cefálico
- Perímetro torácico
- Talla
- Tipo de fractura

Factores de parto:

- Tipo de parto
- Duración del parto
- Oligoamnios
- Distocia de hombros

3.3 TIPO DE INVESTIGACIÓN.

El presente estudio fue de tipo descriptivo.

3.4 DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:

- No experimental: Porque la recolección de datos se recolectó de las Historias Clínicas, libro de registros de partos, libro de registro de recién nacidos y registro de cesáreas de sala de operaciones del Hospital Iquitos César Garayar García.
- Corte transversal: Porque se evaluó las variables una sola vez durante el período que ocurrió el estudio.
- Retrospectivo: Porque el evento (fractura de clavícula) ocurrió antes del inicio del estudio.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1. Población.

Conformado por 3356 partos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

3.5.2. Muestra.

Conformado por 22 recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

3.5.2.1. Tipo de muestreo.

No probabilístico, por conveniencia.

3.5.2.2. Criterios de inclusión:

- Recién nacidos en el Hospital Iquitos César Garayar García.
- Recién nacidos con diagnóstico confirmado por radiografía de fractura de clavícula.

3.5.2.3. Criterios de exclusión:

- Recién nacidos referidos de otros establecimientos de salud.
- Óbito fetal
- Recién nacidos sin diagnóstico confirmado de fractura de clavícula.

3.6 TÉCNICAS.

Análisis de la revisión de Historias Clínicas, libros de registro de partos, libro de registro de recién nacidos y registro de cesáreas de sala de operaciones.

3.7 INSTRUMENTOS.

Se aplicó la ficha de recolección de datos, confeccionado para la presente investigación, la cual fue validada por juicio de expertos, obteniendo una validación del 96%. La ficha de recolección de datos estuvo conformada por tres items, la primera destinada a recolectar los factores maternos, la segunda factores neonatales y la tercera recolectará información sobre factores de parto.

3.7.1 Procedimiento de recolección de datos:

- Se solicitó el permiso al Director del Hospital Iquitos César Garayar García, Jefe de Departamento de Gineco-Obstetricia, Departamento de neonatología, anestesiología y al Jefe de la Unidad de Estadística e Informática, para tener acceso a la información, previa aprobación del Comité de Ética.
- Se solicitó al Comité de ética del Hospital Iquitos César Garayar García la aprobación y autorización.
- Se procedió a recolectar la información en la ficha de recolección de datos, para la cual se procedió a seleccionar a todos los recién

nacidos con diagnóstico confirmado de fractura de clavícula que cumplan con los criterios de inclusión.

3.8 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

- La información fue procesada con el paquete estadístico SPSS versión 22, con un 95% de confiabilidad y significancia alfa 0.05 donde se analizaron los datos, para la tabulación y elaboración de las tablas
- La incidencia se obtuvo aplicando la fórmula para incidencias de casos.
- El análisis de datos se realizó empleando la estadística descriptiva de frecuencias simples y porcentajes.
- Se usó la prueba estadística Chi cuadrado para relacionar las variables.
- Los resultados se presentó en tablas y gráficos.

3.9 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN.

Para el presente estudio se contó con el permiso del Director, de los jefes de departamentos del Hospital Iquitos César Garayar García y la aprobación del Comité Institucional de Ética; como el estudio consistió en la revisión de registros e historia clínicas, no fue necesario la aplicación del consentimiento informado; se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida de los datos estadísticos y de los registros, los cuales fueron usados con el propósito firme de la presente investigación.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

I. Factores de riesgo materno de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

Tabla N° 1

Recién Nacidos con fractura de clavícula, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar de Iquitos de enero a diciembre 2018.

Edad	Frecuencia	Porcentaje
De 20 a 34 años	12	54.5
Menor de 19 años	8	36.4
Mayor de 35 años	2	9.1
Paridad	Frecuencia	Porcentaje
Múltipara	10	45.5
Primípara	8	36.4
Gran Múltipara	4	18.2
Peso / IMC	Frecuencia	Porcentaje
Normal	12	54.5
Sobrepeso	7	31.8
Obesidad	2	9.1
Delgadez	1	4.5
Atención prenatal	Frecuencia	Porcentaje
Mayor de 6 controles	13	59.1
Menor de 6	6	27.3
6 controles	3	13.6
Talla	Frecuencia	Porcentaje
De 1.50 cm - 1.60 cm	12	54.5
Menos 1.50 cm	9	40.9
Mayor de 1.60 cm	1	4.5
Total	22	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 1 se muestra los factores de riesgo de las madres de los recién nacidos con fractura de clavícula, y se observa que el 54.5% de las madres tienen de 20 a 34 años de edad, 45.5% fueron multíparas, 54.5% presentaron un peso/IMC normal, 54.5% tenían una talla entre 150 a 160 cm y 59.1% tuvieron más de 6 atenciones prenatales.

II. Factores de riesgo neonatal en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

Tabla N° 2

Recién Nacidos con fractura de clavícula, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar de Iquitos de enero a diciembre 2018.

Edad gestacional	Frecuencia	Porcentaje
De 37 ss a 40 ss.	20	90.9
Mayor a 40 ss.	2	9.1
Peso del neonato	Frecuencia	Porcentaje
De 2500 gr a 3499 gr.	15	68.2
De 3500 gr a 3999 gr.	6	27.3
De 4000 gr. a más	1	4.5
Talla del neonato	Frecuencia	Porcentaje
Mayor o igual a 50 cm.	15	68.2
Menor de 50 cm.	7	31.8
Sexo del neonato	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	14	63.6
Femenino	8	36.4
Apgar	Frecuencia	Porcentaje
Mayor o igual de 7	19	86.4
Menor de 7	3	13.6
Presencia de meconio	Frecuencia	Porcentaje
No	16	72.7
Si	6	27.3
Perímetro cefálico	Frecuencia	Porcentaje
De 31 cm a 34 cm	15	68.2
Mayor de 34 cm.	7	31.8
Perímetro del tórax	Frecuencia	Porcentaje
De 32 cm a 34 cm.	15	68.2
Mayor de 34 cm.	7	31.8
Total	22	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 2 se muestra los factores de riesgo neonatal de los recién nacidos con fractura de clavícula y se observa que el 90.9% tuvieron de 37 a 40 semanas de gestación, 68.2% con un peso de 2500 gr a 3499 gr , 68.2% tenían mayor o igual a 50 cm de talla, 63.6% de sexo masculino, 89.4% nacieron con Apgar mayor o igual a 7, 72.7% al momento de nacer no presentaron meconio, el 68.2% tenían de 31 cm a 34 cm de perímetro cefálico y 68.2% de 32 cm a 34 cm de perímetro torácico.

Tabla N° 3

Recién Nacidos con fractura de clavícula, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar de Iquitos de enero a diciembre 2018.

Tipo de fractura	Frecuencia	Porcentaje
Incompletas	21	95.5
Completas	1	4.5
Total	22	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 3 se observa que el 95.5% de los recién nacidos presentaron al nacer fractura de clavícula incompleta y el 4.5% fractura completa.

III. Factores de riesgo de parto en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

Tabla N° 4

Recién Nacidos con fractura de clavícula, atendidas en el Hospital Iquitos César Garayar de Iquitos de enero a diciembre 2018.

Tipo de parto	Frecuencia	Porcentaje
Vaginal	21	95.5
Cesárea	1	4.5
Duración del parto	Frecuencia	Porcentaje
Normal	18	81.8
Precipitado	3	13.6
Prolongado	1	4.5
Oligoamnios	Frecuencia	Porcentaje
Si	0	0
No	22	100.0
Distocia de hombros	Frecuencia	Porcentaje
No	18	81.8
Si	4	18.2
Total	22	100

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 4 se presenta los factores de riesgo de parto y se observa que el 95.5% de los recién nacidos con fractura de clavícula fueron de partos vaginales, el 81.8% tuvieron una duración normal en el trabajo de parto, 100% de los partos no presentaron oligoamnios y 81.8% no presentaron distocia de hombros al nacer.

IV. Relación entre los factores de riesgo materno, neonatal y parto y la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.

Tabla N° 5

Edad materna en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018

Tipo de fractura	Edad						Total	
	< 19 años		20 a 34 años		> de 35 años			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Completas	1	12.5%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	7	87.5%	12	100.0%	2	100.0%	21	95.5%
Total	8	100.0%	12	100.0%	2	100.0%	22	100.0%

$p=0.3998$ (39.98%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 5 se observa que con una probabilidad de error del 0.3998 no existe relación estadística entre la edad de la madre y la fractura de clavícula.

Tabla N° 6

Paridad en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018

	Paridad						Total	
	Primípara		Multípara		Gran Multípara			
Tipo de fractura	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completas	0	0.0%	1	10.0%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	8	100.0%	9	90.0%	4	100.0%	21	95.5%
Total	8	100.0%	10	100.0%	4	100.0%	22	100.0%

$p=0.5333$ (53.33%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 6 se observa que con una probabilidad de error del 0.5333 no existe relación estadística entre la paridad y la fractura de clavícula.

Tabla N° 7

Peso / IMC en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018

	Peso / IMC								Total	
	Delgadez		Normal		Sobrepeso		Obesidad			
Tipo de fractura	N°	%	N°	%	N°	%			N°	%
Completas	0	0.0%	0	0.0%	1	14.3%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	1	100.0%	12	100.0%	6	85.7%	2	100.0%	21	95.5%
Total	1	100.0%	12	100.0%	7	100.0%	2	100.0%	22	100.0%

$p=0.5231$ (52.31%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 7 se observa que con una probabilidad de error del 0.5231 no existe relación estadística entre el peso/IMC y la fractura de clavícula.

Tabla N° 8

Talla en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018

Tipo de fractura	Talla						Total	
	< 1.50 cm		1.50 - 1.60 cm		> de 1.60 cm		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Completas	0	0.0%	1	8.3%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	9	100.0%	11	91.7%	1	100.0%	21	95.5%
Total	9	100%	12	100%	1	100%	22	100%

$p=0.6462$ (64.62%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 8 se observa que con una probabilidad de error del 0.6462 no existe relación estadística entre la talla materna y la fractura de clavícula.

Tabla N° 9

Edad gestacional en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos
atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García
de enero a diciembre 2018

	Edad gestacional				Total	
	De 37 ss a 40 ss.		Mayor a 40 ss.			
Tipo de fractura	N°	%	N°	%	N°	%
Completas	1	5.0%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	19	95.0%	2	100.0%	21	95.5%
Total	20	100.0%	2	100.0%	22	100.0%

$p=0.7461$ (74.61%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 9 se observa con una probabilidad de error del 0.7461 no existe relación estadística entre la edad gestacional y la fractura de clavícula.

Tabla N° 10

Peso del neonato en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018

	Peso del Recién Nacido						Total	
	2500 a 3499 gr.		3500 a 3999 gr		4000 gr. a más			
Tipo de fractura	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Completas	1	6.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	14	93.3%	6	100.0%	1	100.0%	21	95.5%
Total	15	100.0%	6	100.0%	1	100.0%	22	100.0%

$p=0.7831$ (78.31%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 10 se observa que con una probabilidad de error del 0.7831 no existe asociación estadística entre el peso del recién nacido y la fractura de clavícula.

Tabla N° 11

Sexo del recién nacido en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos
atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García
de enero a diciembre 2018

	Sexo del Recién Nacido				Total	
	F		M			
Tipo de fractura	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completas	0	0.0%	1	7.1%	1	4.5%
Incompletas	8	100.0%	13	92.9%	21	95.5%
Total	8	100.0%	14	100.0%	22	100.0%

$p=1.0000$ (100%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 11 se observa que con una probabilidad de error del 1.0000 no existe relación estadística entre el sexo del recién nacido y la fractura de clavícula.

Tabla N° 12

Apgar del recién nacido en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018

	Apgar				Total	
	Menor de 7		Mayor o igual de 7			
Tipo de fractura	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completas	0	0.0%	1	5.3%	1	4.5%
Incompletas	3	100.0%	18	94.7%	21	95.5%
Total	3	100.0%	19	100.0%	22	100.0%

$p=1.0000$ (100%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 12 se observa que con una probabilidad de error del 1.0000 no existe relación estadística entre el Apgar y la fractura de clavícula.

Tabla N° 13

Perímetro cefálico del recién nacido en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018

	Perímetro cefálico				Total	
	31 cm a 34 cm		Mayor de 34 cm.			
Tipo de fractura	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completas	1	6.7%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	14	93.3%	7	100.0%	21	95.5%
Total	15	100.0%	7	100.0%	22	100.0%

$p=1.0000$ (100%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 13 se observa que con una probabilidad de error del 1.0000 no existe relación estadística entre el diámetro del perímetro cefálico y la fractura de clavícula.

Tabla N° 14

Perímetro torácico del recién nacido en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018

	Perímetro del tórax				Total	
	32 cm a 34 cm.		> de 34 cm.			
Tipo de fractura	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completas	1	6.7%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	14	93.3%	7	100.0%	21	95.5%
Total	15	100.0%	7	100.0%	22	100.0%

$p=1.0000$ (100%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar García

En la tabla N° 14 se observa que con una probabilidad de error del 1.0000 no existe relación estadística entre el perímetro torácico y la fractura de clavícula.

Tabla N° 15

Tipo de parto en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos
atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García
de enero a diciembre 2018

	Tipo de parto				Total	
	Vaginal		Cesárea			
Tipo de fractura	N°	%	N°	%	N°	%
Completas	1	4.8%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	20	95.2%	1	100.0%	21	95.5%
Total	21	100.0%	1	100.0%	22	100.0%

$p=1.0000$ (100%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar

En la tabla N° 15 se observa que con una probabilidad de error del 1.0000 no existe relación estadística entre el tipo de parto y la fractura de clavícula.

Tabla N° 16

Duración del parto en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos
atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García
de enero a diciembre 2018

Tipo de fractura	Duración del parto						Total	
	Normal		Precipitado		Prolongado			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Completas	1	5.6%	0	0.0%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	17	94.4%	3	100.0%	1	100.0%	21	95.5%
Total	18	100.0%	3	100.0%	1	100.0%	22	100.0%

$p=0.8901$ (89.01%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar

En la tabla N° 16 se observa que con una probabilidad de error del 0.8901 no existe relación estadística entre la duración del parto y la fractura de clavícula.

Tabla N° 17

Distocia de hombro en relación a la fractura de clavícula en recién nacidos
atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García
de enero a diciembre 2018

	Distocia de hombro				Total	
	Si		No			
Tipo de fractura	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Completas	1	25.0%	0	0.0%	1	4.5%
Incompletas	3	75.0%	18	100.0%	21	95.5%
Total	4	100.0%	18	100.0%	22	100.0%

$p=0.3984$ (39.84%)

Fuente: Hospital Iquitos César Garayar

En la tabla N° 16 se observa que con una probabilidad de error del 0.3984 no existe relación estadística entre la distocia de hombro y la fractura de clavícula.

CAPÍTULO V

DISCUSION DE RESULTADOS

En el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre del 2018 se atendieron 3356 partos, entre cesáreas y partos vaginales, de las cuales se registraron 22 casos de recién nacidos con fractura de clavícula, con una incidencia del 0.65%, menor a lo encontrado en la revisión bibliográfica incluida en la investigación, que determina de 1,8 a 2% e inferior a lo encontrado por Cochoy J, (7) en Guatemala el 2014 en su estudio “Incidencia de trauma obstétrico en Recién Nacidos atendidos en el Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa, enero-diciembre de 2010” que determinó una incidencia de 3.5%.

Así mismo se encontró, que el 54,5% de las madres tenían una edad entre 20 a 34 años, resultado que coincide con Flores k, (14) en Iquitos el 2016 en su tesis “Factores de riesgo asociados a fractura de clavícula en recién nacidos de parto vaginal atendidos en el Hospital Regional de Loreto; enero-diciembre 2016” encontró que el 52.0% de las madres tenían entre 20 a 34 años; no coincide con Murguía A, Hernández R, Nava M. (5) en México el 2013 en su estudio “Factores de riesgo de trauma obstétrico neonata” sus resultados mostraron edad materna ≤ 20 años y ≥ 30 años.

Con respecto a la paridad de las madres de los recién nacidos con fractura de clavícula el estudio muestra que el 45.5% fueron multíparas, lo que coincide con Castro E, (8) en México el 2014 en su tesis “Incidencia, factores de riesgo y principales complicaciones maternas atribuibles a macrosomía fetal en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, durante el periodo 2010-2013” muestra que el 55.42% también eran multigestas. Lo que no coincide con Torres J, (10) en Lima el 2016 en su tesis

“Prevalencia y la distribución de ciertos factores de riesgo neonatales, maternos y de parto que condicionan a la fractura de clavícula en el recién nacido”, concluye que la prevalencia de fractura de clavícula son más frecuentes en primíparas en un 34% y con Gutarra M, (12) en Lima el 2018 en su tesis “Incidencia y factores asociados a lesiones traumatológicas obstétricas en neonatos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013-2017”, que encontró que el 81.19% eran primigestas.

En el estudio se muestra que el 54.5% de las madres tenían un peso/IMC normal, lo que no coincide con Ávila R, Herrera M, Et al, (6) en México el 2013 investigaron sobre “Factores de riesgo del recién nacido macrosómico en el Hospital Infantil de Tamaulipas” encontrando que la ganancia ponderal gestacional fue > 11 kg y con Castro E, (8) en México el 2014 en su tesis “Incidencia, factores de riesgo y principales complicaciones maternas atribuibles a macrosomía fetal en el Hospital de Ginecología y Obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, durante el periodo 2010-2013” muestra que las madres presentan un estado nutricional de obesidad en un 66%.

En relación a la talla el 54.5% de las madres tenían entre 150 cm a 160 cm, lo que no coincide Castro E, (8) que encontró en su estudio predominio de la talla materna mayor de 160cm y con Vela C, (15) en Pucallpa el 2017 en su tesis “Factores predisponentes de trauma obstétrico en recién nacidos en el Hospital II Essalud, 2015 – 2016” en sus resultados muestran que el 7.1% tenían talla baja.

Así mismo en relación al número de atenciones prenatales, en el estudio se encontró que el 59.1% de las madres tuvieron más de 6 atenciones prenatales, lo que no coincide con Gutarra M, (12) en Lima el 2018 en su tesis “Incidencia y factores asociados a lesiones traumatológicas obstétricas en neonatos del

Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013-2017” muestra que el 90% tuvo control prenatal inadecuado.

El 90.9% de los recién nacidos con diagnóstico de fractura de clavícula tuvieron de 37 a 40 semanas de gestación, lo que coincide con Gutarra M, (12) que muestra que el 65.81% de los recién nacidos eran atermos, diferente a lo encontrado por Flores k, (14) en el que muestran que el 52,0% l eran prematuros.

El 68.2% de los recién nacidos tuvieron un peso al nacer de 2500 a 3499 gr, resultado diferente a lo demostrado por Murguía A, Hernández R, Nava M, (5) donde los recién nacidos tenían un peso al nacer mayor de 3,800 g, por Castro E, (8) que, en sus resultados encontró recién nacidos con peso > 5000 gr y por Flores k, (14) que muestra que el 28.0% tenían un peso menor de 2500 gr.

Con respecto a la talla de los recién nacidos el 68.2% tuvieron al nacer mayor o igual a 50 cm, resultado que no coincide ni difiere con otros estudios incluidos en la investigación.

En el estudio el 63.6% de los recién nacidos con fractura de clavícula fueron de sexo masculino, lo que coincide con Gutarra M, (12) que demostró que el 53.85% también eran masculino.

En relación al puntaje de Apgar el 89.4% de los recién nacidos tuvieron mayor o igual a 7, resultado que es diferente a lo encontrado por Ávila R, Herrera M, Et al, (6) en el que los recién nacidos tuvieron menor Apgar al nacer.

El 72.7% de los recién nacidos no presentaron meconio al momento del nacimiento, resultado que no coincide ni difiere con otros estudios incluidos en la investigación.

Con respecto al diámetro del perímetro cefálico en el estudio se encontró que el 68.2% de los recién nacidos con fractura de clavícula tuvieron entre 31 cm a 34 cm, diferente a lo demostrado por Flores k, (14) que en sus resultados muestra que el 36.0% tenían un perímetro cefálico mayor de 35 cm.

Con respecto al perímetro torácico los resultados muestran que el 68.2% tuvieron de 32 cm a 34 cm similar a lo encontrado por Torres J, (10) que señala que 82.5% de los recién nacidos tenían mayor o igual a 33 cm.

El 95.5% de los recién nacidos tuvieron fracturas incompletas de clavícula, resultado que no coincide ni difiere con otros estudios incluidos en la investigación.

El 95.5% de los recién nacidos con fractura de clavícula nacieron de partos vaginales, similar a lo encontrado por Torres J, (10) y Gutarra M, (12) que demostraron en un 93.8% y 71.5% respectivamente que los partos fueron por vía vaginal.

En relación a la duración del trabajo de parto se demuestra que el 81.8% tuvieron una duración normal; lo que no coincide con Gutarra M, (12) y Flores k, (14) que ambos encontraron en sus estudios recién nacidos con fractura de clavícula relacionado al parto prolongado en 30% y 10.0% respectivamente.

El 100% de los partos no presentaron oligoamnios, diferente a lo encontrado por Vela C, (15) en el que muestra que el 9.1% de los partos si presentaron oligoamnios.

El 81.8% de los recién nacidos no presentaron distocia de hombros al momento del nacimiento, igual a lo encontrado por Castro E, (8) que muestra que el 91.3% de los fetos no presentaron distocia de hombros.

CONCLUSIONES

1. Se logró identificar los factores de riesgo materno de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar; demostrando que las madres tenían entre de 20 a 34 años de edad, eran multíparas, peso/IMC normal, talla entre 150 a 160 cm y más de 6 atenciones prenatales.
2. Se logró identificar los factores de riesgo neonatal en recién nacidos con fractura de clavícula; demostrando que tuvieron de 37 a 40 semanas de gestación, peso de 2500 a 3499 gr, talla mayor o igual a 50 cm, de sexo masculino, con puntaje de Apgar mayor o igual a 7 al nacer, no hubo presencia de meconio, perímetro cefálico de 31 cm a 34 cm, perímetro de torácico de 32 cm a 34 cm y tipo de fractura de clavícula incompleta.
3. Se logró identificar los factores de parto en recién nacidos con fractura de clavícula, demostrando que fueron por partos vaginales, duración de trabajo de parto normal, no presencia de oligoamnios ni presencia de distocia de hombros.
4. Al establecer la relación entre los factores de riesgo materno, neonatal y de parto con la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar, utilizando la prueba chi-cuadrado se demostró que no existe relación entre las variables de estudio, por lo que se concluye que se acepta la hipótesis nula.

RECOMENDACIONES

1. Continuar con la atención prenatal de calidad que identifique oportunamente madres y fetos con factores de riesgo que condicionan a fracturas de clavícula.
2. Continuar con las destrezas y habilidades del profesional de la salud que atiende el parto e Identificar factores de riesgo de la madre durante el trabajo de parto, para determinar la vía adecuada de parto y disminuir las lesiones en la clavícula.
3. A las universidades de la región, incentivar a los alumnos a realizar investigaciones sobre fractura de clavícula, a fin de tener datos otros datos y reducir los casos de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cunningham, Gary; Leveno , Kenneth; Bloom, Steven. Williams Obstetricia. En Cunningham G, Leveno K, Bloom S. Williams Obstetricia. Mexico: McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES, S.A. de C.V.; 2015. p. 1267.
2. Irma Teresa Callahui Ortiz, Félix Dasio Ayala Peralta. Factores de riesgo que influyen en la fractura de clavícula en los recién nacidos de parto vaginal ocurridas en centro obstétrico del Instituto Nacional materno perinatal en el periodo 2011. Rev. Perú Investig Matern Perinat [Internet] 2013 [Nov. 2018]; 2(1):23-8. Disponible en:
www.inmp.gob.pe/descargar_repositorio?archivo=VOL2-N1-Pg23-281.pdf...
3. Julio Nazer H, Rodríguez Ramírez. Neonatología. Editorial Universitaria Santiago de Chile. 2003. Disponible en: URL
<https://books.google.com.pe/books?isbn=9561116456>
4. Esther López del Cerro. Trauma Obstétrico. [Internet] España. Complejo Hospitalario Universitario Albacete. 2011.[Actualizado 29 Junio 2011, citado en Nov 2018]. Disponible en:
www.chospab.es/area_medica/obstetriciaginecologia/.../sesion20110629_1.pdf
5. Alejandrina Murguía-González, Ricardo Jorge Hernández-Herrera, Manuel Nava-Bermea. Factores de riesgo de trauma obstétrico. [Internet] México. Rev.Ginecol Obstet Mex 2013; 81:297-303. Disponible en:
www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2013/gom136b.pdf
6. Ricardo Ávila Reyes, Mariana Herrera Pen, Carlos Iván Salazar Cerda, Rocío Isabel Camacho Ramírez, Hospital Civil «Dr. José Macías Hernández» de Cd.

Victoria. Factores de riesgo del recién nacido macrosómico. [Internet] México. 2013 [citado Dic. 2018] Vol. 15 Núm. 1 Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2013/pm131b.pdf

7. José Manuel Cochoy Alva. Incidencia de lesiones debidas a trauma obstétrico en recién nacidos [Tesis para optar el título de Maestro en Ciencias de Pediatría] Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala. 2014.

8. M.C. Elier Raúl Castro López. “Macrosomía fetal: incidencia, factores de riesgo asociados y complicaciones maternas en el Hospital de ginecología y obstetricia del Instituto Materno Infantil del Estado de México, de julio 2010 a julio 2013”. [Tesis para optar el título de especialista en Gineco-Obstetricia] México. Universidad Autónoma del estado de México. 2014.

9. Rivera Inga, Fiorella Lilian. Factores asociados a fractura de clavícula o CAPUT SUCCEDANEUM en recién nacidos en el Hospital Gustavo Lanatta Iujan huacho. Enero - Diciembre 2013 [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Trujillo-Perú. Universidad Privada Antenor Orrego. 2015.

10. Juan Javier, Torres Oliva. Prevalencia de la fractura de clavícula en neonatos del servicio de neonatología del Hospital Vitarte durante los años 2012 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Privada San Juan Bautista. 2016.

11. Jorge Octavio Suárez Sánchez. Factores de riesgo asociados con la fractura de clavícula en recién nacidos por parto vaginal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue enero – octubre 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Ricardo Palma. 2016.

12. Gutarra Villanueva Michael Alfonso. “Incidencia y factores asociados a lesiones traumatológicas obstétricas en neonatos del Hospital Nacional Hipólito Unanue, 2013-2017”. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Lima-Perú. Universidad Nacional Federico Vilarreal. 2018.
13. Carlos Eduardo Sánchez Calderón. Macrosomía fetal como factor de riesgo para fractura de clavícula en recién nacidos a término Trujillo 2017. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Trujillo-Perú. Universidad Nacional de Trujillo. 2018.
14. Flores Saldaña, Karen Vanessa. Factores de riesgo asociados a fractura de clavícula en recién nacidos de parto vaginal atendidos en el Hospital Regional de Loreto; enero-diciembre 2016. [Tesis para optar el título de Obstetra] Iquitos-Perú. Universidad Científica del Perú. 2017.
15. Vela Ferradas, Carmen Milagros. Factores predisponentes de trauma obstétrico en recién nacidos en el Hospital II Essalud, Pucallpa 2015 – 2016. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Pucallpa-Perú. Universidad Alas Peruanas. 2017.
16. SCRIB. Traumas Obstétricos en el Recién Nacido[Internet] Princess Abigail;[actualizado el 01 de marzo 2017; Nov.2018] Disponible en: <https://pt.scribd.com/document/340619585/Traumas-Obstetricos-en-El-Recien-Nacido>
17. Pacheco, José. Análisis de la tendencia de fracturas de la clavícula en tres hospitales de Lima. Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia [Internet] 2009 [Nov 2018] vol. 55, núm. 3, 2009, pp. 156-158. Disponible en: www.redalyc.org/pdf/3234/323428193001.pdf

18. Víctor José Andonaire Mujica. Incidencia y características de la fractura clavicular en recién nacidos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales periodo 2009 – 2013. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
19. Randi Mauricio Yauri Lazo. Características perinatales de los recién nacidos en el Hospital Nacional Dos de Mayo en el 2015. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano]Lima-Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2016.
20. Keneluis Puma Ttito. Complicaciones neonatales de macrosómicos en el Hospital Antonio Lorena Cusco y el Hospital 111 Chimbote Essalud de enero-diciembre 2014. [Tesis para optar el título de Médico Cirujano] Cusco -Perú: Universidad Nacional Mayor de San Antonio Abad del Cusco. 2015.
- 21 H. Rouviere. Anatomía humana descriptiva y topográfica. 2da edición. México: Editora Nacional.1973. Pag.1-2
22. Justino Rodríguez-Alarcón Gómez, Juan Carlos Melchor Marcos, Lucila Martín Vargas, Luís Fernández Liebrez del Rey. La patología neonatal asociada al proceso del parto. [Internet].Hospital de Cruces Vizcaya

ANEXOS

**CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN
DE LA UNIVERSIDAD CIENTÍFICA DEL PERÚ - UCP**

El presidente del Comité de Ética de la Universidad Científica del Perú - UCP

Hace constar que:

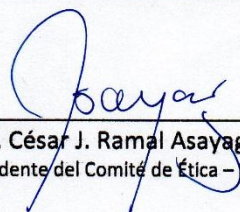
La Tesis titulada:

**"FRACTURA DE CLAVÍCULA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE
2018".**

De la alumna: **AROMI TELLO DEL CASTILLO** pasó satisfactoriamente la
revisión por el Software Antiplagio, con un porcentaje de **12% de similitud**.

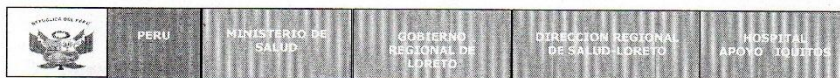
Se expide la presente, a solicitud de la parte interesada para los fines que
estime conveniente.

San Juan, 05 de noviembre del 2019.



Dr. César J. Ramal Asayag
Presidente del Comité de Ética - UCP

CJRA/lasda
016 -2019



"Año de la Lucha Contra la Corrupción y la Impunidad"

**HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA
COMITÉ INSTITUCIONAL DE ETICA EN INVESTIGACION**

CONSTANCIA N° 018-CIEI-HICGG-2019

El Presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital Iquitos "Cesar Garayar García" Certifica que el Anteproyecto de Tesis señalado a continuación, fue APROBADO para el consentimiento del estudio, siendo catalogado como un ESTUDIO CON RIESGO BAJO, visto el resumen y los objetivos del Anteproyecto, se detalla los siguientes datos :

Título del Protocolo: "FRACTURA DE CLAVICULA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN EL HOSPITAL IQUITOS CESAR GARAYAR GARCIA DE ENERO A DICIEMBRE 2018"

Código de Inscripción: 018-ID-COMITÉ DE ETICA HICGG – 2019

Modalidad de Investigación: Extra Institucional

Investigador: Bach. en Obstetricia Aromi Tello Del Castillo

La APROBACION considera el cumplimiento de los estándares del Instituto Nacional de Salud, las Prioridades Regionales de Investigación, el balance riesgo/beneficio y la confidencialidad de los datos, entre otros.

Cualquier enmienda, desviaciones, eventualidad deberá ser reportada de acuerdo a los plazos y normas establecidas. El Investigador alcanzará un informe final al término de este. La aprobación tiene vigencia desde la emisión del presente documento (1 año calendario) hasta el 26 de agosto del 2020. Los trámites para su renovación deberán iniciarse por lo menos 30 días previos a su vencimiento.

Iquitos, 26 de agosto del 2019

GOBIERNO REGIONAL DE LORETO
DIRECCION REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL IQUITOS "CESAR GARAYAR GARCIA"
[Firma]
M. DORA SILVIERA MALDONADO
PRESIDENTE
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION

Anexo N° 1

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

**FRACTURA DE CLAVICULA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA
DE ENERO A DICIEMBRE 2018.**

I. Factores maternos:

1. Edad:
 - a) Menor de 19 años
 - b) 20 a 34
 - c) mayor de 35 años
2. Paridad:
 - a) Primípara
 - b) multípara
 - c) gran multípara
3. Peso / IMC
 - a) Bajo peso
 - b) normal
 - c) sobrepeso
 - d) obesidad
4. Talla:
 - a) Menos de 1.50 cm.
 - b) 1.50 cm. – 1.60 cm
 - c) mayor de 1.60 cm
5. Atención prenatal:
 - a) Menor de 6
 - b) 6 controles
 - c) mayor de 6

II. Factores neonatales:

1. Edad gestacional:
 - a) Menor de 37 semanas
 - b) 37 ss. a 40 ss.
 - c) mayor de 40ss.
2. Peso:
 - a) Menor de 2500gr
 - b) 2500 a 3499 gr.
 - c) 3500 a 3999 gr
 - d) 4000 a más
3. Talla:
 - a) Menor de 50 cm
 - b) mayor e igual 50 cm
4. Sexo:
 - a) F
 - b) M
5. Apgar:
 - a) Menor de 7
 - b) mayor e igual de 7

6. Presencia de meconio:

- a) Si b) no

7. Perímetro cefálico:

- a) 31cm a 34 cm b) mayor de 34 cm

8. Perímetro torácico:

- a) 32cm a 34cm b) mayor de 34 cm

9. Tipo de fractura:

- a) Completas b) incompletas

III. Factores de parto:

1. Tipo de parto:

- a) Vaginal b) cesárea

2. Duración del parto:

- a) Normal b) precipitado c) prolongado

3. Oligoamnios:

- a) Si b) no

4. Distocia de hombro:

- a) Si b) no

Anexo N° 2

ESCALA DE CALIFICACIÓN PARA VALIDACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Título del proyecto:

FRACTURA DE CLAVICULA EN RECIEN NACIDOS ATENDIDOS EN E HOSPITAL
IQUITOS CÉSAR GARAYAR GARCÍA DE ENERO A DICIEMBRE 2018.

Nombre del experto:.....

Instrumento:.....

Fecha:

Institución a la que pertenece el experto:.....

Estimado (a):

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

Marque con una X en **SI** o **NO** en cada criterio según su opinión.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIÓN
1. La estructura del instrumento es adecuado			
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio			
3. Las preguntas están formuladas con terminología clara, sencilla y precisa			
4. Las preguntas o ítems están formuladas de acuerdo al tipo de sujetos que se pretende aplicar			
5. Las preguntas o ítems están formuladas con terminología actualizada (conceptos, constructos, dimensiones, indicadores)			
6. Las preguntas o ítems incluyen todo el dominio del contenido de las variables a medir (no deja ningún indicador a evaluar de cada uno de las variables)			
7. Las preguntas o ítems están orientadas a cada una de la variables a medir			
8. El total de la pregunta abarca todo las variables a estudiar			
9. El número de preguntas es adecuado para su aplicación.			

SI= 1

NO= 2

Evaluación de validación del instrumento:

Valor %	Interpretación de la validez
0 – 24%	Muy baja
25 – 49%	Baja
50 – 69%	Regular
70 – 89%	Aceptable
90 – 100%	Elevada

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Titulo	Problema general y específico	Objetivo general y específico	Hipótesis general	Variables e indicadores	Tipo y diseño de investigación	Métodos y técnicas de investigación	Población y muestra de estudio
Fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.	Problema general ¿Cuál es la incidencia y los factores de riesgo relacionado a fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018? Problemas específicos. 1. ¿Cuáles son los factores de riesgo materno de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018?	Objetivo general Determinar la incidencia y los factores de riesgo relacionado a fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018. Objetivos específicos. 1. Identificar los factores de riesgo materno de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018. 3. Identificar los factores de riesgo	H₁ Existen factores de riesgo relacionado a fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018. hipóte. H₀ No existen factores de riesgo relacionado a fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital	Variable dependiente Fractura de clavícula Variable independiente: Factores maternos: ➤ Edad ➤ Paridad ➤ Peso / IMC ➤ Talla ➤ Atención prenatal Factores neonatales: ➤ Edad gestacional ➤ Peso ➤ talla ➤ Sexo ➤ Apgar ➤ Presencia de meconio ➤ Perímetro cefálico	Tipo: Descriptivo Diseño: No experimental Retrospectivo Corte transversal observacional: porque no hay intervención por parte del transversal analítico: porque se	Técnica: ➤ Historias clínicas ➤ Libro de registro de partos ➤ Libro de registro de recién nacidos ➤ Libro de reporte operatorio Instrumento: Ficha de recolección de datos	La población de estudio: Conformado por 3356 partos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018. Muestra: Conformado por 22 recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García

	2. ¿Cuáles son los factores de riesgo neonatal de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018? 3. ¿Cuáles son los factores de riesgo de parto en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018. 4. ¿Cuál es la relación entre los factores de riesgo materno, neonatal y de parto con la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018?	neonatal de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018. 4. Identificar los factores de riesgo de parto de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018. 4. Establecer la relación entre los factores de riesgo materno, neonatal y de parto con la fractura de clavícula en recién nacidos atendidos en el Hospital Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018.	Iquitos César Garayar García de enero a diciembre 2018. hipóte. variabl es	➤ Perímetro torácico ➤ Tipo de fractura Factores de parto: ➤ Tipo de parto ➤ Duración del parto ➤ Oligoamnios ➤ Distocia de hombros			Tipo de muestreo: No probabilístico por conveniencia Para tener un análisis significativo.
--	--	--	---	---	--	--	--

MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
Variable dependiente Fractura de clavícula	$T = \frac{\text{Nº de fracturas de clavícula}}{\text{Nº total de recién nacidos vivos}} \times 100$	Perdida de solución de continuidad de la clavícula producida en el momento del parto.	Nominal	Ficha de recolección de datos
Variable independiente Factores maternos Conjunto de características obstétricas, de la unidad de estudio como su edad, paridad, peso/IMC, talla y atención prenatal,	Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento del parto.	Continua	Ficha de recolección de datos
	Formula obstétrica	Paridad: Mujer que ha parido por cualquier vía (vaginal o cesárea). a) Primípara: Solo tuvo 1 parto. b) Multípara: 2 a 5 partos. c) gran multípara: 6 o más partos.	Nominal	
	Peso/IMC	Masa del cuerpo en Kg. según el IMC. a) Bajo peso b) Normal c) Sobrepeso d) Obesidad	Nominal	
	Talla	Medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. a) Menos de 1,50 cm b) 1,50 cm - 1,60 cm c) Mayor de 1,60cm	Nominal	
	Nº de Atención prenatal	Atención prenatal: Evaluación con enfoque de riesgo que efectúa el profesional de salud en la mujer gestante vigilando su bienestar y el de su producto de la concepción: a) Menor de 6 b) 6 controles c) Mayor de 6	Nominal	

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
Factores neonatales: Conjunto de características neonatales de la unidad de estudio, como: edad gestacional, peso, talla, sexo, Apgar, perímetro cefálico, perímetro torácico, meconio, tipo de fractura.	Edad gestacional	Se mide en semanas, desde el primer día del último ciclo menstrual de la mujer hasta la fecha que ocurrió el nacimiento. a) 37 ss a 40ss. b) Mayor de 40 ss.	Nominal	Ficha de recolección de datos
	Peso	Peso del recién nacido al momento del parto: a) Menos de 2500gr b) 2500 gr. a 3499 gr. c) 3500 gr. a 3999 gr. d) 4000 gr a más		
	Talla	Medida desde la planta del pie hasta el vértice de la cabeza. a) Menor de 50cm b) Mayor o igual a 50cm	Nominal	
	Sexo	Conjunto de características biológicas, físicas, fisiológicas y anatómicas que definen al recién nacido. a) Femenino b) Masculino	Nominal	
	Apgar	Apgar: Valora si el recién nacido tolera el proceso del nacimiento. a) Menor de 7 b) Mayor de 7	Nominal	
	Presencia de meconio	a) Si b) No		
	Perímetro cefálico	Medida del contorno de la cabeza en su parte más ancha, por encima de las orejas y las cejas. a) 31 cm a 34 cm b) Mayor de 34 cm	Nominal	
	Perímetro torácico	Medida del contorno a) 32cm a 34 cm b) mayor de 34 cm	Nominal	

Variables	Indicador	Definición conceptual	Escala	Instrumento
	Tipo de fractura	a) completa b) incompleta	Nominal	Ficha de recolección de datos
Factores de parto: Conjunto de características ocurridas durante el proceso del trabajo de parto que condicionan a fractura de clavícula en el recién nacido como son: tipo de parto, duración del parto, oligoamnios y distocia de hombros	Tipo de parto	a) vaginal b) cesárea	Nominal	
	Duración del parto	Periodo del parto que transcurre desde una dilatación mayor a 4 y hasta los 10 cm. a) Normal b) Precipitado prolongado	Nominal	
	Oligoamnios	Disminución en la cantidad de líquido amniótico. a) Si b) No	Nominal	
	Distocia de hombros	Falta del paso espontáneo de los hombros a través de la pelvis, una vez extraída la cabeza fetal. a) Si b) No	Nominal	

