UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA

CARACTERÍSTICAS MATERNO – FETALES DE RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO 2017

TESIS

PRESENTADA POR BACHILLER
QUISPE MAMANI GIAREE ROSMERY

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

LIMA – PERÚ

2018

ASESOR:

Dr. ALBERTO CASAS LUCICH

AGRADECIMIENTO

A los Doctores de los servicios de Ginecología y Neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho.

A mi asesor de tesis el Dr. Casas, quién con su aporte y dedicación apoyaron a la realización de esta tesis.

A los asesores Dr. Florian, Dr. Vicente Cubillas, Dra. Leny Bravo, Dra. Clara Vidal, que me ofrecieron su mano ayuda en la culminación de esta tesis.

DEDICATORIA

A mamá; Siempre ejemplo de sacrificio; formadora de mi presente y fuente de inspiración en mi vida

A Papá; Por su apoyo, confianza Incondicional en este camino

A mis tías Yolanda y Margarita, por ser cómplices de todas mis aventuras desde pequeña.

RESUMEN

Se investigó la características materno – fetales en recién nacidos con fractura de clavícula **Objetivo:** identificar la distribución de las características materno - fetales en recién nacidos que presentaron fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho en el 2017. **Metodología:** Estamos frente a un estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo. **Resultados:** entre las características presentes maternas que se estudiaron fueron el tipo de parto vaginal que predomino el tipo distócico en un 55,2%, la edad materna que predomino fue de 19 a 30 años en un 51,7% y la paridad materna fueron multíparas en un 65,5%; entre las características fetales estudiados fueron la edad gestacional a término entre 38 y 39 semanas en un 56,9%, el peso al nacer que fue entre 2500 a 3500 gr en un 41,4%, y la distocia de hombros que se presentó en un total de 58,6%; entre las características médico – obstétricos se estudió el personal que atendió el parto que fue en su mayoría personal de obstetricia en un 44,8% seguido del personal médico en un 24,1% y el mes en que se dio el parto que fue Julio en un 17,2% seguido de enero en un 13,8%. **Conclusiones:** Se concluye que en recién nacidos que presentaron fractura de clavícula, predominaron las características maternas, en especial la multipariedad. En las características netamente maternas se concluyó que fueron recién nacidos de parto vaginal distócico de madres en edades de 19 a 30 años que fueron multíparas. En las características fetales se concluyó que la edad gestacional más frecuente que se hallo fue entre 38 hasta 39 semanas con un peso de 2500 a 3500 gr y si presentaron distocia de hombros. En las características médicos – obstétricos se concluyó que el mayor número de recién nacidos con fractura de clavícula fueron atendidos por el personal de obstetricia y predominaron en el mes de julio y enero.

Palabras claves: fractura de clavícula, parto vaginal, recién nacidos

ABSTRACT

We investigated the distribution of the factors present in vaginal delivery newborns who presented clavicle fracture. **Objective:** to identify the distribution of the factors present in vaginal delivery newborns with clavicle fractures seen at the San Juan de Lurigancho Hospital in 2017. **Methodology:** We are facing a descriptive, cross-sectional, observational and retrospective study. **Results:** among the present maternal factors that were studied were the type of vaginal delivery that predominated the dystocic type in 55.2%, the maternal age that predominated was 19 to 30 years in 51.7% and the maternal parity were multiparous in 65.5%; Among the fetal factors studied were gestational age at term between 38 and 39 weeks in 56.9%, birth weight between 2500 and 3500 g in 41.4%, and shoulder dystocia presented in a total of 58.6%; Among the medical-obstetric factors, the personnel that attended the delivery, which was mostly obstetrics personnel, were studied in 44.8% followed by the medical personnel in 24.1% and the month in which the birth occurred that was July. by 17.2% followed by January by 13.8%. **Conclusions:** in vaginal delivery newborns who presented a clavicle fracture, the maternal factor predominated, especially multiparity. In the purely maternal factors, it was concluded that they were newborns of dystocic vaginal births of mothers between the ages of 19 and 30 who were multiparous. In the fetal factors it was concluded that the most frequent gestational age was 38 to 39 weeks with a weight of 2500 to 3500 gr and if they presented shoulder dystocia. In medical - obstetric factors, it was concluded that the highest number of vaginal delivery newborns with a clavicle fracture were attended by the obstetrics staff and they predominated in the month of July and January.

Key words: Clavicle fractures, vaginal delivery, newborn

PRESENTACIÓN

Teniendo en cuenta el binomio madre niño, en nuestro país se ha formulado un Plan Nacional por la seguridad del Paciente 2006 – 2008, en el cual dentro de las estrategias está el priorizar las acciones que estén en relacionados con el binomio madre - niño así como la atención de emergencia. Sabemos que el momento del parto está dentro de las causa más frecuente de los ingresos a las emergencias, de acuerdo con esto se requiere brindar una seguridad en el momento de atender el parto, logrando de esta forma un recién nacido en óptimas condiciones.

Esta tesis está estructurada en V capítulos; en el primer capítulo se desarrolló el planteamiento problema con la formulación del problema, así como su justificación, objetivo y propósito de esta investigación; en el capítulo II se considera el marco teórico, remarcando los antecedentes del investigación tanto nacionales como internacionales, así como las bases teóricas donde explicamos y definimos las variables que posteriormente explicamos, así como se encontrara la hipótesis y variables. Seguido de las definiciones conceptuales una por una; encontramos el capítulo III, en donde se presenta la metodología de dicha investigación, donde se explica el tipo de estudio, área de estudio, población y muestra de estudio como también especificamos la técnica usada, el tipo de instrumento y diseño de recolección de datos, terminando con el procesamiento y análisis de datos, en el capítulo IV se presentará el análisis de los resultados que se hallaron y cada uno con su respectiva discusión. Por otro lado, en el capítulo V sel plantean las conclusiones y recomendaciones obtenidas del estudio en el mismo orden como se presentan los objetivos en el capítulo primero. Se concluye esta tesis con las referencias bibliográficas según Vancouver y los anexos donde incluimos la matriz de consistencia, instrumento y los informes de opinión de los expertos que colaboraron con dicha investigación.

ÍNDICE

CARATULA	I
ASESOR	II
AGRADECIMIENTO	III
DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
PRESENTACIÓN	VII
ÍNDICE	VIII
LISTA DE TABLAS	X
LISTA DE GRÁFICOS	XII
LISTA DE ANEXOS	XIV
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	3
1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	3
1.3. JUSTIFICACIÓN	3
1.4. OBJETIVOS	5
1.4.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.4.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	5
1.5. PROPÓSITO	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS	7
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES	7
2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
2.2. BASES TEÓRICAS	14
2.3. HIPOTESIS	18
2.4. VARIABLES	18

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TERMINOS 19

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN 20
3.1. TIPO DE ESTUDIO 20
3.2. AREA DE ESTUDIO 21
3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 21
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS 21
3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS 22
3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS 22

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS 23
4.1. RESULTADOS 23
4.2. DISCUSIÓN 34

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 42

5.1. CONCLUSIONES 42
5.2. RECOMENDACIONES 44

REFERENCIAS BIBLIOGRAFÍAS 45
ANEXOS 48

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1 23
DISTRIBUCION DE LAS CARACTERISTICAS PRESENTES EN RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
TABLA N°2 25
TIPO DE PARTO VAGINAL DE RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017
TABLA N°3 26
EDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
TABLA N°4 27
PARIEDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
TABLA N°5 28
EDAD GESTACIONAL DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
TABLA N°6 29
PESO AL NACER DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
TABLA N°7 30
DISTOCIA DE HOMBROS EN RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

TABLA N°8 31
PERSONAL QUE ATENDIO EL PARTO DEL RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
TABLA N°9 32
MES QUE SE DIO EL PARTO DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°1 25
TIPO DE PARTO VAGINAL DE RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017
GRÁFICO N°2 26
EDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
GRÁFICO N°3 27
PARIEDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
GRÁFICO N°4 28
EDAD GESTACIONAL DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
GRÁFICO N°5 29
PESO AL NACER DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
GRÁFICO N°6 30
DISTOCIA DE HOMBROS EN RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.
GRÁFICO N°7 31
PERSONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO DEL RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

GRÁFICO N°8 32
MES QUE SE DIO EL PARTO DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

LISTA DE ANEXOS

ANEXO N° 01 49
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

ANEXO N° 02 50
INSTRUMENTO

ANEXO N° 03 51
VALIDEZ DE INSTRUMENTOS

ANEXO N° 04 55
CUADRO DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

CAPITULO I: EL PROBLEMA

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Estudios nacionales como el reporte *To Err is Human* del Instituto Medicina [1] o el reporte *An Organization with a Memory* del Departamento de Salud [2] han llevado el tema de la seguridad de la atención del parto en el ámbito de la investigación a la agenda de los problemas de salud pública nivel nacional y mundial. En octubre del 2004, la OMS anuncio la Alianza Internacional por la Seguridad del Paciente , instando a los diversos actores de la atención de la salud a desarrollar acciones para hacer la atención del parto más segura.

En este marco internacional, el Ministerio de Salud del Perú formuló el Plan Nacional por la Seguridad del Paciente 2006 – 2008. Dentro de las estrategias de implementación se encuentra como principal el de priorizar las acciones en torno al binomio madre niño asi como la atención de emergencia. El parto constituye la causa más importante de los ingresos hospitalarios en los establecimientos del Ministerio de salud y requiere una visión desde la seguridad de la atención del parto. [3]

Conforme ha ido avanzando el tiempo cada vez se desarrollan técnicas para una mejor atención del parto, a pesar de que se tiene las cesáreas como opción para el nacimiento de fetos macrosómicos no se ha visto reducidos las cifras de las consecuencias adversas como los traumas obstétricos entre ellos con mayor frecuencia la fractura de clavícula, es por eso que la OMS en el 2004 considera importante la seguridad del paciente y con ellos reducir los eventos adversos, cuya intención es tomar medidas que mejoren la calidad de la atención y la recién nacido, lanzó la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente seguridad de los pacientes en el mundo, especialmente para de esta forma dismuir este tipo de adversidades dentro de la atención[4]

Durante mi rotación como interna de medicina en el Hospital San Juan de Lurigancho en el año 2017 me llamo la atención que luego se volvió en preocupación ver como se iban diagnosticando fracturas de clavícula en recién nacidos que no eran macrosómicos como se describe en la literatura y que tampoco presentaron distocia de hombros; es por eso que inspiro en hacer esta investigación, sobre todo como futuros profesionales de salud a pesar del conocimiento, vesperticia y experiencia que es un proceso natural a pesar que sabemos que lo ideal sería tener un producto sano libre de daño orgánico y periférico. Estos eventos se presentaban generalmente a consecuencia de la fuerza de tracción o compresivas instauradas en el momento del parto.

Ante la importancia del tema a investigar, se plantea realizar un estudio que permita identificar las características materno - fetales que van a estar presentes en los recién nacidos con fractura de clavícula en dicho hospital, ya que ante esta problemática de salud se produjo preocupación y desconfianza por parte de las gestantes que acuden para la atención del parto así como también un problema en la atención de calidad en dicho Hospital.

Por tal motivo se plantea la siguiente pregunta: ¿Cuál es la distribución de caracteristicas materno – fetales de recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017?

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles es la distribución de las características materno – fetales de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017?

1.2.1. PROBLEMAS ESPECÍFICOS

- ¿Cuál es la distribución de las características maternas que se presentan en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2017?

- ¿Cuál es la distribución de las características fetales que se presentan en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el hospital de San Juan de Lurigancho, durante el año 2017?

- ¿Cuál es la distribución de las características médico – obstétricos que se presentan en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el hospital de San Juan de Lurigancho durante el año 2017?

1.3. JUSTIFICACIÓN

Si bien es cierto a pesar que se conocen las características que van a estar presentes en un recién nacido con fractura de clavícula a aun no se tiene claro cuál es la distribución en frecuencia de dichas características. Se justifica esta investigación ya que es conveniente porque no existen investigaciones similares actualizadas en dicho establecimiento de salud.

Se sabe que el binomio madre niño es parte fundamental de nuestra sociedad y con ello el nacimiento de un niño sano libre de lesiones periféricas y centrales, teniendo en cuenta esto es fundamental encontrar la distribución de dichas características que van a estar presentes en un recién nacido con fractura de clavícula para que de esta forma en un futuro poder tener estrategias y prevenir este tipo de efectos adversos.

Se justifica esta investigación por fines prácticos ya que durante mi rotación como interna de medicina en el año 2017 se presentaron constantes fracturas de clavícula en nacidos por parto vaginal, a pesar que la fractura de clavícula es considerada que no tiene gran repercusión en la salud del recién nacido pero es una patología que se puede prevenir con una oportuna valoración de los factores materno, fetales y obstétricos.

Se justifica esta investigación por fines teóricos ya que según la revista de Gineco – obstetricia en el año 2013, en el Perú se presentó de 0,72 a 2,68% de recién nacidos que presentaron fractura de clavícula, con este estudio se espera encontrar alejarnos de ese porcentaje.

Se justifica esta investigación, ya que se espera que sea un aporte a la investigación para de esta forma evitar nuevos eventos y así poder brindar una tranquilidad familiar y del paciente que desee ser atendido en dicho hospital.

Por esta razón se argento este estudio teniendo como objetivo el de identificar las caracteristicas materno - fetales presentes en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho durante el periodo comprendido entre enero – diciembre del 2017.

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. OBJETIVO GENERAL:

Identificar la distribución de las características materno – fetales de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017.

1.4.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Determinar la distribución de las características maternas (tipo de parto vaginal, edad materna, paridad) de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017.

- Establecer la distribución de las caracteristicas fetales (edad gestacional, peso al nacer en gramos, distocia de hombros) de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017.

- Identificar la distribución de las características médico - obstétricos (personal que atendió el parto, mes en que se dio el parto) de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017.

1.5. PROPÓSITO

En la bibliografía se ha descrito múltiples características materno – fetales que se presentan en recién nacidos con fractura de clavícula.

La presenta investigación tiene como propósito características materno – fetales que se presentan en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017; para de esta forma poder crear estrategias preventivas y así reducir el porcentaje de futuros eventos de fracturas de clavículas año a año.

Una vez teniendo en claro cuáles son las características se podrá trabajar capacitando al personal sobre las adecuadas maniobras en el momento del parto y poder mejorar la confianza de las pacientes que acuden para la atención de su parto.

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

ANTECENTES NACIONALES:

- Asmat y Sandoval, et al, estudio "Traumas obstétricos en macrosómicos entre 4000 y 4500 gramos según vía de parto. Experiencia en Hospital Cayetano Heredia 2015-2016", donde concluye de un total de 8174 de recién nacidos entre 2015 y 2016 en dicho hospital se encontró una frecuencia de traumas obstétricos fue de 2,27% en macrosómicos Grado 1. En dicho estudio se encontró que la lesión traumática más frecuente asociada al parto vaginal fue la fractura de clavícula, seguida del cefalohematoma; y por último fue la lesión de plexo braquial. Como buscaron hallar la frecuencia, concluyeron que la frecuencia de traumas obstétricos fue de 2,27% en macrosómicos Grado 1[10].

- Suarez Sánchez, et al, en su estudio Factores de riesgo asociados con la fractura de clavícula en recién nacidos por partos vaginal en el Hospital Nacional Hipólito Unánue de enero a octubre del año 2015" , de los 12 casos encontrados con fractura de clavícula se concluyó que hubo una prevalencia de 0.42% y el factor de riesgo encontrado que se asoció a fractura de clavícula es el tiempo prolongado de parto en valor estadístico menor de 5%, así como la edad materna y edad fetal[9].

- Paredes Torres, et al en su investigación "Los macrosómicos: factores predictores y complicaciones durante el parto vaginal en el Hospital Nacional PNP Luis N. Sáenz", donde busca los factores predictores de macrosomia y las complicaciones de dicho periodo, se utilizó recién nacidos de parto vaginal de 4,000 gr o más. Se concluyó que entre los obstáculos que se encontraron el 21.1% de madres que

tuvieron hijos macrosómicos se asociaron a haber tenido un parto prolongado y el 2.9% de estos macrosómicos presento fractura de clavícula, el 31.7% de madres con hijos macrosómicos presento desgarro al momento del parto el 71.4%; el 17.3% se observó que presentaron ruptura prematura de membranas. Concluyen que es vital fichar y tasar de los factores predictores para macrosomia y de esta forma poder optar por la mejor opción de parto más adecuada de esta forma evitar las complicaciones que anteriormente se describen[11].

- Toribio Galarreta, et al, en su estudio "Frecuencia de factores de riesgo y complicaciones materno- perinatales en fetos macrosómicos nacidos de parto vaginal en el Hospital IV Alberto Sabogal Sologuren" en donde se estudian 74 binomios madre – hijo macrosómicos nacidos de parto vaginal, de los cuales 62% fueron de sexo masculino, la edad materna promedio fueron mayores de 35 años 34%, multíparas fueron el 92%. Las principales complicaciones fueron el desgarro perianal que se presentó en el 64% de los casos, seguido de Apgar bajo considerado como deprimido un 6.8%, fractura de clavícula se presentó 4%, hipoglicemia solo 3%. En este estudio concluyen que los factores de riesgo más frecuentes fueron, en orden de frecuencia, la multipariedad, sexo masculino, sobrepeso u obesidad, edad materna y ganancia ponderal excesivo, y dentro de las complicaciones materno- perinatales más frecuentes en orden de frecuencia fueron: desgarro perianal, puntaje Apgar deprimido, facturas de clavícula e hipoglicemia[12].

- Quispe et al, en su estudio "Análisis de la tendencia de fracturas de la clavícula en tres Hospitales de Lima, San Bartolomé, Santa Rosa y el Instituto Especializado Materno Perinatal (IEMP)" del 2005 al 2010, en este estudio se encontró que el mayor número de fracturas de clavícula se encontraron en el IEMP (2.58%), seguido de forma descendente por los Hospitales San Bartolomé (1.03%) y luego Santa Rosa (0.72%). A

pesar de las cifras anteriormente mencionadas al momento de analizar las cifras en el transcurrir de los 5 años de esto, se observa que a diferencia del IEMP y el Hospital Santa Rosa que van en descenso; el Hospital San Bartolomé va en un marcado aumento que va de un 0.47% a 1.76%, en 5 años [6].

- Cañedo. E, en su estudio "Factores antropométricos asociados a fractura de clavícula en un Hospital de Huaral durante los años 2006 al 2011" en este estudio que duro alrededor de cinco años se encontró un total de 104 casos de recién nacidos con fractura de clavícula lo cual represento una incidencia de 1.96%, dentro del estudio se describieron factores de riesgo maternos como la talla de la madre y la primiparidad; así como dentro de los factores de riesgo del recién nacido se encontró el aumento de peso para la edad gestacional, lo cual se denominó como fetos macrosómicos [7].

- Callahui O.et al, en su estudio "Factores 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 2012". Se encontró que de todos los partos vaginales que fueron un total de 8441 partos de forma vaginal 169 de ello cursaron con fracturas de clavícula, dando esto como resultado un valor del 2 % como prevalencia. Dentro del estudio se observó que la clavícula derecha se fracturó con más frecuencia en relación al lado izquierdo. Otro dato importante es que en su mayoría los partos fueron atendidos por el personal de obstetricia. Se encontró que la fractura de clavícula del nuevo ser era mucho más frecuente en comparación de años anteriores, en los extremos de la vida, tanto madres de edad adolescente así como las madres añosas, de la misma forma las madres que son primíparas, las cuales no tuvieron control prenatal, y

las que cursaron con cesáreas anteriores y también los recién nacidos a término que tuvieron un adecuado peso al momento de nacer [8].

- Beall M., et al, en su estudio "Factores de riesgo y Morbilidades, asociación entre fractura de clavícula con distocia de hombros en el año 2012", en dicho estudio se encontró un total de 4297 partos vaginales, de ellos se encontraron 26 casos que presentaron fractura de clavícula, teniendo una incidencia de 0.5%. Se determinó que dentro de los factores de riesgo asociados a fractura de clavícula fueron: edad de la madre avanzada , un peso que supere a los 4000 gramos, a pesar de esto se concluyó de que la distocia de hombros no es un factor de riesgo. Un dato aislado es que la fractura de clavícula se asoció a presencia de meconio durante el momento de trabajo de parto [13].

- Andonaire Mujica V, estudio la "Incidencia y características de la fractura clavicular en recién nacidos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales durante 2009 al 2013". Dentro de este estudio se presentaron 29110 partos, dentro de los cuales se registraron 252 casos de fractura clavicular en recién nacidos, teniendo como incidencia de 0,9% del total. Dentro de los factores asociados que se estudiaron fueron la edad materna que estuvo entre los 20 a 34 años, multiparidad, edad gestacional que estuvo entre 37 a 42 semanas. Concluyeron que las fracturas de clavícula se produjeron en partos eutócicos en recién nacidos a término de sexo femenino con peso que va más de 3500 gramos y un perímetro cefálico que va entre 32 a 36 centímetros . Se llegó a diagnosticarse mediante el médico especialista en este caso el traumatólogo y fue entre los días 2° y 3° de vida, la localización más frecuente fue: clavícula derecha, tercio medio y el tipo de fractura fue: no desplazada [14].

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

- R. Perez, P. Andaluz et al, en su estudio "Fractura de clavícula en recién nacidos: factores de riesgo y morbilidad asociada que se realizó en el departamento de obstetricia y puericultura de Hospital Herminda Martín de Chillán Concepción - Chile", en cinco meses se encontró una incidencia de 4,1%; fueron significativos pues estos presentaron fractura de clavícula en recién nacidos en el tiempo de parto el cual fue dilatado y de forma expulsiva en madres primíparas, el peso de este nuevo ser y la talla que presento al momento de nacer así como la presencia de algunas complicaciones en el lapso del parto, y se le asocia el factor de distocia de hombros, el no control materno prenatal. Se concluye que la fractura de clavícula en el recién nacido se va asociar entre todos los factores presentado prioritariamente a los que se dan en el momento del trabajo de parto [(16)].

- Lopez, Vega, uria, et al , en su estudio "Factores de riesgo para complicaciones del recién nacido grande para su edad gestacional" de los 170 casos presentados se concluyó que el 40 % de recién nacidos con Adecuado peso para la edad gestacional (APEG) tienen 13% de probabilidad de desarrollar patologías como malformaciones congénitas y complicaciones respiratorias en comparación con los nacidos Grande para la edad gestacional (GPEG) que presentaron tales patologías.[(17)].

- Madi, Viera et al, en su publicación "Factores de riesgo asociados a traumatismo al nacimiento" en el Hospital General de Caxias do sul, Brasil. En ese periodo nacieron 2 137 infantes de ellos solo el 1.2% (26) sufrieron trauma al momento de nacer, tales como fractura de clavicula fue la más frecuente que fue el 53.8% (14 casos), seguido

de la presentación de cefalohematoma 19.2% (5 casos), llegando a la conclusión de que los factores de riesgo que se coligaron a lesiones en el momento del nacimiento son el parto por vía vaginal así como los que presenten un perímetro torácico igual o más de 33 cm[18].

- Guamán M, es su estudio "Trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco - Obstétrico Enrique c. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013" , de los 237 recién nacidos vivos, el 30% de ellos, 79 del total, curso con algún trauma obstétricos en el momento del trabajo de parto, dentro de ellos la constancia más elevada de los traumas obstétricos se dieron en el desgarro perineal que presento un total de 52%; al cual se le adjunto como forma de riesgo al peso que presento este nuevo ser el cual represento un total de 56% y estos presentaron peso entre 2.501 a 3.500 gramos[15].

- Murguía, et al. En su estudio "Factores de riesgo de trauma obstétrico México 6 junio del Año 2013". Se encontraron de 158 recién nacidos sanos, se obtuvo una muestra de 79 que sufrieron algún trauma obstétrico que en adelante se detalla. Se concluyó que los factores de riesgo con lesiones al momento del parto vaginal, se incluyó como factores maternos, la edad y embarazos previos, así como el peso del recién nacido y la atención inmediata del mismo ya sea el tipo de presentación, instrumentación y la desproporción cefalopélvica. El tipo de trauma más frecuente fue la equimosis, caput succedanium, erosión y fractura de clavícula [19].

- Mavrogenis. A, et al, en su estudio "Fractura de clavícula en el nacimiento en el año 2013" observaron durante ese periodo se presentaron recién nacidos con fracturas de clavícula en promedio aproximado de 5% siendo todos de partos vaginales. Dentro de este

cuadro clínico los recién nacidos presentaron como síntoma que se asoció con más frecuencia fue el menor movimiento del lado del brazo afectado, convirtiéndolo en pacientes con alta sospecha de presentar dicha patología. Se presentaron fracturas de clavícula desplazadas y no desplazadas, de las cuales, las que no fueron desplazadas podrían ser más evidentes después de la formación del callo óseo, a diferencia de las desplazadas las cuales fueron más evidentemente clínicas, todos los casos estudiados fueron diagnosticados por el especialista previamente sometidos a radiografía o ecografía[20].

- Cochoy. A. en su estudio "Incidencia de trauma obstétrico en Recién Nacidos atendidos en el Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa, Guatemala, Enero-Diciembre de 2013". Se obtuvo como resultado que la incidencia fue del 3.5% en dicho año, dentro del trauma obstétrico más frecuente que se encontró fue el Caput Sucedaneum 67.3%, Asociado a esto se identificaron como factores de riesgo asociados a trauma obstétrico, madres de edad menor de 24 años, los partos por cesáreas indicadas por desproporción cefalopélvica, cesárea previa y por sufrimiento fetal agudo fase bradicardia; y el sexo del recién nacido, siendo los varones los más vulnerables. A pesar que el 96.8% de los recién nacidos no presentaron otra complicaciones, el restante presento en su mayoría hiperbilirrubinemia[21].

- Zdener, A.et al, en su estudio, "Prevalencia y factores predisponentes en el embarazo a término no complicado en el 2013". El estudio duro 15 meses dentro de los cuales se encontraron un total de 73 casos de recién nacidos con fractura de clavícula que le dio una prevalencia de 0.75%, dentro de los factores de riesgo que encontraron fue la edad materna y el peso a nacer [22].

- Ahn et al, realizaron un estudio Fractura clavicular neonatal: estudio reciente de 10 años, se detectaron un total de 319 casos de fractura de clavícula (0.41% del total de nacimientos, 77543). El examen físico identificó 144 casos (45.1%), mientras que 175 casos (54.9%) se identificaron por radiografía de tórax. El parto con vacum y peso alto del recién nacido fueron los factores de riesgo más significativos; también se identificaron como factores de riesgo la edad avanzada, talla baja materna y puntuación de APGAR bajo [23].

2.2. BASE TEÓRICA

2.2.1. CARACTERISTICAS PRESENTES EN FRACTURA DE CLAVÍCULA

La fractura de clavícula es un efecto adverso que se conoce como trauma obstétrico, que es un gran grupo de lesionas que se producen en el feto al momento del trabajo de parto que se da en el pasaje del canal vaginal que puede ser por su mecánica o por la fuerza que se da en la expulsión al momento de pasar por dicho canal.

La factura de clavícula muchas veces se da por la compresión que existe entre la clavícula del feto con la sínfisis púbica materna, asi como la manipulación del lado axilar y del brazo en el momento del parto ya sea por la tracción y presión producidas en el momento de la manipulación durante el parto, también se produce la retención de hombro, conocido como distocia de hombros, especialmente en fetos de gran tamaño, macrosómicos[26].

En la mayoría de casos estas lesiones traumáticas son leves, donde solo requieren observación médica, pro también existen algunas donde las manifestaciones son de rápida progresión[8].

Dentro de los traumatismos obstétricos más frecuentes en nuestro país se encuentra a la fractura de clavícula en segundo lugar, según el Ministerio de Salud

La fractura de clavícula se define como una pérdida de la solución de continuidad de este hueso la cual es producida de forma brusca en el parto. La mayor parte de ellas son en tallo verde en un pequeño porcentaje son completas, y suele ser unilateral, con predominio en su tercio medio. Esto debido a que la clavícula se encuentra colocada como enlace entre el hombro y el esternón, uniéndose a los extremos por las inserciones de tipo muscular y de ligamentos, por lo que el tercio medio se queda sin lado de apoyo, de esta forma queda expuesto a alguna noxa con más facilidad [24].

2.2.1.1. CARACTERISTICAS MATERNOS:

- Edad materna: La edad de la madre juega un papel fundamental tanto en el momento de la concepción como en el momento del parto. Se encuentra que con mayor edad hay mayor riesgo de que el recién nacido presente alguna complicación durante el momento del parto,

  Según la OMS considera que los riesgos médicos aumentan en mujeres que conciben vida y son mayores de 35 años de edad, para dicha madre se tiene que tener en cuenta que ya puede implicar una serie de riesgos "extra" para la madre y para el feto, y así se va aumentando el riesgo conforme van avanzando los años, de tal forma que se debe prestar más atención y cuidado especiales para ambos seres.

  En el momento del parto que una madre sea añosa puede representar un riesgo para la salud e integridad del recién nacido debido a que podría existir la posibilidad de la dilatación del tiempo del trabajo de parto e incluso el uso de maniobras para poder facilitar la salida y expulsión del recién nacido, de esta forma se podrían presentar efectos adversos tanto en la salud del recién nacido como en el de la madre.

- Paridad: la paridad se conoce al número de partos vaginales que ha tenido una mujer, esto se convierte en un riesgo mayor en mujeres con menos de dos partos, como un factor de riesgo para que el recién nacido presente fracturas de clavícula.

- Tipo de parto vaginal: sabemos que el parto consiste en una seria de contracciones uterinas de forma progresiva que ayudaran a que el cuello del útero se abra y en forma simultanea adelgace, permitiendo así la salida del feto por el canal del parto. El parto es la culminación del embarazo aproximadamente entre la semanas 37 y 40 de gestación, esta etapa culmina con la expulsión del bebe del útero materno en este caso por vía vaginal. En el momento del parto vaginal normal se pueden encontrar diversas dificultades que más adelante explicaremos, esto nos puede condicionar de tal forma que influya en el bien estar tanto materno como fetal, conocido como trauma obstétrico.

  Tenemos dos tipos de parto conocidos como:

  a) Parto Eutócico.- es el momento en que se da la expulsión del feto en este caso por vía del canal vaginal, la cual se da sin ningún tipo de intercurrencia alguna.

  b) Parto Distócico.- cuando dicha expulsión presenta alguna dificultad como utilización de instrumental, o maniobras para ayudar la expulsión de dicho feto , como también el tiempo prolongado en dicho parto.

  c) Parto por Cesárea.- cuando dicha extracción fetal se da por vía abdominal mediante una incisión de las paredes del abdomen y posteriormente del útero.

2.2.1.2. CARACTERÍSTICAS FETALES:

- Peso al nacer: es el aumento del peso del feto al momento de nacer el cual se encuentra como un factor de riesgo, el cual se refiere a un peso mayor entre 3500 gramos a 4000 gramos. Uno de estos pesos fetales nos podría condicionar a daños tanto maternos como fetales, durante el trabajo de parto, a mayor peso mayor riesgo de trauma, sufrimiento o distocia lo cual se puede asociar a lesiones tanto en el recién nacido como en la madre. Si bien la teoría lo relaciona con frecuencia a un peso mayor de 4000gr (macrosomia), de mayor riesgo de fractura.

- Edad gestacional: se conoce por bibliografía a mayor edad gestacional mayor riesgo de fractura de clavícula.
- Distocia de hombros: se conoce como la dificultad que se va presentar al momento de desprender ambos hombros en el canal de parto, esto sucede posteriormente a la salida de la cabeza del feto. La fractura de clavícula generalmente se asocia a partos de tipo vaginal que se complican dicha dificultad al momento de la expulsión, para evitar esto se requiere de algunas maniobras para la rotación del feto, aplicando más fuerza en el momento de traccionar o incluso se da el cambio posicional de la madre.

  En caso de no conocer el peso y tamaño real del feto, ni determinar la pelvimetria con exactitud no se podría escoger la forma más adecuada de la salida del feto de esta forma, resulta imposible predecir una distocia de hombros. Por lo tanto esto puede ocurrir en una paciente cuyo trabajo de parto se está desarrollando en forma normal[27].

  A pesar de esto la bibliografía nos indica que la morbilidad en recién nacidos por esta causa se ve alrededor de hasta el 42% del total estos incluyen no solo la fractura de clavícula sino otro tipo de lesiones obstétricas como lesiones de plexo braquial y/o lesiones neurológicas[27].

2.2.1.3. CARACTERÍSTICAS MÉDICO - OBSTÉTRICOS:

- Personal que atiende el parto: El diagnosticar una fractura de clavícula en un recién nacido, que por lo demás se preveía sano, nos podría levantar la sospecha de un trauma obstétrico por mala práctica como indicadores sobre la calidad en la atención a nivel institucional. El factor humano podría influir en la presencia de dicho efecto adverso durante la atención del parto, así como también se tiene que tener en cuenta otro tipo de factores que se presenten agregados a este.

- Mes en que dio el parto: Dependiendo del mes en que nació el recién nacido veremos como el factor humano va influir en la aparición de dicho efecto adverso, tenemos que tener en cuenta que la experiencia se va añadiendo conforme los años pasan y de esta forma la práctica influye en la vesperticia y adecuada maniobra en el momento del parto.

2.3. HIPÓTESIS

No se requirió de hipótesis, por ser un estudio de tipo descriptivo.

2.4. VARIABLES

Características

2.5. INDICADORES:

Características maternas:

- Edad materna
- Paridad
- Tipo de parto vaginal

Características fetales:

- Edad gestacional
- Peso del recién nacido
- Distocia de hombros

Características médico - obstétricos:

- Mes del año en que se dio el parto
- Personal que atiende el parto

2.5. DEFINICIÓN OPERACIONAL DE TÉRMINOS

- DISTRIBUCIÒN: El orden en que se rige de mayor a menor un tipo de factor según como se vayan obteniendo los porcentajes de esta forma lograr una distribución en forma descendente.
- CARACTERÌSTICAS: Es un elemento que actúa como condicionante para la obtención de un resultado.
- CARACTERÌSTICAS MATERNOS: Son todos los agentes o elementos los cuales van a contribuir de forma directa a un resultado determinado, es decir, son todos los indicadores individuales de la madre
- CARACTERÌSTICAS FETALES**:** Son todos los agentes o elementos los cuales van a contribuir a llegar a un resultado determinado, es decir, son todos los indicadores individuales del feto
- CARACTERÌSTICAS MÈDICO – OBSTETRICOS: Son todos aquellos agentes o elementos que contribuirán de forma directa un resultado ya determinado, es decir, son todos los indicadores individuales del labor médico y obstétrico
- FRACTURA DE CLAVÌCULA: Se entiende por fractura a la solución de continuidad de una estructura ósea, producida bruscamente.
- RECIÈN NACIDO: Es un bebé que tiene 28 días o menos desde su nacimiento, bien sea por parto o por cesárea. en ella suceden cambios muy rápidos que pueden derivar en consecuencias importantes para el resto de la vida del recién nacido.
- PARTO VAGINAL: El trabajo de parto consiste en una serie de contracciones continuas y progresivas del útero que ayudan a que el cuello uterino se abra y adelgazamiento, para permitir que el feto pase por el canal de parto.

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. TIPO DE ESTUDIO

Estamos frente a un estudio descriptivo, transversal, observacional y retrospectivo, de diseño no experimental.

Este estudio es descriptivo: Ya que vamos a narrar y nombrar las características de una patología en una población determinada.

Este estudio es transversal: Porque se ha realizado en un momento determinado en una población determinada.

Según los factores de estudio es Observacional: porque no se va a manipular la muestra solo nos vamos a limitar a observar, medir, analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo en el curso natural de éstos

Según la cronología este estudio es Retrospectivo: debido que se analizan en el presente pero usando datos del pasado.

3.1.1. Criterios de selección

Criterios de inclusión.

- Recién nacidos de parto vaginal
- Que sean del periodo de enero a diciembre del 2017.
- Recién nacidos diagnosticados con fractura de clavícula, mediante radiografía de hombro

Criterios de exclusión.

- Nacidos de parto por cesárea
- Que sean de otro periodo
- Recién nacidos diagnosticados con fractura de clavícula, sin radiografía de hombro.

3.2. ÁREA DE ESTUDIO

El presente estudio se delimito a recién nacidos con fractura de clavícula del Servicio de Gineco – Obstetricia y neonatología del Hospital San Juan de Lurigancho, Distrito del mismo nombre. Lima – Perú, 2017.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

POBLACIÓN

La población de estudio corresponde a todos los recién nacidos por parto vaginal con diagnóstico clínico radiológico de fractura de clavícula atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en durante el año 2017 que fueron una total de 58.

MUESTRA

Muestra no probabilística por conveniencia ya que se trabajó con toda la población de estudio durante el año 2017, que fueron un total de 58 pacientes.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se utilizó una FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS, previamente validado por un juicio de expertos quienes aportaron sus sugerencias para mejorarlo necesario para la finalidad del estudio. Dicho instrumento consta de 7 ítems: características maternas Fetales. Por tanto, así garantizar una adecuada obtención de la información para dicho estudio.

3.5. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización y culminación de dicho estudio se inició solicitando autorización del servicio de neonatología para acceder al reporte de recién nacidos con diagnóstico clínico radiológico de fracturas de clavícula del año en estudio.

Los cuales estuvieron ubicados en el folder de eventos adversos del año 2017, de estos se obtuvieron los números de historia clínica para luego proceder a solicitarla dichas Historias clínicas en el archivo general de admisión del Hospital con el permiso previamente solicitado en el servicio de docencia.

3.6. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Los datos se ingresaron en una hoja de cálculo MICROSOFT EXCEL 2010, en la que se construirá una base de datos, luego se procedió a ser analizada dicha información en el programa estadístico SPSS (statistical Package for the Social Sciences) versión 23.0 – 2016, obteniéndose la distribución de tablas y gráficos y seguidamente presentar la interpretación.

CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

TABLA N° 01

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PRESENTES EN RÉCIEN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PRESENTES EN RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVICULA			Frecuen-cia	Porcen-taje
MATER-NOS	TIPO DE PARTO	Eutócico	26	44,8
		Distócico	32	55,2
	EDAD MATERNA	Menos de 18 años	17	29,3
		19 – 30	30	51,7
		Más de 30 años	11	19,0
	PARIDAD	Primipara	20	34,5
		Multipara	38	65,5
FETALES	EDAD GESTACIONAL	Menos de 37 sem	18	31,0
		38 a 39 semanas	33	56,9
		Más de 40 sem	7	12,1
	PESO AL NACER	Menos de 2500 gr	13	22,4
		2500 a 3500 gr	24	41,4
		Más de 3500 gr	21	36,2
	DISTOCIA DE HOMBROS	SI	34	58,6
		NO	24	41,4

MÉDICO – OBSTE-TRICOS	PERSONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO	Médico	14	24,1
		Obstetra	26	44,8
		Int. Med	9	15,5
		Int. Obt	5	8,6
		Otros	4	6,9
	MES EN QUE SE DIO EL PARTO	Enero	8	13,8
		Febrero	6	10,3
		Marzo	4	6,9
		Abril	3	5,2
		Mayo	4	6,9
		Junio	3	5,2
		Julio	10	17,2
		Agosto	6	10,3
		Septiembre	5	8,6
		Octubre	3	5,2
		Noviembre	2	3,4
		Diciembre	4	6,9

FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

INTERPRETACIÓN:

En esta tabla se puede encontrar que la característica más predominante fue la multipariedad en un 65,5 % dentro de la característica materno, seguido de la edad materna que predomino fue de 19 a 30 años con un 51,7% y de parto vaginal tipo distócico en un 55,2%. Dentro de la característica fetales se encuentra que el mayor porcentaje la distocia de hombros con un 58,6%, seguido del porcentaje en semanas gestacional que fueron entre 38 a 39 semanas con un 56,9% y un peso promedio entre 2500 a 3500 gr en un 41,4%. Dentro de la característica médicos – obstétricos se presentó que el 44,8 % de partos fueron atendidos por el personal de obstetricia en su mayoría seguido del personal médico con un 24,1 % y en menor porcentaje se encontró a otros con un 6,9%, el mes de julio con un 17,2% que represento un total de 10 pacientes diagnosticados, seguido del mes de enero con un 13,8% que represento en total de 8 pacientes diagnosticados, en menor porcentaje se encontró el mes de noviembre con un 3,4% que fueron un total de 2 diagnosticados.

TABLA N° 02

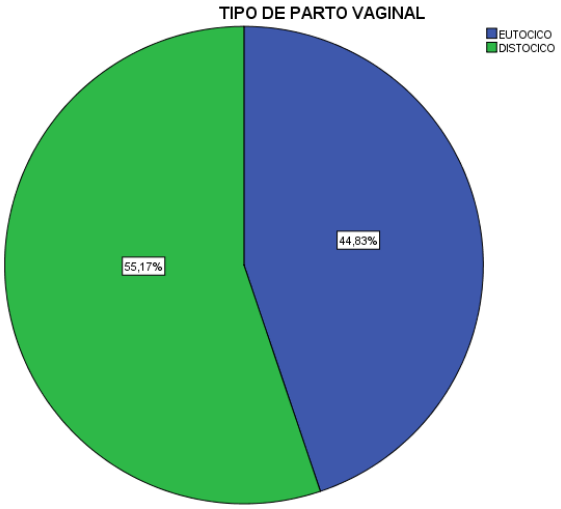
TIPO DE PARTO VAGINAL DE RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

TIPO DE PARTO VAGINAL		Frecuencia	Porcentaje
Válido	EUTÓCICO	26	44,8
	DISTOCICO	32	55,2
	TOTAL	58	100,0

FUENTE: Base de datos SPSS – 2017

GRÁFICO Nº 01

TIPO DE PARTO VAGINAL DE RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.



FUENTE: Base de datos SPSS – 2017

INTERPRETACIÓN: Un 55.2% de los partos vaginales fueron distócicos, eso quiere decir que presentaron alguna dificultad al momento del parto, mientras que un 44.8% fueron partos vaginales eutócicos.

TABLA N° 03

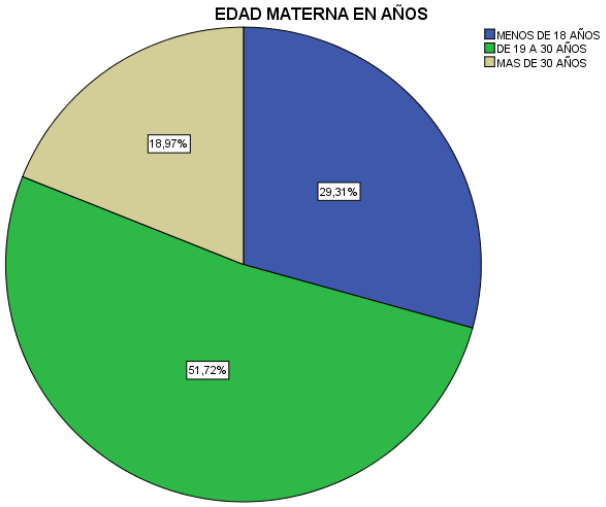
EDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

EDAD MATERNA EN AÑOS		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MENOS DE 18 AÑOS	17	29,3
	DE 19 A 30 AÑOS	30	51,7
	MAS DE 30 AÑOS	11	19,0
	Total	58	100,0

FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

GRÁFICO Nº 02

EDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.



FUENTE: Base de datos SPSS – 2017

INTERPRETACIÓN: Se obtuvo que un 51,7 % de madres presentaron edades de 19a 30años, mientras que un 29,3% son fueron menores de 18 años, finalmente un 19% fueron menores de 30 años.

TABLA N° 04

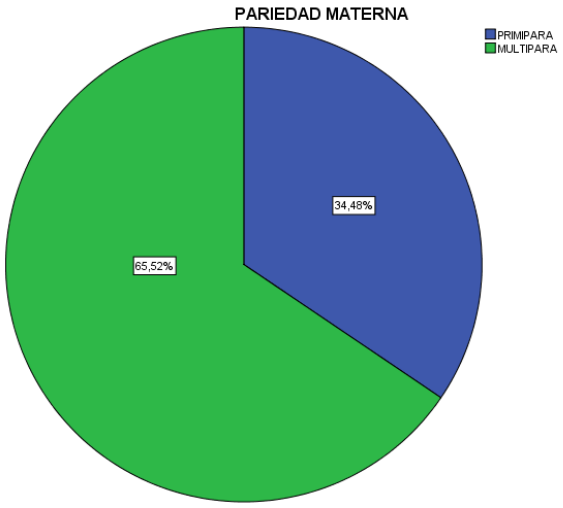
PARIEDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

PARIEDAD MATERNA		Frecuencia	Porcentaje
Válido	PRIMIPARA	20	34,5
	MULTIPARA	38	65,5
	Total	58	100,0

FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

GRÁFICO Nº 03

PARIEDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.



FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

INTERPRETACIÓN: Se encontró que 65.5% de las madres multíparas, que no es su primer parto, mientras que un 34.5% son fueron primíparas, las cuales si fueron su primer parto.

TABLA N° 05

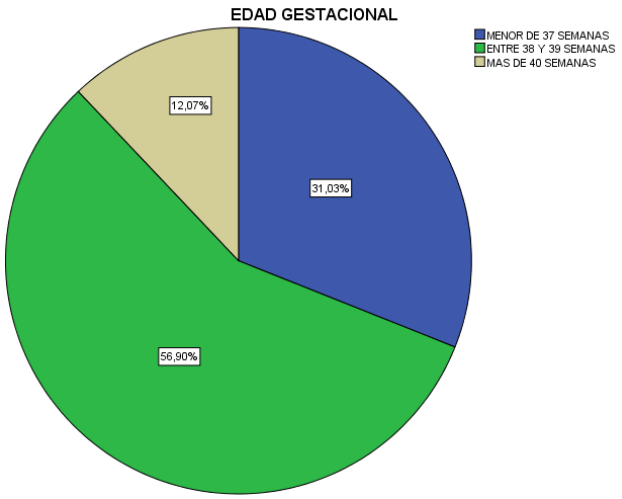
EDAD GESTACIONAL DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

EDAD GESTACIONAL		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MENOR DE 37 SEMANAS	18	31,0
	ENTRE 38 Y 39 SEMANAS	33	56,9
	MÁS DE 40 SEMANAS	7	12,1
	Total	58	100,0

FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

GRÁFICO Nº 04

EDAD GESTACIONAL DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.



FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

INTERPRETACIÓN: Un 56.9% de los recién nacidos fueron entre 38 y 39 semanas de gestación, mientras que un 31% fueron menores de 37 semanas, finalmente un 12.1% fueron mayores de 40 semanas de gestación.

TABLA N° 06

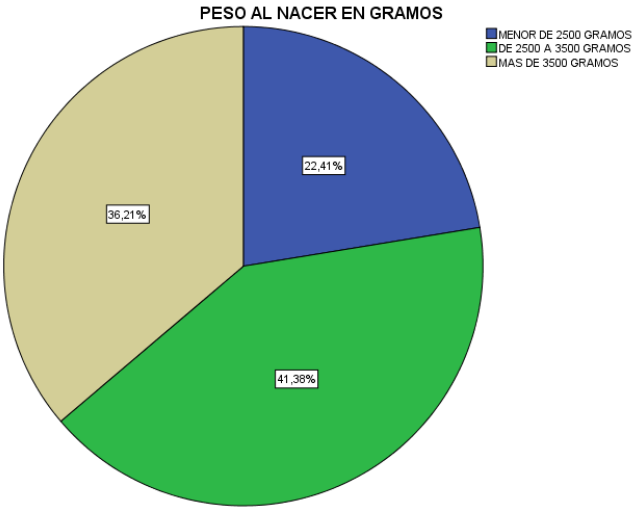
PESO AL NACER DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

PESO AL NACER EN GRAMOS		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MENOR DE 2500 GRAMOS	13	22,4
	DE 2500 A 3500 GRAMOS	24	41,4
	MÁS DE 3500 GRAMOS	21	36,2
	Total	58	100,0

FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

GRÁFICO Nº 05

PESO AL NACER DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.



FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

INTERPRETACIÓN: Un 41.4% de los recién nacidos presento entre 2,500 gr y 3,500 gr , mientras que un 36.2% de los recién nacidos peso más de 3,500 gr, y finalmente un 22.4% de los recién nacidos fueron menores de 2,500 gr.

TABLA Nº 07

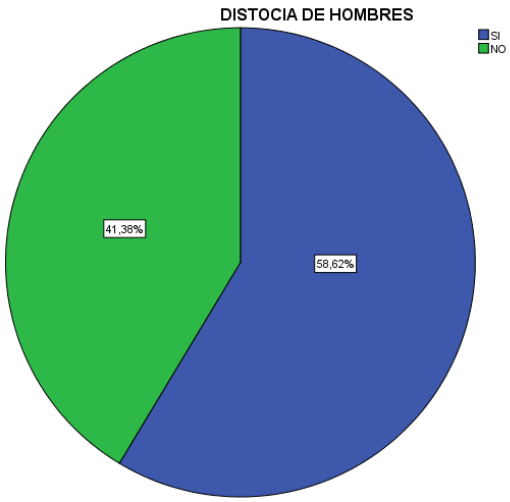
DISTOCIA DE HOMBROS EN RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

DISTOCIA DE HOMBROS		Frecuencia	Porcentaje
Válido	SI	34	58,6
	NO	24	41,4
	Total	58	100,0

FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

GRÁFICO Nº 06

DISTOCIA DE HOMBROS EN LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.



FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

INTERPRETACIÓN: Un 58.6% de los recién nacidos presento distocia de hombros, mientras que un 41.4% no presento distocia de hombros.

TABLA Nº 08

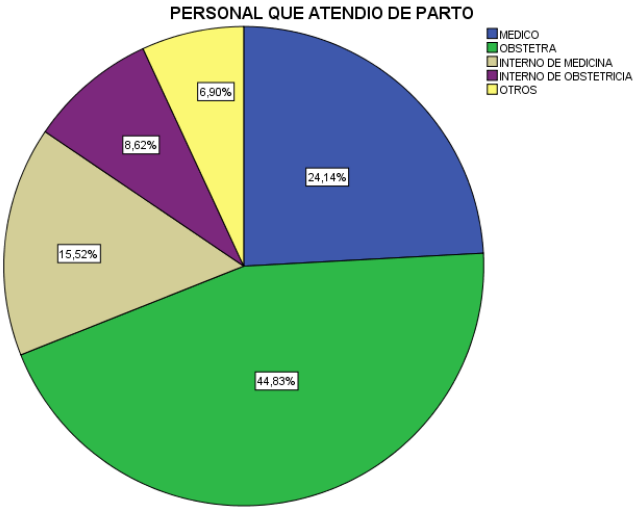
PERSONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO DEL RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

PERSONAL QUE ATENDIO DE PARTO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	MÉDICO	14	24,1
	OBSTETRA	26	44,8
	INTERNO DE MEDICINA	9	15,5
	INTERNO DE OBSTETRICIA	5	8,6
	OTROS	4	6,9
	Total	58	100,0

FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

GRÁFICO Nº 07

PERSONAL QUE ATENDIO EL PARTO DEL RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.



FUENTE: Base de datos SPSS – 2017

INTERPRETACIÓN: Un 44.8% de los partos fueron atendidos por personal de obstetricia, mientras que un 24.1% fueron atendidos por médicos, un 15.5 % fueron atendidos por internos de medicina, y un 8.6% fueron atendidos por internos de obstetricia y finalmente un 6.9 % por otros, encontrando acá los partos extrahospitalarios.

TABLA Nº 09

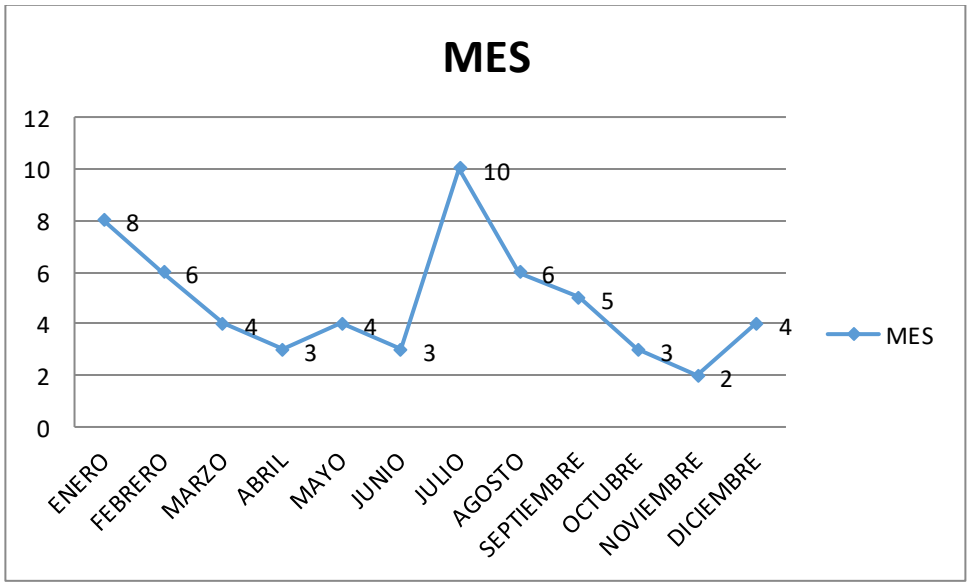
MES QUE SE DIO EL PARTO DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS, EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

MES QUE SE DIO EL PARTO		Frecuencia	Porcentaje
Válido	ENERO	8	13,8
	FEBRERO	6	10,3
	MARZO	4	6,9
	ABRIL	3	5,2
	MAYO	4	6,9
	JUNIO	3	5,2
	JULIO	10	17,2
	AGOSTO	6	10,3
	SEPTIEMBRE	5	8,6
	OCTUBRE	3	5,2
	NOVIEMBRE	2	3,4
	DICIEMBRE	4	6,9
	Total	58	100,0

FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

GRÁFICO Nº 08

MES QUE SE DIO EL PARTO DEL RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.



FUENTE: Base de datos SPSS - 2017

INTERPRETACIÓN: En este grafico encontraremos la curva de mes a mes durante el año 2017 como se fueron presentando las fracturas de clavícula en los recién nacidos de partos vaginales, en forma descendente los presentamos, en el mes de Julio se encontró 17.2% que fue el mayor número de fracturas con 10 en el mes, seguido del mes de enero con 13.8% que representaron a 8 fracturas, luego, febrero y agosto con 10.3% que fueron 6 fracturas de clavícula; luego encontramos el mes de septiembre con 8,6% que fue un total de 5 fracturas de clavícula en el mes, seguido de los meses marzo, mayo, y diciembre con 6,9% que representaron a 04 fracturas de clavícula por mes, seguido de abril, junio, octubre con 5,2% que fueron 03 recién nacidos con fracturas de clavícula por mes, y finalmente noviembre donde se presentó el menos número fracturas 3,4 % que representaron 02 en el mes.

4.2. DISCUSIÓN

Dentro de las características maternas – fetales que conllevan a encontrar recién nacidos con fractura de clavícula que se investigaron en el transcurso de esta investigación se encontraron los que en posterioridad se presentan y discuten:

En la tabla número 01 donde buscamos la DISTRIBUCIÓN DE LAS CARACTERÍSTICAS PRESENTES EN RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017. en esta tabla número 01 se puede encontrar que la característica predominante fue la multipariedad en un 65,5 % dentro de la característica materno, seguido de la edad materna que predomino fue de 19 a 30 años con un 51,7% y de parto vaginal tipo distócico en un 55,2%.

Dentro de la característica fetales se encuentra que el mayor porcentaje se encuentra en la distocia de hombros como característica presente con un 58,6%, seguido del porcentaje en semanas gestacional que fueron entre 38 a 39 semanas con un 56,9% y un peso promedio entre 2500 a 3500 gr en un 41,4%.

Dentro de las características médicas – obstétricos se presentó que el 44,8 % de partos fueron atendidos por el personal de obstetricia en su mayoría seguido del personal médico con un 24,1 % y en menor porcentaje se encontró a otros con un 6,9%. El mes que predomino fue el mes de julio con un 17,2% que represento un total de 10 pacientes diagnosticados con fractura de clavícula, seguido del mes de enero con un 13,8% que represento en total de 8 pacientes diagnosticados con la misma patología, en menor porcentaje se encontró el mes de noviembre con un 3,4%

En la tabla número 02 donde describimos el “TIPO DE PARTO VAGINALEN RECIEN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO 2017”.

Se encontró que el TIPO DE PARTO VAGINAL, más frecuente relacionado con la fractura de clavícula, fue el parto distócico con un porcentaje de 55,2%, eso quiere decir que presentaron alguna dificultad al momento del parto, mientras que un 44.8% fueron partos vaginales eutócicos sin ninguna complicación.

Teniendo en cuenta estos porcentajes se evidencia que más de la mitad de recién nacidos con fractura de clavícula, provienen de un parto distócico, como se describe en el marco teórico, entre ellos se encuentra un parto lento, laborioso que en muchos casos de utilizan maniobras obstétricas para la expulsión del recién nacido por el canal vaginal, estas dificultades se pueden presentar ya sea por causa fetal o materna.

De esta forma se coincide con el investigador Guaman M. que en su investigación “trauma obstétrico en la atención del trabajo de parto en el hospital Enrique Sotomayor en el año 2012- 2013”, el cual nos indica que dentro del 30% de los pacientes que presentaron traumas durante el parto, el 56% de ellos presentaron complicaciones[15], de igual forma nuestra población presento un 55,2% de estos partos presentaron complicación.

Así como también Murguia A.[19] en su estudio nos refiere que encontró que dentro de sus factores de riesgo para trauma obstétrico fue la atención del parto la cual en su mayoría presentaron la utilización de instrumentación convirtiéndolo así en un parto distócico por la dificultad presentada.

De la misma forma Suárez Sánchez et al[9], encontró dentro de su investigación en el 2015 que el trabajo de parto prolongado, llámese parto distócico, fue un factor de riesgo para presentar fractura de clavícula en recién nacidos, de esta forma se acepta al trabajo de parto distócico como factor relacionado para dicha patología.

En la tabla número 03 en donde buscamos hallar la “EDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA

ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO 2017"; en la cual se obtuvo que dentro de todas las madres se formaron tres grupos de edades como las que fueron menores de 18 años, las que estaban entre 19 y 30 años y las que fueron mayores de 30 años.

Se obtuvo como resultado que el mayor porcentaje lo presentaron entre las edades de 19 a 30 años con un 51,7%, seguido de 29,3% que fueron adolescentes menores de 18 años y finalmente en menor porcentaje se encontraron las mayores de 30 años con un 19 %. Teniendo en cuenta que la población de la jurisdicción que acuden al hospital San Juan de Lurigancho son en la mayoría jóvenes adolescentes.

Según el autor Andonaire Mujia et al[14] en su investigación en tres hospitales peruanos distintos en un plazo de cinco años donde busca la incidencia y características de recién nacidos con fractura de clavícula nos refiere que la edad más frecuente que ellos encontraron fue de 20 a 34 años.

Asi como para Suarez Sánchez et al [9] vemos que también es importante la edad materna como factor de riesgo para desarrollar factura de clavícula en recién nacidos de parto vaginal, el cual encontró que en su mayoría las madres eran adolescentes entre 18 y 25 años.

Difiriendo con el autor Callahul et al[8] en el cual nos refiere en su estudio que las fracturas de clavículas en los recién nacidos es más frecuente en las madres añosas y adolescentes, si bien es cierto en la literatura se describe que esta patología es más frecuente en madres añosas, en nuestra población se encontró que es más frecuente en madres adolescentes.

De esta forma vemos que la biografía peruana es muy acertada conforme a la investigación que presentamos en comparación con la bibliografía extranjera donde nos dice que en mayor frecuencia se da en madres añosas lo cual no coincide con nuestra realidad estadística.

En la tabla número 04 donde tratamos de buscar la "PARIDAD DE LAS MADRES DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017"

Tuvimos como resultados de que el 65,5% de las madres fueron multíparas, y como se encuentra en la bibliografía nos dice de la madre que ha tenido más de un parto vaginal, pues no se tomaron en cuenta los partos por cesárea, y en contraparte se encontró que un 34,5% fueron primíparas, las cuales fue su primer parto vaginal.

Según la bibliografía algunos autores peruanos como Andonaire Mujia et al[14], considera a la multipariedad como un factor asociado para presentar fractura de clavícula, de la misma forma Toribio Galarreta et al[12] en su estudio de "factores de riesgo y complicaciones en feto macrosómicos", encontró como una característica principal de riesgo la multipariedad la cual en su estudio se presentó en la mayoría de dicha población.

A diferencia con el autor Callahui O. et al[8], autor nacional también donde nos presenta sus característica que influyen en fractura de clavícula en recién nacidos de parto vaginal, considera a las madres primíparas como factor influyente por ser su primer episodio de trabajo de parto lo cual considera un mayor riesgo de sufrimiento, así como la presión efectuada en el momento del parto; de la misma forma Cañedo et al[7], en su investigación nos indica que dentro de los factores maternos de riesgo incluye la primipariedad.

Por ende se consideró la multipariedad como característica relacionado para dicha patología, a pesar de los antecedentes presentados, que en la mayoría de los extranjeros se oponen a dicha posición, más en los antecedentes nacionales encontramos dicha concordancia con los resultados hallados.

En la tabla número 05 donde buscamos hallar la "EDAD GESTACIONAL DE LOS RECIÉN NACIDOS POR PARTO VAGINAL CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017"

Se encontró como resultado que el 56,9% de los recién nacidos fueron entre 38 y 39 semanas de gestación es decir una gestación a término, mientras que un 31% fueron menores de 37 semanas que estarían en el límite entre a

término y prematuros y finalmente se encontró el 12,1% de estos recién nacidos con fractura de clavícula fueron mayores de 40 semanas.
Como menciona la literatura que los de mayor riesgo son los de mayor edad gestacional. Esto es a su vez corroborado por Callahul et al[8], quien realizó un estudio para identificar los factores de riesgo que influyen en fractura de clavícula en recién nacidos de parto de forma vaginal. En la investigación de Andonaire Mujica et al[14] también consideran la edad gestacional como característica de fractura de clavícula en recién nacidos entre 37 y 42 semanas.
Se consideró el mayor porcentaje entre 38 y 39 semanas lo cual se incluyó como factor relacionado para presentar fractura de clavícula en el recién nacido.

En la tabla número 06 donde se buscamos el "PESO AL NACER DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017"
Se encontró que en la mayoría de recién nacidos presento entre 2,500 gr y 3,500 gr, en total 41,4% pero fue menos de la mitad, mientras un 36,2% pesaron más de 3,500 gr hablando de macrosomia o grande para la edad gestacional y finalmente se obtuvo un 22, 4% que fueron menos de 2500 gr
En comparación con literatura internacional encontramos a Guamán M., refiere que el peso no influye para que los recién nacidos presenten fractura de clavícula pues su mayor porcentaje es decir un 56% presento pesos entre 2501gr a 3500 gr.
A pesar de que en el peso al nacer se describe como factor de riesgo, en el caso de encontrarse un peso elevado, hablando de más de 3000 gr, esto explicaría dichas fracturas. Sin embargo sorprende el porcentaje alto de fractura en no macrosómicos pues esperaríamos tener más relación con el peso mayor de 4000 gr, así como lo menciona Andonaire Mujica et al[14], en su estudio donde considera a los mayores de 3500 gr de peso al nacer, y

también Asmat y Sandoval[10] donde concluye que solo el 2,27 % de trauma obstétricos se da en macrosómicos.

Se discierne estas teorías con la encontrada de, Azcunaga.v. et al, donde menciona en su estudio que el principal factor asociado con fractura de clavícula fue es el peso mayor a 4000gr del recién nacido [13].

Encontramos como resultado que el peso al nacer si es un factor relacionado a la fractura de clavícula pues en la mayoría fueron entre 2500 a 3500 gr que fueron 41,4% seguido de macrosómicos que son los mayores de 3500 gr en 36,2% esto sumado da más del 70% lo cual se corrobora con la literatura y con los antecedentes nacionales e internacionales, incluyéndolo como factor relacionado.

En la tabla número 07 donde buscamos hallar la DISTOCIA DE HOMBROS EN RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

Se encontró como resultados de DISTOCIA DE HOMBROS, como característica fetal relacionado para fractura de clavícula, que el 58,6% de recién nacidos presento distocia de hombros y un 41,4% de los recién nacidos con fractura de clavícula no presentaron distocia de hombros.

Según la literatura nos refiere de que la distocia de hombros si es un factor relacionado para presentar fractura de clavícula, aunque según Beall M. et al[26] en su investigación sobre factores de riesgo y morbilidades, en un total de 4297 partos vaginales, encontró 26 que presentaron fractura de clavícula en ellos busco la asociación entre fractura de clavícula y distocia de hombros, donde concluye que no se asocia la distocia de hombros.

Así como lo demostramos mediante esta recolección de datos que la distocia de hombros es una característica relacionado a fractura de clavícula, de igual forma que Zdener E. et al[20] en su investigación considera que la distocia de hombros al igual que otras características son factores que se van a relacionar a fractura de clavícula; de la misma forma Karahanoglu et al, realizo un estudio retrospectivo en un total de 62288 partos vaginales

evaluando los casos de fractura de clavícula, donde concluye que la distocia de hombros si es un factor relacionado.

De esta forma en nuestra investigación aceptamos la distocia de hombros como un factor relacionado pues los recién nacidos con fractura de clavícula en su mayoría presentaron dicho factor.

En la tabla número 08 donde tratamos de busco hallar el PERSONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO DEL RECIÉN NACIDO CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDO EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO 2017; en la cual se encontró como resultado que en mayor porcentaje de estos partos fue atendido por personal de obstetricia en un 44.8%, seguido del personal médico con un 24,1% entre residentes de Ginecología y médicos Ginecólogos, luego están los internos de medicina con 15,5%, internos de obstetricia con un 8,6% y se encontró en menor porcentaje a otros con 6,9% dentro de los cuales se encuentran los partos extrahospitalarios donde fueron atendidos por parteras, vecinas, padres de los recién nacidos, policía y bomberos.

En mayor porcentaje se encontró que el personal de obstetricia atendió dichos partos, dejando esto como una característica relacionado a que los recién nacidos presenten fractura de clavícula, coincidiendo con la teoría de Quispe et al en su estudio donde busca la incidencia de fractura de clavícula en recién nacidos en tres hospitales distintos en Lima metropolitana durante cinco años, donde también concluyen que el mayor porcentaje de estos partos fueron atendidos por el personal de obstetricia.

En la tabla número 09 donde se buscó el MES QUE SE DIO EL PARTO DE LOS RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017; se obtuvo como resultado que durante todo el año se presentan facturas de clavícula incluyendo todos los meses pero en el mayor número de fracturas de clavícula se presentó en el mes de julio con un 17,2%, lo cual representaron un total de 10 diagnósticos de fractura, seguido del mes de enero con 13,8% lo cual represento un total de 08 pacientes diagnosticados

con fractura de clavícula; seguido del mes de febrero y agosto donde se encontró un 10,3% que represento un total de 06 de fracturas, en escala de orden seguimos bajando el número de diagnosticados y encontramos al mes de septiembre con 8,6% que representaron 5 pacientes diagnosticados, luego marzo, mayo y diciembre los tres meses representaron un total de 6,9% que fueron 04 fracturas de clavículas en recién nacidos, penúltimos se encontró al mes de abril, junio y octubre con 5,2% lo cual represento un total de 03 fracturas en el mes y por último se encontró al mes de noviembre donde encontramos 02 fracturas en el mes lo cual represento un total de 3,4%.

Se puede observar claramente como el índice mayor de recién nacidos con fractura de clavícula se encontró en el mes de julio esto debido al mayor número de ingresos de médicos residentes nuevos así como internos de medicina y obstetricia donde todos se encontraban en su primera rotación, con forme fueron pasando los meses vemos que estas cifras van disminuyendo, de la misma forma en el mes de enero y febrero donde dichos partos fueron atendidos en su mayoría por internos de medicina y obstetricia pues se evidencia como el factor conocimiento influye en la presencia de fracturas de clavícula en recién nacidos debido a la falta de experiencia esto repercute en la salud del recién nacido.

Así mismo vemos que en uno de los meses que se presentó menos número de fracturas de clavícula fue en el mes de noviembre, esto debido quizá a la experiencia que tanto internos de medicina como de obstetricia y médicos residentes adoptaron con el pasar de los meses y rotaciones en dicho hospital.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Luego de la investigación realizada en el Hospital San Juan de Lurigancho sobre las características maternas - fetales presentes en recién nacidos de con fractura de clavícula atendidos durante el año 2017, se determina las siguientes conclusiones:

- El factor predominante fue el factor materno a, predomino la multipariedad, de parto vaginal distócico de madres en edades de 19 a 30 años que fueron multíparas. Así como la edad gestacional más frecuente fue de 38 a 39 semanas con un peso de 2500 a 3500 gr y si presentaron distocia de hombros que fueron atendidos por el personal de obstetricia y predominaron en el mes de julio.

- En la distribución de los factores materno para los recién nacidos de parto vaginal con fractura de clavícula se estudiaron tres (el tipo de parto vaginal que tuvo el recién nacido, la edad materna en años, la paridad materna) de los cuales se concluye que en mayor porcentaje lo presento las madres entre 19 y 30 años en más de la mitad, en un 51,7%, multíparas en su mayoría65,5% y que tuvieron un parto distócico en un 55,2%, a pesar que la literatura nos dice que esta patología se presenta más en madres añosas, mayores de 35 años, primíparas, esto probablemente al desarrollo de dichos partos se dan en otro contexto o en otras épocas añadido posiblemente a otros factores

- En la distribución de los factores fetales presentes para los recién nacidos de parto vaginal con fractura de clavícula se estudiaron tres factores (la edad gestacional, el peso al nacer y la distocia de hombros) de los cuales se concluye que en su mayoría el 56,9 % fueron producto de gestaciones a término entre 38 y 39 semanas, que

el 41,4% fue de pesos entre 2500 y 3500 gr, y que en su mayoría el 58,6% presentaron distocia de hombros, esta teoría es aceptada pues según la literatura es más frecuente en recién nacidos mayores de 3000 gr y en edad gestacional a término entre 37 y 40 semanas.

- En la distribución de los factores médico – obstétricos presentes en recién nacidos de parto vaginal con fractura de clavícula se estudiaron dos (personal que atendió el parto y mes en que se dio el parto) de los cuales se concluye que el 44,8% de los partos fueron atendidos por el personal de obstetricia, y en el mes que más suscitaron estas diagnósticos de fractura de clavícula fueron en el mes de Julio con 17,2%, esto debido al mayor número de personal de obstetricia en dicho establecimiento de salud en comparación con personal médico, así como se observó que en Julio estos casos aumentaron donde confirmamos el factor humano es indispensable de esta forma reducir en un futuro estas cifras.

5.2. RECOMENDACIONES

Las siguientes recomendaciones según los resultados de esta investigación son las siguientes:

- Se recomienda ampliar dicha investigación haciendo un posterior estudio comparativo, en el cual se utilicen dos o más variables, de forma causa efecto para poder contribuir de una mejor forma a la investigación.

- Se recomienda un mayor aporte emocional a las madres jóvenes menores de 30 años en la atención del parto mediante charlas informativas donde se les explique las posibilidades de los efectos adversos a los cuales están posiblemente expuestas.

- Se recomienda hacer un examen más minucioso durante los controles prenatales y una adecuada medición en pelvimetria de esta forma disminuir el riesgo de la presencia de distocia de hombros en los recién nacidos.

- Se recomienda capacitar al personal de obstetricia, médico e internos de medicina sobre la atención del parto y así poder establecer estrategias de salud para de esta forma disminuir en número de fracturas de clavícula en especial al inicio de las rotaciones de nuevos internos y personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFIAS

1. Guamán M . Trauma Obstétrico en la atención del trabajo de parto en pacientes atendidas en el Hospital Gineco - Obstétrico Enrique c. Sotomayor de septiembre del 2012 a febrero del 2013. Tesis del bachiller. Guayaquil, ecuador. Universidad De Guayaquil, 2013.74 pp.
2. Suárez J. Factores de riesgo asociados con la fractura de clavícula en recién nacidos por parto vaginal en el Hospital Nacional Hipólito Unanue. LIMA ,PERU . Universidad San Martin de Porres 2016.66 pp.
3. Ferreira R. Traumatismo obstétrico y modalidad del parto. Articulo intramed 10 NOV 14; p1-8.
4. Murguía A. Hernández Herrera R. Factores de riesgo de trauma obstétrico. revista ,Ginecol Obstet .Mex 2013:61.
5. Ozdener E ,et al . Clavicular fracture: Its prevalence and predisposing factors in term uncomplicated pregnancy. Eur Rev Med Pharmacol Sci .2013; 17 (9): 1269-1272.
6. Callahui T, Ayala D. factores de riesgo que influyen en la fractura de clavícula en los recién nacidos de parto vaginal. centro obstétrico del instituto nacional materno perinatal 2011. rev peru investig matern perinat, 2013;2(1):23-8.
7. Machado A, Rocha G, Silva A. Bone Fractures in a Neonatal Intensive Care Unit .pubmed Acta Med Port. 2015 Mar-Apr;28(2):204-8. Epub 2015 May 29 PMID: 26061511.
8. Creenshaw H. En Campbell's operative orthopedics, Editorial Panamericana, 8." edición, 1992; 2205-2207.
9. Cunningham F, Williams J. Evaluación Prenatal En: Tratado de Obstetricia de Williams. 22 ed. México: Mc Graw Hill Interamericana; 2005: p313-340.
10. Behrman R, Kliegman R, Jenson H. Nelson Tratado de Pediatría. 18va ed. México:Elsevier Health Sciences Saunders; 2008.78 pp

11. Moore k, arthur f, dalle y. anatomía con orientación clínica. edición 4. editorial médica panamericana. 2007.99pp
12. Mauro J, Vieira R. otros Factores de riesgo asociados a traumatismo al nacimiento. Rev Chil Obstet Ginecol 2012; 77(1): 35 – 39.
13. Cochoy A. “incidencia de trauma obstétrico en Recién Nacidos atendidos en el Hospital Regional de Cuilapa Santa Rosa, Guatemala,enero-diciembre de 2010”. Estudio publicado 2014.
14. Jaurigue A, et al. Factores asociados a la gestante y al recién nacido macrosómico en el Hospital Regional de Ica. Rev méd panacea. 2014 Ene-Abr; 4(1): 17-21.
15. Murguía A, Hernández R, Nava M . Factores de riesgo de trauma obstétrico. Ginecol Obstet Mex 2013; 81:297-303.
16. Wall L, Mills J, Leveno K, Jackson G, Wheeler L, Oishi SN, et al. Incidence and prognosis of neonatal brachial plexus palsy with andwithout clavicle fractures. ObstetGynecol 2014 06; 123(6):1288-1293.
17. Roberts S .Obstetric clavicular fracture: The enigma of normal birth. Obstetrics & Gynecology, 1995, vol. 86, no 6, p. 978-981.
18. Karahanoglu E. Risk factors for clavicle fracture concurrent with brachial plexus injury. Arch Gynecol Obstet. 2015 Oct 19. [Epub ahead of print]PubMed PMID: 26482585.
19. Ahn E. Neonatal clavicular fracture: Recent 10 year study. Pediatrics International, 2015, vol. 57, no 1, pp. 60-63.
20. Zdener E . Clavicular fracture: Its prevalence and predisposing factors in term uncomplicated pregnancy. Eur Rev Med PharmacolSci, 2013, vol. 17, p. 1269-72.
21. Quispe A, Santibáñez A, Leyton I, et al, en su tema Análisis de la tendencia de fracturas de la clavícula en tres hospitales de Lima, Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia,Vol. 55, núm.3(2013).
22. Cañedo E. Fractura de clavícula en el recién nacido, factores antropométricos. Hospital San Juan Bautista de Huaral. 2006- 2011.

Tesis para optar el Título de especialista en Cirugía Ortopédica y Traumatología. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.2013.pp187.

23. Andonaire V. Incidencia y características de la fractura clavicular en recién nacidos del Hospital Nacional Sergio E. Bernales periodo 2009 – 2013.
24. Mavrogenis AF, Mitsiokapa EA, Kanellopoulos AD, Ruggieri P. Fractura de la clavícula al nacimiento. Avances en neonatos De salud: diario oficial de la Asociación Nacional de Enfermeras Neonatales 2013; 11 (5): 328 – 331.
25. Hsu, Te-Yao, et al. Neonatal clavicular fracture: Clinical analysis of incidence, predisposing factors, diagnosis, and outcome. American journal of perinatology, 2012, vol. 19, no 1, p. 17-21.
26. Beall MH, Ross MG. Clavicle fracture in labor: risk factors and associated morbidities. J Perinatol. 2013 Dec; 21(8):513-5. PubMed PMID: 1177401.
27. Perez R. Andaluz P., Arriagada M, Oyarzun C, Urrutia P, fractura de clavícula en recién nacidos; factores de riesgo y morbilidad asociada, Prog. Obstet Ginecol 2006, 49 (3): 1212-6

ANEXOS

ANEXO N° 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CARACTERÍSTICAS MATERNO – FETALES EN RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO 2017

VARIABLE INDEPENDIENTE :					
INDICADORES	N° DE ITEMS	NIVEL DE MEDICION	CATEGORIA	INSTRUMENTO	% DE ITEMS
TIPO DE PARTO VAGINAL	1	Nominal		Fichas de recolección de datos	12,5
EDAD MATERNA EN AÑOS	2	Intervalo			12,5
PARIDAD MATERNA	3	Nominal			12,5
EDAD GESTACIONAL	4	Intervalo			12,5
PESO AL NACER EN GRAMOS	5	Intervalo			12,5
DISTOCIA DE HOMBROS	6	Nominal			12,5
PERSONAL QUE ATENDIÓ EL PARTO	7	Nominal			12,5
MES EN QUE SE DIO EL PARTO	8	Nominal			12,5
				TOTAL:	100

ANEXO 02: INSTRUMENTO

CARACTERÍSTICAS MATERNO – FETALES EN RECIÉN NACIDOS CON FRACTURA DE CLAVÍCULA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO DURANTE EL AÑO 2017

1.-TIPO DE PARTO VAGINAL:	Eutócico	( )
	Distócico	( )
2.- EDAD MATERNA EN AÑOS:	Menos de 18	( )
	19 – 30	( )
	Más de 30	( )
3.- PARIDAD:	Primípara	( )
	Multípara	( )
4.-EDAD GESTACIONAL:	<37 sem	( )
	38 - 39 sem	( )
	>40 sem	( )
5.-PESO AL NACER EN GRAMOS:	menos de 2,500 gr	( )
	2.500 – 3.500gr	( )
	Más de 3.500 gr	( )
6.- DISTOCIA DE HOMBROS:	SI	( )
	NO	( )
7.- PERSONAL QUE ATENDIO EL PARTO:	Médico	
	Obstetra	( )
	Int. Med.	( )
	Int. Obst	( )
	Otros:	( )

8.- MES DE DIO EL PARTO:……

ANEXO 03: MODELO DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR EXPERTO

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
DR. ELSI BAZAN RODRIGUEZ

1.2 Cargo e Institución donde labora:
ESTADISTA – Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☐ Estadista ☑

1.4 Nombre del Instrumento:
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS PARA LA FRACTURAS DE CLAVÍCULA EN RECIÉN NACIDOS DE PARTO VAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

1.5 Autor del Instrumento:
QUISPE MAMANI GIAREE ROSMERY

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					87%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociado para fractura de clavícula en recién nacidos de parto vaginal.					88%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					91%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociado para fractura de clavícula en recién nacidos.					88%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					84%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					90%

Lic. ELSI NOEMI BAZAN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Aplica el Instrumento.

IV.- PROMEDIO DE VALORACION 88.2%

Lugar y Fecha: Lima, 23 Enero de 2018

Lic. ELSI NOEMI BAZAN RODRIGUEZ
COESPE 444
COLEGIO DE ESTADÍSTICOS DEL PERÚ

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº 19209983
Teléfono 977 414 879

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
Dr. ALBERTO CASAS LUCICH

1.2 Cargo e Institución donde labora:
ASESOR – Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo [X] Especialista [ ] Estadista [ ]

1.4 Nombre del Instrumento:
FACTORES ASOCIADOS A FRACTURAS DE CLAVÍCULA EN RECIÉN NACIDOS DE PARTO VAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

1.5 Autor del Instrumento:
QUISPE MAMANI GIAREE ROSMERY

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.				80	
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas				80	
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociado para fractura de clavícula en recién nacidos de parto vaginal.				80	
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los items.					90
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					90
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociado para fractura de clavícula en recién nacidos.					90
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.				80	
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					90
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					90

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
Dr. ALBERTO CASAS LUCICH
ASESOR DEL RECTORADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

..... (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION

85.5

Lugar y Fecha: Lima, 24 Enero de 2018

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
Dr. ALBERTO CASAS LUCICH
ASESOR DEL RECTORADO EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Firma del Experto Informante
D.N.I. Nº 07175070
Teléfono 921218690

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Informante:
DR. BECERRA FLORES, JUAN

1.2 Cargo e Institución donde labora:
ASESOR – Universidad Privada San Juan Bautista

1.3 Tipo de Experto: Metodólogo ☐ Especialista ☒ Estadista ☐

1.4 Nombre del Instrumento:
FACTORES ASOCIADOS A FRACTURAS DE CLAVÍCULA EN RECIÉN NACIDOS DE PARTO VAGINAL ATENDIDOS EN EL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO, DURANTE EL AÑO 2017.

1.5 Autor del Instrumento:
QUISPE MAMANI GIAREE ROSMERY

II.- ASPECTOS DE VALIDACION:

INDICADORES	CRITERIOS	Deficiente 00 – 20%	Regular 21 -40%	Buena 41 -60%	Muy Buena 61 -80%	Excelente 81 -100%
CLARIDAD	Esta formulado con un lenguaje claro.					85%
OBJETIVIDAD	No presenta sesgo ni induce respuestas					87%
ACTUALIDAD	Está de acuerdo a los avances la teoría sobre factores de riesgo asociado para fractura de clavícula en recién nacidos de parto vaginal.					88%
ORGANIZACION	Existe una organización lógica y coherente de los ítems.					90%
SUFICIENCIA	Comprende aspectos en calidad y cantidad.					91%
INTENCIONALIDAD	Adecuado para establecer los factores de riesgo asociado para fractura de clavicula en recién nacidos.					88%
CONSISTENCIA	Basados en aspectos teóricos y científicos.					88%
COHERENCIA	Entre los índices e indicadores.					88%
METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación descriptivo					90%

III.- OPINION DE APLICABILIDAD:

Aplicable (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACION 88.3%

Lugar y Fecha: Lima, 15 Enero de 2018

Firma del Experto Informante
D.N.I Nº 08480862
Teléfono 996973169

ANEXO 04: CUADRO DE MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES
Formulación de problema: ¿Cuáles es la distribución de las características materno – fetales de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017? **Problemas Específicos:** PE 1: ¿Cuál es la distribución de las características maternas se presentan en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de	**General:** OG: Identificar las características materno – fetales de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017. **Específicos:** OE1: Determinar la distribución las características maternas (tipo de parto vaginal, edad materna, paridad) de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San	**Hipótesis General:** Por ser un estudio descriptivo no requiere hipótesis.	**Variables:** **CARACTERISTICAS** **Indicadores:** Características maternos: ➢ Tipo de parto vaginal ➢ Edad materna ➢ Paridad materna Características fetales: ➢ Edad gestacional ➢ Peso del recién nacido ➢ Distocia de

Lurigancho, durante el año 2017? PE 2: ¿Cuál es la distribución de las características fetales que se presentan recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017? PE 3: ¿Cuál es la distribución de las características médico – obstétricos que se presentan en recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017?	Juan de Lurigancho, durante el año 2017. OE 2: Establecer la distribución de las características fetales (edad gestacional, peso al nacer en gramos, distocia de hombros) de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017. OE 3: Identificar la distribución de las características médico - obstétricos (personal que atendió el parto, mes en que se dio el parto) de los recién nacidos con fractura de clavícula atendidos en el Hospital San Juan de Lurigancho, durante el año 2017.		hombros Características Médico – Obstétricos: ➢ Personal que atendió el parto ➢ Mes en que se dio el parto

DISEÑO METODOLÓGICO	POBLACIÓN Y MUESTRA	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Nivel: Observacional. **Tipo de Investigación:** Estudio descriptivo. **Alcance:** Hospital San Juan de Lurigancho **Diseño:** Transversal y retrospectivo.	**Población:** La población de estudio corresponde a todos los recién nacidos por parto vaginal con diagnóstico clínico radiológico de fractura de clavícula atendidos en el Hospital de San Juan de Lurigancho en durante el año 2017, que fueron un total de 58 **N =** 58 **Muestra:** El tamaño y tipo de muestra no probabilístico ya que se tomaron a todos los recién nacidos de parto vaginal con diagnóstico de fractura de clavícula, durante el año 2017.	**Técnica:** Se procedió a ser analizada dicha información en el programa estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 24.0 – 2016, obteniéndose la distribución de tablas y gráficos para proceder a la interpretación de datos. **Instrumentos**: Ficha de recolección de datos