



UNIVERSIDAD ANDINA
NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA



**FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS
CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES
EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL
ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023**

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LIZBET QUISPE PANDIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

JULIACA – PERÚ
2024



UNIVERSIDAD ANDINA
NESTOR CACERES VELASQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON
LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN
PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ
RAVINES, JULI 2021-2023

TESIS PRESENTADA POR:

Bach. LIZBET QUISPE PANDIA

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA

ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA

APROBADA POR EL JURADO REVISOR:

PRESIDENTE

:


Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO


PRIMER MIEMBRO

:


Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE

SEGUNDO MIEMBRO

:


Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

ASESOR DE TESIS

:


Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

: SALUD PÚBLICA - P12



"NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ"

RESOLUCIÓN DECANAL N°1055-2024-D-FCS-UANCV

Jullaca, 20 de agosto del 2024

Vistos: El Expediente N° 2024-CU-10238 en el cual solicita fecha y hora para Sustentación de Tesis y el Dictamen de Aprobación, emitido por el Jurado Evaluador del trabajo de Investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023**

CONSIDERANDO:

Que, es necesario dar cumplimiento a la Ley 30220, al Estatuto Universitario y al Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad y de la Facultad de Ciencias de la Salud, para la fijación de fecha y hora para la sustentación de tesis.

En uso de las atribuciones conferidas a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud y, estando al informe de la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad

SE RESUELVE:

PRIMERO: Ratificar a los jurados para la Sustentación de Tesis para optar el Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MEDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA**, del (la) bachiller: **QUISPE PANDIA LIZBET**, habiéndose designado por sorteo a los siguientes docentes:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor(a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

SEGUNDO: Fijar la programación de Sustentación de Tesis para el:

DIA : MIÉRCOLES 28 DE AGOSTO DEL 2024
HORA : 12: 00 HORAS
LOCAL : SALÓN DE GRADOS

TERCERO: Realizada la Sustentación, el Jurado levantará el Acta en el libro respectivo, donde indicará el resultado obtenido por el Bachiller sustentante.

CUARTO: La Dirección de la Escuela Profesional de Tecnología Médica, la Comisión de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud y el jurado, quedan encargados de dar cumplimiento a la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese y Cúmplase.



Universidad Andina del Cuzco
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

 Dr. ELIZABETH VARGAS ONOFRI
 COP 2034
 DECANO

DISTRIBUCIÓN:
 - Jurados (3)
 - Interesado (1)
 - Asesor de Tesis (1)
 - Archivo FCS 2023(1)



RESOLUCIÓN DECANAL N°935-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 26 de julio del 2024

VISTOS: Exp. 2024-CU-8761 presentada por el(la) egresado(a) **QUISPE PANDIA LIZBET** quien ha solicitado cambio del asesor del Proyecto de Investigación conducente para optar el título profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MEDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA**

CONSIDERANDO: Que, según Resolución Decanal N° 487 -2024-D-FCS-UANCV, se aprueba el Proyecto de Tesis titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023** teniendo como jurados y asesor designados por la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, a los siguientes Docentes:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor(a)** : Mgtr. JENNY MARISOL VALDEZ MAMANI

Que, al haberse cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento de la Unidad de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Investigación ha emitido el **Oficio N°341-2024-UI-FCS-UANCV-J** solicitando la emisión de la resolución de cambio del asesor por motivos que no cuentan con vínculo laboral con la UANCV; y,

Estando el informe favorable de la Dirección de la Unidad de Investigación, en concordancia con el Reglamento de la Unidad de Investigación de Ciencias de la Salud y en uso de las atribuciones que le confiere la Ley Universitaria N° 30220, Ley de Creación de la UANCV N° 23738 y modificatoria, Resolución de Institucionalización 1287-92 N° 739 y el estatuto de la UANCV, la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

PRIMERO: APROBAR EL CAMBIO DEL ASESOR, designados a él (la) egresado (a) **QUISPE PANDIA LIZBET** para la revisión del proyecto de investigación titulado **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023** para optar al Título Profesional de **LICENCIADO (A) EN TECNOLOGÍA MEDICA ESPECIALIDAD: RADIOLOGÍA** debiendo quedar a partir de fecha, de la siguiente manera:

- * **Presidente** : Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
- * **1er. Miembro** : Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
- * **2do. Miembro** : Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
- * **Asesor(a)** : Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA

* **SEGUNDO:** Disponer que los miembros del Jurado designados den continuidad al trámite de evaluación y calificación del proyecto de tesis, borrador de tesis o sustentación de tesis, según sea el caso que se presente en cada expediente. Quedando válido en sus demás disposiciones la Resolución Decanal de aprobación de proyecto de tesis, que se menciona en el considerando.

TERCERO: La Facultad de Ciencias de la Salud, la Unidad de Grados y Títulos, la Dirección de la Escuela Profesional de y la Secretaría Académica de la Facultad, quedan encargados de cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.

Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez"
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
[Firma]
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

DISTRIBUCIÓN
Jurados,
EP. Obstetricia
UI, Interesados, Arch.
EVOI



RESOLUCIÓN DECANAL N° 487-2024-D-FCS-UANCV

Juliaca, 17 de mayo del 2024

VISTOS:

El Oficio N° 176-2024-UI-FCS-UANCV-J emitido por la Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la copia del acta de Registro de Proyectos de Investigación de fecha 23 de abril del 2024 de la E.P. de Tecnología Médica;

CONSIDERANDO:

Que, el (la) egresado(a): **QUISPE PANDIA LIZBET** ha presentado el Proyecto de Investigación titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023** correspondiente a la línea de investigación: **SALUD PUBLICA**;

Que, al haber cumplido con los requisitos exigidos por el Reglamento Interno de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, y la Directiva N° 004-2019-UANCV-VRACD-OI, la Directora de la Unidad de Investigación nominó la sub comisión de evaluación del Proyecto de Investigación, conformada por los siguientes docentes:

* Presidente	:	Dra. SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
* 1er. Miembro	:	Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
* 2do. Miembro	:	Dra. SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA

Que, la sub comisión de evaluación ha decidido aprobar, SIN OBSERVACIONES, el Proyecto de Investigación en mención, y; siendo la opinión favorable de la Directora de la Unidad de Investigación en concordancia al Reglamento de la Unidad de Investigación, y en uso de las atribuciones que le concede la ley Universitaria 30220, ley de creación de la UANCV 23738 y modificación, Resolución de Institucionalización 1287-92-ANE D.L. 739, y el Estatuto de la UANCV, a la Decana de la Facultad de Ciencias de la Salud.

SE RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO.- APROBAR, el PROYECTO DE INVESTIGACIÓN, presentado por el (la) egresado(a) **QUISPE PANDIA LIZBET**, para optar el Título Profesional de **TECNOLOGÍA MEDICA ESPECIALIDAD RADIOLOGIA** titulado: **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023** con todos los objetivos generales, objetivos específicos, sede de ejecución, cronograma, presupuesto y línea de investigación, registrados en el acta de registro de proyectos de investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de tecnología médica, folio 156;

El Proyecto de Investigación deberá ejecutarse de acuerdo a lo establecido en el Reglamento de la Unidad de Investigación con fines de obtención de Grados Académicos y Títulos Profesionales, y el Reglamento de Grados y Títulos de la Facultad de Ciencias de la Salud.

ARTICULO SEGUNDO.- RECONOCER, como **ASESOR(A) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN** al(la) Docente Ordinario(a) de la Facultad de Ciencias de la Salud, **Mgtr. JENNY MARISOL VALDEZ MAMANI**

ARTICULO TERCERO.- DISPONER que, La Directora de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud y la Directora de la Escuela Profesional de Tecnología Médica quedan encargados del cumplimiento de la presente Resolución.

Regístrese, Comuníquese, Archívese.



Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
Elizabeth Vargas Onofre
Dra. ELIZABETH VARGAS ONOFRE
COP 2034
DECANA

Distribución: Decanato, EP: ENFERMERÍA, Secretaría Académica, Archivo.



FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

22%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

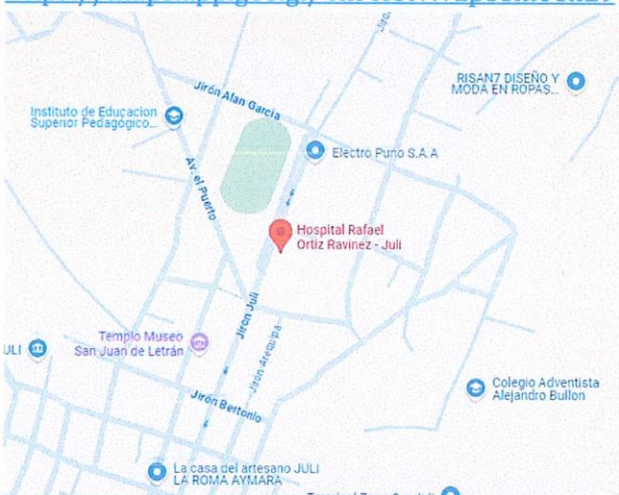
1	Submitted to Universidad Andina Nestor Caceres Velasquez Trabajo del estudiante	7%
2	hdl.handle.net Fuente de Internet	4%
3	bibliotecadigital.udea.edu.co Fuente de Internet	1%
4	repositorio.uancv.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	alsfakia1.blogspot.com Fuente de Internet	1%
6	www.scielo.org.co Fuente de Internet	1%
7	concepto.de Fuente de Internet	<1%
8	www.slideshare.net Fuente de Internet	<1%



Metadatos complementarios - UANCV

TITULO	
FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023	
Datos de autor	
Nombres y Apellidos	LIZBET QUISPE PANDIA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	76929706
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0005-7488-7534
Datos De Asesor	
Nombres y apellidos	MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATAORA
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	02405808
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0001-8164-4833
Datos Del Jurado	
Presidente Del Jurado	
Nombres Y Apellidos	SANDRA ALEJANDRA FERNANDEZ MACEDO
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	01309221
Miembro Del Jurado 1	
Nombres Y Apellidos	ELIZABETH VARGAS ONOFRE
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	29216323
Miembro Del Jurado 2	
Nombres Y Apellidos	SONIA BENITA FERNANDEZ TAPIA
Tipo de documento	DNI



Número de documento de identidad	01297921
Datos de investigación	
Línea de investigación	SALUD PUBLICA – P12
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	<p>Dirección: HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI País: Perú Departamento: Puno Provincia: Chucuito Distrito: Juli Coordenadas. Latitud: -16.20883 Longitud: -69.45740 https://maps.app.goo.gl/4nFH8NWzp3sme6xL9</p> 
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2022 – Febrero 2024
URL de disciplinas OCDE https://concytec-pe.github.io/Peru-CRIS/vocabularios/ocde_ford.html - Librería	<p>Ciencias médicas, Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.00.00 Ciencias de la salud https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.00</p>

UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

[Firma]
 Dr. María Amparo del Pilar Chambi Calacora
 DIRECTORA
 UNIDAD DE INVESTIGACIÓN FCS





DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo LIZBET QUISPE PANDIA, identificado con DNI Nro. 76929706 en mi condición de egresado de:

- [X] Escuela Profesional
[] Programa de Segunda Especialidad,
[] Programa de Maestría o Doctorado

TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA

informo que he elaborado el/la [X] Tesis o [] Trabajo de Investigación, [] Trabajo Académico denominada:

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021 - 2023

Asesorado por: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI COTACORA

Es un tema original.

Declaro que el presente trabajo de tesis es elaborado por mi persona y no existe plagio/copia de ninguna naturaleza, en especial de otro documento de investigación (tesis, revista, texto, congreso, o similar) presentado por persona natural o jurídica alguna ante instituciones académicas, profesionales, de investigación o similares, en el país o en el extranjero.

Dejo constancia que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo de investigación, por lo que no asumiré como tuyas las opiniones vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos, digitales o Internet.

Asimismo, ratifico que soy plenamente consciente de todo el contenido de la tesis y asumo la responsabilidad de cualquier error u omisión en el documento, así como de las connotaciones éticas y legales involucradas.

El incumplimiento de lo declarado da lugar a responsabilidad del declarante, en consecuencia; a través del presente documento asumo frente a terceros, la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez y/o la Administración Pública toda responsabilidad que pueda derivarse por el trabajo final presentado. Lo señalado incluye responsabilidad pecuniaria incluido el pago de multas u otros por los daños y perjuicios que se ocasionen.

Juliaca 10 de SETIEMBRE del 2024

Firma manuscrita del asesor con la leyenda FIRMA (ASESOR)

Firma manuscrita obligatoria con la leyenda FIRMA (obligatoria)



Huella



DEDICATORIA

A Dios por haber guiado mis pasos.

A mis amados padres Javier Quispe Sucasaca y mi madre Overlinda Pandia Chipana por apoyarme en mi educación y crecimiento profesional.

A mis hermanos Edynson, Franklin, Holger Lenin, Levin Marvin y Boris Jhon por el apoyo que siempre me brindaron día a día en el transcurso de cada año de mi Carrera.



AGRADECIMIENTO

Agradezco a la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, por haberme aceptado ser parte de ella y abierto las puertas, para poder estudiar mi carrera y también al hospital Rafael Ortiz Ravines de Juli.



ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	xiii

CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Exposición de la situación problemática.....	1
1.1.1. Problema general.....	2
1.1.2. Problemas específicos.....	2
1.2. Objetivos de la investigación.....	3
1.2.1. Objetivo general.....	3
1.2.2. Objetivos específicos.....	3
1.3. Justificación de la investigación.....	3
1.4. HIPÓTESIS.....	4
1.4.1. Hipótesis general.....	4
1.5. Variables.....	5
1.6. Operacionalización de variables.....	5

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	7
2.1.1. Antecedentes Internacionales.....	7
2.2. Marco teórico.....	18
2.3. FACTORES ETNICOS.....	20
2.4. FACTORES NUTRICIONALES.....	21
2.5. TIPOS DE FRACTURAS.....	22
2.6. Huesos del miembro superior.....	28
2.7. Huesos de la cintura pélvica.....	29



2.8. Marco conceptual..... 32

CAPITULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación 34
3.2. Método Aplicados a la investigación 35
3.3. Población y muestra 35
Muestra: 35
3.4. Técnicas, fuentes e instrumentos 36
3.5. Diseño de contrastación de hipótesis 37
3.6 Validez y confiabilidad del instrumento. 37
3.7. Procesamiento y análisis de datos..... 38

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

DISCUSIÓN 67
RECOMENDACIONES 70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 71
ANEXOS 81
ANEXO 2..... 84
FICHA DE RECOLECCION DE DATOS 85



ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Factores Sociodemográficos: Grupos De Edad Relacionados Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023.	40
TABLA 2 Factores Sociodemográficos: Sexo Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023	43
TABLA 3 Factores Sociodemográficos: Área De Residencia Relacionada Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023.	46
TABLA 4 Factores Sociodemográficos: Ingreso Económico Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023.	49
TABLA 5 Factores Personales De Riesgo: Comorbilidad Relacionada Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023	52
TABLA 6 Factores Personales De Riesgo: Indice De Masa Corporal Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023	55
TABLA 7 Factores Personales De Riesgo: Fractura Anterior Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023	58
TABLA 8 Factores Personales De Riesgo: Traumatismo Anterior Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital	61



Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023

- TABLA 9** Factores Personales De Riesgo: Fractura Por Fatiga Anterior 64
Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En
Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023
- TABLA 10** Tipos De Fracturas Más Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael 67
Ortiz Ravines, Juli 2021-2023



ÍNDICE DE FIGURAS

	Pág.
FIGURA 1 Factores Sociodemográficos: Grupos De Edad Relacionados Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023.	41
FIGURA 2 Factores Sociodemográficos: Sexo Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023	44
FIGURA 3 Factores Sociodemográficos: Área De Residencia Relacionada Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023.	47
FIGURA 4 Factores Sociodemográficos: Ingreso Económico Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023.	50
FIGURA 5 Factores Personales De Riesgo: Comorbilidad Relacionada Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023	53
FIGURA 6 Factores Personales De Riesgo: Indice De Masa Corporal Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023	56
FIGURA 7 Factores Personales De Riesgo: Fractura Anterior Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023	59
FIGURA 8 Factores Personales De Riesgo: Traumatismo Anterior Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En Pacientes Del	62



Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023

FIGURA 9 Factores Personales De Riesgo: Fractura Por Fatiga Anterior 65
Relacionado Con Los Tipos De Fracturas Mas Frecuentes En
Pacientes Del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2024

FIGURA 10 Tipos De Fracturas Más Frecuentes En Pacientes Del Hospital Rafael 68
Ortiz Ravines, Juli 2021-2023



RESUMEN

El presente trabajo de investigación, tuvo por objetivos, determinar factores sociodemográficos relacionados a tipos de fracturas, material y método fue cuantitativa, correlacional, con una muestra de 141 pacientes, utilizando como técnica la observación y como instrumento una ficha de observación, para el tratamiento de datos se utilizó el programa SPSS, v27 y para la prueba de hipótesis el estadístico de X^2 , dentro de los resultados se encontró que los factores sociodemográficos, grupos de edad adulta con las fracturas conminutadas, el sexo masculino (ns 0.001) con fractura conminutada y el sexo femenino con fractura transversa y el ingreso económico, menor a S/.930.00 tuvieron relación significativa (ns 0.001) con los tipos de fracturas más frecuentes, la comorbilidad ninguna con fractura oblicua desplazada (ns 0.001), índice de masa corporal, con sobrepeso (ns 0.001), fracturas anteriores de miembros superiores con fracturas conminutadas, (ns 0.001) traumatismos anteriores articular con fracturas transversas (ns 0.054) y fracturas por fatiga anterior por sobreutilización en tipos de fractura conminutada se relacionaron significativamente (ns 0.001) con los tipos de fracturas siendo las fracturas conminutadas con 23,4% y la transversa con 22,7%. Las de mayor incidencia. En conclusión, los factores personales de riesgo tuvieron mayor relación con los tipos de fracturas.

Palabras clave: *fractura, factor, comorbilidad, cintura pélvica, ingreso económico*



ABSTRACT

The objectives of this research work were to determine sociodemographic factors related to types of fractures. The methodology was quantitative, correlational, with a sample of 141 patients, using observation as a technique and an observation sheet as an instrument, for the treatment of data, the SPSS v27 program was used and for the hypothesis test the the male sex (ns 0.001) with comminuted fracture and the female sex with transverse fracture and the economic income, less than S/.930.00 had a significant relationship (ns 0.001) with the most frequent types of fractures, the comorbidity none with displaced oblique fracture (ns 0.001) body mass index, overweight (ns 0.001), previous upper limb fractures with comminuted fractures, (ns 0.001) previous joint trauma with transverse fractures (ns 0.054) and fatigue fractures previous due to overuse in types of comminuted fractures were significantly related (ns 0.001) with the types of fractures, with comminuted fractures being 23.4% and transverse fractures being 22.7%. Those with the highest incidence. In conclusion, personal risk factors had a greater relationship with the types of fractures.

Keywords: *fracture, factor, comorbidity, pelvic girdle, economic income*



INTRODUCCIÓN

La presente tesis titulada FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023. Una fractura es una solución de continuidad de la sustancia ósea. Dicho con otras palabras: es un cambio en la forma normal del hueso como consecuencia de la aplicación sobre el mismo de una fuerza superior a la que éste puede resistir.

La categoría de fracturas abarca tanto fracturas muy conminutas como grietas pequeñas y apenas perceptibles (1).

En un individuo sano, estos siempre son precipitados por algún tipo de lesión; sin embargo, existen otras fracturas, conocidas como fracturas patológicas, que se manifiestan en personas con una enfermedad subyacente incluso en ausencia de un traumatismo significativo.

Esto incluye algunas enfermedades orgánicas y la osteoporosis que suele ocurrir en la vejez. El presente estudio es un diseño no experimental, un tipo de investigación correlacional transversal, de nivel retro-básico. (2)

Para la presentación investigación se fragmento en los siguientes capítulos: Capítulo I: Aspectos Generales. Capítulo II: Marco teórico Referencial. Capítulo III: Procedimiento metodológico de la investigación. Capítulo IV: Resultados y Discusión.



CAPÍTULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1. Exposición de la situación problemática

El trauma provoca más de 140.000 muertes cada año en los Estados Unidos; Anualmente, más de 50 millones de estadounidenses buscan tratamiento médico debido a una fractura. Esto termina costando aproximadamente 400 mil millones de dólares. México ocupa el octavo lugar entre los países latinoamericanos por muertes por accidentes y el duodécimo por años perdidos debido a los accidentes en su conjunto. Específicamente en México, los accidentes son la séptima causa de muerte, y solo los accidentes de tránsito ocupan el quinto lugar: representan el 40% de las personas entre 15 y 29 años que tienen un alto riesgo de sufrir lesiones musculoesqueléticas. En particular, las fracturas ocupan el primer lugar como causa principal de años de trabajo perdidos, superando en número a los causados por enfermedades coronarias, cáncer y accidentes cerebrovasculares combinados (3).

Se ha firmado un acuerdo entre la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Sociedad Europea para los Aspectos Clínicos y Económicos de la Osteoporosis, la Osteoartritis y las Enfermedades Musculoesqueléticas (ESCEO) que conducirá a la elaboración de una hoja de ruta estratégica para la salud ósea y el envejecimiento. Además, desarrollarán esfuerzos de promoción



con los implementadores de estrategias de salud pública destinadas a la prevención de fracturas entre las personas mayores. La OMS y ESCEO han formalizado un acuerdo que les permitirá trabajar juntos para promover la osteoporosis y la prevención de fracturas como estrategias de salud pública.

Las fracturas de fémur proximal en el Perú son lesiones catastróficas que afectan principalmente a personas mayores. Vemos un aumento alarmante de casos, principalmente debido a la creciente longevidad de la población, particularmente entre las mujeres. Es lamentable que estas mujeres pertenezcan a un grupo con altas tasas de morbilidad y mortalidad, ya que la mayoría ya se encuentra en mal estado físico al llegar. (5)

A nivel regional, no se encuentra mucha información solo en el 2022 se realizó un trabajo de investigación llamado "Factores de riesgo asociados a la osteoporosis en mujeres evaluadas mediante densitometría ósea en el Hospital base III Juliaca en febrero 2018-2019.", su conclusión lo relaciono con casos de osteoporosis los cuales pueden producir fracturas en las mujeres de nuestra región. (6)

Viendo esta gran problemática que aqueja nuestra región realice la presente tesis formulando la siguiente interrogante.

1.1.1. Problema general

PG. ¿Cuáles serán los factores sociodemográficos que se relacionan con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023?

1.1.2. Problemas específicos

PE1. ¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados con los tipos de



fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines?

PE2. ¿Cuáles son los factores personales de riesgo relacionados con los tipos de fracturas más frecuentes en el Hospital Rafael Ortiz Ravines?

PE3. ¿Cuáles son los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines?

1.2. Objetivos de la investigación

1.2.1. Objetivo general

OG. Determinar los factores sociodemográficos que se relacionan con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023

1.2.2. Objetivos específicos

OE1. Relacionar los factores socioeconómicos con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.

OE2. Analizar los factores personales de riesgo relacionados con los tipos de fracturas más frecuentes en el Hospital Rafael Ortiz Ravines.

OE3. Identificar los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.

1.3. Justificación de la investigación

Por su aporte teórico

En relación a la justificación Teórica es importante identificar los tipos de fractura, siendo muy importante para nuestra región donde no tenemos datos epidemiológicos para diferenciar las que se presentan en mayor proporción, ya que esta información no se encuentra actualmente disponible en nuestra región de Puno y especialmente de Juli.



Por su aporte practico

Esta investigación tiene implicaciones positivas para la salud pública ya que nos permite impartir conocimientos que pueden impulsar procesos de toma de decisiones como: implementar guías de práctica clínica y priorizar fracturas comunes para asegurar una atención uniforme y oportuna al paciente.

Por su aporte metodológico

Se justifica esta investigación desde el punto de vista metodológico, porque se aplicó una investigación de diseño no experimental, observacional, descriptivo, transversal por el tiempo retrospectivo y con un enfoque cuantitativo. Empleando la técnica de recolección de datos. Aplicando como instrumento una ficha de recolección de datos.

1.4. HIPÓTESIS

1.4.1. Hipótesis general

HG. Los factores sociodemográficos y personales de riesgo están relacionados significativamente con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023

Hipótesis específicas

HE1. Los factores socioeconómicos, grupos de edad, sexo, área de residencia e ingreso económico están relacionados significativamente con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.

HE2. Los factores personales de riesgo, comorbilidad, índice de masa corporal, fracturas anteriores, traumatismos anteriores y fracturas por fatiga anterior están relacionados significativamente con los tipos de fracturas más frecuentes en el Hospital Rafael Ortiz Ravines.



HE3. Los tipos de fracturas serán frecuentes si se encuentra en mayor porcentaje en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.

1.5. Variables

Variable I:

Factores sociodemográficos.

Variable II:

Fracturas

1.6. Operacionalización de variables

Variable 1	Dimensión	Indicadores	Escala de valores	Tipo de Variable
1. Factores sociodemográficos	1.1. Sociodemográficos	1.1.1. Grupos de edad	a) Adolescencia < 19 años b) Adulto joven 19-35 años c) Adulto 36-64 años	Ordinal
		1.1.2. Sexo	d) Adulto mayor > 65 años	
		1.1.3. área de residencia	a) Masculino b) Femenino	Nominal
		1.1.4. Ingreso económico	a) Rural b) Urbana	Nominal
	1.2. Personales de riesgo	1.1.5. Comorbilidad	a) < S/.930.00 b) S/. 950.00-1050.00	Nominal
		1.1.6. IMC	a) Hipertensión b) Anemia c) Diabetes d) Ninguna	Nominal



		1.1.7. Fractura anterior	a) bajo peso b) normal c) sobrepeso	Nominal
		1.1.8. Traumatismo anterior	a) miembros superiores b) cintura pélvica c) miembros inferiores	Nominal
		1.1.9. Fractura por fatiga anterior	a) traumatismo articular b) traumatismo óseo a) sobrecarga b) sobreutilización c) ninguno	Nominal
2. Tipos de fractura	2.1. Tipos de fractura	a.-transversa b.- lineal c.- oblicua d.-oblicua desplazada e.- espiral f.-conminutada	Nominal



CAPITULO II

MARCO TEÓRICO REFERENCIAL

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales.

Aparicio J, etal.,(2019). “Un recorrido por los números: investigación de pacientes pediátricos con fracturas supracondíleas del húmero distal”. En este estudio descriptivo en un hospital terciario, el objetivo de este estudio es estudiar la epidemiología de los pacientes con fracturas supracondíleas de húmero distal en edad pediátrica atendidos en un hospital terciario. El período de estudio abarcó desde el 1 de enero de 2014 hasta el 30 de junio de 2018. Profundizamos en una gran variedad de variables que incluyen, entre otras, la edad (porque cada año agregado pinta un panorama diferente), el lado de la lesión (izquierdo o derecho, a veces las decisiones tomadas no tienen explicación científica), el sexo (masculino o femenino, pero ambos son capaces de soportar un dolor insoportable), el tipo de clasificación de Gartland (como si tuviera la clave para desentrañar misterios) y muchos más detalles curiosos que despertaron nuestro interés. Nuestros hallazgos revelaron una cohorte de 140 individuos cuya edad promedio era de 5 años y 3 meses: cada uno de ellos librando su batalla única contra las fracturas de Tipo I, Tipo II o Tipo III según la clasificación de Gartland. En toda la muestra, 76 pacientes (54,3%) fueron sometidos a tratamiento



quirúrgico mientras que 9 (6,4%) tuvieron complicaciones neurológicas. Además, en 135 casos se identificó el lugar de la caída, ocurriendo predominantemente en el parque (52,1%) con una tasa notablemente mayor observada de mayo a agosto (45,8%) y durante los fines de semana (70,71%). Los hallazgos nos llevan a hacer esta inferencia: la incidencia de fracturas supracondíleas de húmero en niños parece estar relacionada principalmente con la actividad en los parques, notablemente mayor durante las tardes de verano los fines de semana y particularmente asociada con esta fecha periódica (7)

Blanco D. (2022) "Tipos de fracturas de la columna toracolumbar según la clasificación de la Asociación Internacional de Osteosíntesis (AO)". Su objetivo fue "describir e ilustrar los diferentes tipos de fracturas de la columna toracolumbar según la clasificación de la Asociación Internacional de Osteosíntesis (AO)". Evalúa tres parámetros: clasificación morfológica de las fracturas en tres tipos (A, B y C), estado neurológico del paciente y modificadores clínicos. Las fracturas tipo A (compresión) incluyen lesiones de elementos anteriores (cuerpo vertebral y/o disco) o elementos posteriores que clínicamente sean insignificantes (apófisis), sin que exista compromiso de la banda de tensión (anterior o posterior) ni dislocación/traslación. Se dividen en 5 subtipos (A0-4). Las fracturas tipo B (distracción) incluyen lesiones de la banda de tensión anterior o posterior, con separación de elementos óseos, osteoligamentosos o ligamentosos, sin que exista dislocación/traslación. Se dividen en tres subtipos (B1-3). Las fracturas tipo C (dislocación/traslación) incluyen las lesiones con desplazamiento de dos segmentos del raquis en cualquier plano, más allá del rango fisiológico, o las lesiones con potencial desplazamiento. Pueden asociarse a lesiones tipo A o tipo B. El segmento T11-L2 (zona de transición) es el que



concentra más fracturas de la columna toracolumbar. Conclusiones Los radiólogos debemos estar familiarizados con la clasificación AO Spine y utilizarla en la práctica clínica, ya que tiene impacto en el manejo de los pacientes. La AO Spine las clasifica en tres tipos según su morfología: A (compresión), B (distracción) y C (dislocación/traslación).(8)

Leal J. (2022) El objetivo de este estudio fue analizar los factores de riesgo asociados a las fracturas por fragilidad en adultos y sus correspondientes costes. El estudio se centró en identificar los factores de riesgo que contribuyen a mayores costos totales de la atención de fracturas en una clínica ubicada en Medellín, Colombia. El diseño de la investigación empleó mediciones retrospectivas y prospectivas obtenidas de las historias clínicas de los pacientes ingresados por fracturas, a quienes luego se les dio seguimiento hasta su alta. El estudio se realizó en el Hospital Alma Mater de Antioquia en Medellín, Colombia. En el estudio participaron un total de 452 pacientes diagnosticados de fracturas por fragilidad al ingreso. Los principales objetivos fueron determinar la prevalencia de factores de riesgo de fragilidad ósea, describir el costo total de la atención según cada factor de riesgo y estimar la asociación entre los factores de riesgo y los costos totales. Los resultados mostraron que la diabetes (24,3%) y el tabaquismo activo o pasivo (21%) eran los factores de riesgo más comunes de fragilidad. Entre los diferentes tipos de fracturas, las de cadera fueron las más frecuentes y las más costosas (36%, costo mediano: COP 7.882.579). Se encontró que el costo de la atención de fracturas era mayor para las personas que eran fumadores activos o pasivos (costo mediano: COP 7.484.185) y aquellos de 75 años o más (costo mediano: COP 7.057.678). Con base en estimaciones ajustadas estadísticamente significativas ($p < 0,05$), se ha



determinado que la mediana de gastos de las personas que fuman, ya sea de forma activa o pasiva, supera a la de los no fumadores en un monto sustancial de COP 2.300.000. Además, se ha observado que cada año adicional de edad contribuye a un aumento en el costo mediano de más de COP 90.000. Los hallazgos de este estudio resaltan la apremiante cuestión de la fragilidad ósea como un problema de salud pública. En particular, se ha identificado que factores como el tabaquismo, ya sea activo o pasivo, y la edad avanzada contribuyen a mayores gastos sanitarios relacionados con las fracturas por fragilidad. Estos mayores costos están asociados con una mayor probabilidad de complicaciones y la necesidad de servicios médicos adicionales. Estos hallazgos subrayan la importancia de implementar programas sólidos de monitoreo destinados a reducir la morbilidad, la mortalidad y las cargas financieras directas asociadas con esta enfermedad en Colombia (9)

Callejas J y Sánchez J (2022). Este estudio, titulado “Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con fractura de cadera asociada a fragilidad ósea en un hospital de Medellín entre enero de 2020 y julio de 2021”, es un análisis retrospectivo, descriptivo y observacional realizado en el Hospital Universitario San Vicente Fundación de Medellín. . El estudio incluyó a 284 pacientes que experimentaron fracturas de cadera asociadas con fragilidad ósea, incluidas fracturas capitales, subcapitales, transcervicales, basicervicales, intertrocanterias y subtrocantéreas. La edad promedio de los pacientes fue de 84 años, siendo el 31,3% hombres y el 68,3% mujeres. El estudio encontró que el 26,4% de los pacientes eran fumadores, el 7% consumía alcohol y el 20,1% bebía café. Además, el 85,4% tenía comorbilidades y el 80,3% tomaba medicamentos. Se informaron fracturas previas en el 12,3% de los pacientes. De



las fracturas, el 21,4% fueron intracapsulares y el 78,6% extracapsulares. El clavo cefalomedular fue el tratamiento elegido en el 72,8% de los pacientes, mientras que el reemplazo articular se realizó en el 19,7% de los casos. Se observaron complicaciones en 42 pacientes, siendo el delirio el más común. La tasa de mortalidad global entre la población estudiada fue del 4,6%. En conclusión, las características clínicas y epidemiológicas de los pacientes con fractura de cadera por fragilidad ósea atendidos en el hospital San Vicente Fundación se alinean con los hallazgos reportados en la literatura existente.(10)

Sanate A. (2022) El objetivo de este estudio fue evaluar el riesgo de desprendimiento del sistema de compresión dinámica de cadera (DHS) en pacientes con fracturas transtrocanteréas de cadera atendidos en el hospital de especialidades número 14 de la UMAE entre julio de 2021 y diciembre de 2021. El sistema DHS es el implante más utilizado. para estas fracturas, pero la desconexión del tornillo dinámico es una complicación frecuente. Dos factores importantes para evaluar el riesgo de fracaso en el uso de este sistema son la distancia entre la punta del tornillo dinámico y la superficie de la articulación coxofemoral, así como la ubicación topográfica dentro del cuello y la cabeza femoral durante la cirugía. Métodos: Este estudio se realizó como un análisis observacional, descriptivo y retrospectivo en el servicio de traumatología y ortopedia del hospital de especialidades número 14 de la UMAE en Veracruz. La ubicación y la distancia del tornillo dinámico se determinaron como posibles factores de riesgo de desplazamiento del fémur. Para el análisis de variables sociodemográficas se realizará estadística descriptiva. Esto implicará utilizar la prueba T de Student para obtener medidas de frecuencia relativa y tendencia central, que proporcionarán porcentajes, medias y desviación estándar. El



estudio incluyó un total de 50 pacientes a los que se les había diagnosticado fractura transtrocanterea de cadera y fueron tratados con reducción cerrada o abierta utilizando el sistema DHS. Se realizó una medición radiográfica de la distancia punta-ápice, revelando que 14 pacientes (28%) tenían alto riesgo de desmontaje, mientras que 36 pacientes (72%) tenían bajo riesgo. En cuanto al área de Cleveland, 9 pacientes (18%) se clasificaron como de alto riesgo, 20 pacientes (40%) se consideraron de riesgo intermedio y 21 pacientes (42%) se clasificaron como de bajo riesgo de desmontaje(11)

2.1.2. Antecedentes nacionales

Quispe M (2021) El objetivo de este estudio fue identificar los tipos de fracturas más comunes en pacientes de 18 años y más en el Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" de Huancayo, durante el período de septiembre de 2017 a marzo de 2020. El método de investigación empleado Fue observacional, descriptivo, retrospectivo y transversal. Los datos estadísticos se obtuvieron de un registro electrónico de fracturas, así como del registro de fracturas y de los archivos de historia clínica del hospital regional, cubriendo el período de tiempo mencionado anteriormente. Se incluyeron en el estudio todos los pacientes que tuvieron diagnóstico radiológico de fracturas que requirieron hospitalización. La información recolectada fue almacenada y administrada en un archivo electrónico utilizando Microsoft Excel del paquete Office 2019, y posteriormente exportada al programa estadístico SPSS V 26.0 para su análisis, incluyendo la creación de tablas y gráficos (12)

Rondón C, et al., (2019). El propósito de este estudio fue examinar las características clínicas y epidemiológicas de las fracturas de cadera en adultos mayores en un hospital de Lima, Perú. Se empleó un diseño de serie de casos,



centrándose en los pacientes ingresados al servicio de traumatología del Hospital Central PNP "Luis N. Sáenz" entre los años 2015 y 2018. Se analizaron minuciosamente las historias clínicas de las personas diagnosticadas con fractura de cadera, resultando un tamaño de muestra de 140 casos. Los hallazgos revelaron una mayor prevalencia de fracturas de cadera entre las mujeres (54,3%) y las personas de 80 años o más (45%). La mayoría de estos incidentes ocurrieron dentro de los límites del hogar (81,4%). Las fracturas intertrocanteréas fueron el tipo más observado (60%), con ligera inclinación hacia el lado derecho (51,4%). La osteosíntesis surgió como la opción de tratamiento preferida (62,1%). En particular, las fracturas de cadera se caracterizaron por dolor intenso (92%) y deterioro funcional (91,4%), mientras que la hipertensión arterial fue la comorbilidad asociada con mayor frecuencia (52,2%). Según sus hallazgos, se ha determinado que las personas de 80 años o más, en particular las mujeres con múltiples problemas de salud, se ven afectadas predominantemente por fracturas de cadera. La mayoría de estas fracturas son causadas por caídas que ocurren en el hogar y el síntoma principal es el dolor en el lado afectado. Las fracturas intertrocanteréas son el tipo de fractura que ocurre con más frecuencia y el método de tratamiento preferido es la osteosíntesis..(13)

Pérez K. (2020) El estudio titulado "Manejo de fracturas pélvicas en pacientes a libro abierto tratados en el Hospital Cayetano Heredia de 2008 a 2018" tuvo como objetivo investigar los enfoques de tratamiento para las fracturas pélvicas a libro abierto en el hospital durante el período de tiempo especificado. Este estudio observacional retrospectivo y transversal se centró en pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión y fueron manejados por



fracturas de pelvis a libro abierto en el servicio de traumatología. La investigación implicó identificar el tipo más común de fractura pélvica según la clasificación de Marvin Tile, determinar las características epidemiológicas, investigar los mecanismos de lesión y evaluar las principales complicaciones y resultados quirúrgicos. Los datos recogidos se analizaron mediante porcentajes y tablas(14)

Chirinos G.(2021). El propósito de este estudio fue determinar la prevalencia de fracturas de huesos largos en miembros superiores e inferiores de pacientes politraumatizados que recibieron tratamiento en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Se realizó un análisis descriptivo y retrospectivo, revisando un total de 214 historias clínicas de pacientes politraumatizados con fracturas de huesos largos en miembros superiores e inferiores, atendidos entre marzo de 2017 y marzo de 2019. Los resultados revelaron que la prevalencia de fracturas de huesos largos en pacientes politraumatizados fue del 31,8%. Entre los 68 pacientes con politraumatismos y fracturas de huesos largos en miembros superiores e inferiores, el 35,3% tuvo fracturas exclusivamente en los miembros superiores, el 58,9% tuvo fracturas solo en los miembros inferiores y el 5,8% tuvo fracturas en los miembros superiores e inferiores simultáneamente. . Del total de la muestra, el 24,8% eran mujeres y 161 hombres. Entre las mujeres, el 34% tuvo fracturas de huesos largos tanto en las extremidades superiores como en las inferiores, mientras que sólo el 31% de los hombres sufrieron este tipo de fracturas. Se observó una mayor incidencia de fracturas en los huesos largos entre las personas de 21 a 30 años. Entre los 68 pacientes con lesiones múltiples y fracturas de huesos largos, el 36,7% tuvo una fractura de fémur, lo que indica la mayor frecuencia de afectación, mientras que el 17,6% tuvo una fractura de cúbito, que fue la menos común. Con base en los hallazgos se puede concluir



que la prevalencia de fracturas de huesos largos en miembros superiores e inferiores de los pacientes traumatizados atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo es del 31,8% (68 pacientes), siendo 28 casos de fracturas en miembros superiores. y 44 casos en miembros inferiores(15)

Medrano C.(2021) Este estudio tuvo como objetivo examinar la relación entre factores sociodemográficos y clínicos en pacientes con fracturas de radio distal atendidos en el hospital Carlos Lanfranco La Hoz entre 2019 y 2020. La investigación se centró en comprender el impacto de factores como la edad, el sexo y el nivel socioeconómico en la aparición de fracturas del radio distal. Este estudio utilizó un enfoque cuantitativo, específicamente un análisis observacional, transversal y retrospectivo. Se incluyó en la muestra a un total de 101 pacientes y los datos se recogieron de sus historias clínicas mediante un formulario estandarizado. Los datos recolectados fueron luego ingresados en Excel y analizados mediante el SPSS versión 25. Hubo un claro predominio del sexo masculino, representando el 73,3% de los casos, en el rango de edad de 1 a 19 años, representando el 55,4% del total. El miembro superior izquierdo fue el más afectado, representando el 61,4% de las fracturas. Las caídas fueron el mecanismo de lesión más común, representando el 75,2% de los casos. Las fracturas no expuestas fueron el tipo más prevalente, representando el 89,1% del total. En cuanto a los síntomas, se reportó dolor en el 96,0% de los casos, seguido de impotencia funcional en el 67,3% y edema en el 48,5%. Se encontró que varios factores estaban asociados con las fracturas del radio distal. Los factores sociodemográficos, incluidos el sexo y la edad, desempeñaron un papel importante. Entre los factores clínicos, el mecanismo de lesión fue particularmente importante, siendo las caídas la causa predominante. Además,



el tipo de fractura también fue un factor contribuyente, siendo las fracturas no expuestas las más comunes.(16)

Cueva M.(2023) El impacto de los profesionales de enfermería en el manejo de la osteomielitis de huesos largos depende de su nivel de formación y habilidades. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue determinar el papel del enfermero en el cuidado de pacientes con osteomielitis de huesos largos en el Hospital General de Riobamba-IESS. Para lograr esto, se emplearon metodologías de investigación tanto cualitativas como cuantitativas. Los hallazgos revelaron varias deficiencias entre el personal de enfermería del hospital. En particular, hubo una falta de conocimiento sobre el cuidado de pacientes con osteomielitis de huesos largos (30%), lo que puede atribuirse a la experiencia limitada en el manejo de estos casos (44%). Además, se identificó como factor contribuyente la formación inadecuada sobre este tema (74%). Se encontró que la osteomielitis aguda era el tipo más común (60%), caracterizada por síntomas como inflamación, calor y enrojecimiento (59%). Además, la enfermedad fue más prevalente en niños (37%) y los profesionales de la salud enfatizaron la importancia del manejo del dolor (47%). Las fracturas fueron identificadas como una de las principales causas de esta afección (58%). En conclusión, el personal de enfermería del Hospital General Riobamba-IESS demuestra un bajo nivel de conocimiento respecto a su rol en el cuidado de pacientes con osteomielitis de huesos largos(17)

2.1.3. Antecedentes regionales

Iriarte C. (2022). El estudio titulado "Factores de riesgo asociados a la osteoporosis en mujeres evaluados mediante densitometría ósea en el Hospital Base III de Juliaca de febrero de 2018 a febrero de 2019" tuvo como objetivo



identificar los factores de riesgo asociados a la osteoporosis en mujeres seleccionadas para densitometría ósea. La metodología de investigación empleada fue cuantitativa, descriptiva, retrospectiva y transversal. El análisis estadístico descriptivo implicó el uso de tablas de frecuencia, porcentajes y gráficos para comparar ambos géneros. Se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman para determinar la correlación entre variables. Los resultados revelaron que el 55,9% de los pacientes evaluados presentaban densidad ósea normal, el 43,2% osteopenia y el 0,9% osteoporosis. Además, se identificaron factores personales que contribuyen a los impactos tanto positivos como negativos en estas condiciones. El estudio concluyó que la menopausia y los antecedentes familiares de fracturas u osteoporosis eran factores de riesgo muy importantes, aunque la edad también era significativa. Por el contrario, el índice de masa corporal (IMC) no mostró ninguna asociación significativa.(6)

Gómez L. (2018). El estudio titulado "Alteraciones Topográficas Asociadas a la Severidad y Evolución del Trauma Cerebral en pacientes atendidos en el Hospital ESSALUD Juliaca, agosto 2013 a julio 2017" tuvo como objetivo establecer una correlación entre los cambios tomográficos y la severidad y progresión del trauma cerebral en pacientes que recibieron tratamiento en el hospital de EsSalud Juliaca durante el plazo señalado. Esta investigación siguió un enfoque retrospectivo, analizando los hallazgos tomográficos de los pacientes ingresados por el servicio de urgencias. La gravedad de las afecciones neurológicas se evaluó mediante la escala de Glasgow, mientras que los resultados finales de los pacientes al alta se clasificaron como recuperados, discapacitados o fallecidos, según la escala de resultados de Glasgow. El análisis estadístico se realizó mediante la prueba de Chi Cuadrado. En el estudio



participaron un total de 120 pacientes, siendo el 65% hombres y el 35% mujeres. Entre las lesiones identificadas, el edema cerebral fue el más prevalente con un 31,7%, mientras que la hemorragia intraventricular fue la menos común con un 2,5%. En particular, la desviación de la línea media, el borramiento de la cisterna y el edema cerebral mostraron asociaciones significativas tanto con la gravedad como con el resultado. Además, el hematoma subdural, las contusiones, el hematoma intracerebral, la hemorragia subaracnoidea y la hemorragia intraventricular se asociaron significativamente con la gravedad y la evolución. Del tamaño total de la muestra, 82 personas (68,3%) presentaron un trauma cerebral leve, mientras que 29 (24,2%) tuvieron un trauma moderado y 9 (7,5%) experimentaron un trauma severo. La tasa de recuperación fue del 93,3% (112), sin reportarse casos de invalidez (0,0%), y una tasa de mortalidad del 6,7% (8). Estos hallazgos llevan a concluir que los cambios tomográficos observados en el trauma cerebral están estrechamente relacionados con su gravedad y progresión, destacando la importancia de considerar y potencialmente estandarizar estas alteraciones en escalas(18)

No existe más trabajos de tesis en la Región de Puno relacionado al tema de investigación.

2.2. Marco teórico

2.2.1. SOCIODEMOGRAFICOS.

El término "social" se refiere a aspectos que están interconectados con la sociedad, específicamente el colectivo de individuos que residen dentro de un área geográfica compartida y respetan regulaciones compartidas. Por otro lado, "demografía" está estrechamente ligada al campo de la demografía, que implica



el examen estadístico de grupos humanos, centrándose en su desarrollo a lo largo del tiempo o dentro de un marco temporal específico (19)

2.2.2. SOCIOECONÓMICOS.

2.2.2.1. Edad.

El concepto de edad sugiere una progresión de transformaciones en los individuos, que abarca tanto la adquisición como la posible pérdida de recursos, así como la aparición de condiciones o deficiencias de salud. Sin embargo, una de las transiciones más importantes es el inicio de la edad de jubilación, que requiere un período de ajuste. Esta fase ha atraído una atención considerable en la investigación, lo que ha llevado al desarrollo de programas de formación innovadores diseñados específicamente para este grupo demográfico(20)

2.2.2.2. Sexo

El término "sexo" se refiere al sexo biológico de un individuo, según lo afirma la Organización Mundial de la Salud (OMS). La OMS define "sexo" como el conjunto de rasgos biológicos y fisiológicos que distinguen entre hombres y mujeres. Por otro lado, "género" abarca los roles, comportamientos, actividades y atributos socialmente construidos que una cultura particular considera adecuados para hombres y mujeres. En este contexto, la OMS clasifica "hombre" y "mujer" como categorías de sexo, mientras que "masculino" y "femenino" se consideran categorías de género (21)

2.2.2.3. Atención en los Hospitales.

La atención hospitalaria se ofrece a través de diversas vías, incluidas consultas ambulatorias, hospitales de día y hospitalización, todas adaptadas para satisfacer las necesidades y circunstancias únicas de cada paciente. Se



otorga acceso a atención de emergencia, disponible las 24 horas, a personas que enfrentan condiciones clínicas agudas que exigen atención inmediata de los servicios hospitalarios. Este acceso se facilita a través de derivaciones de médicos de atención primaria o especialistas, o en casos de situaciones urgentes o potencialmente mortales que requieren tratamientos especializados que solo son posibles dentro de un entorno hospitalario (22)

2.3. FACTORES ETNICOS.

2.3.1. Etnia.

Se llama etnia (palabra proveniente del griego ethnos, "pueblo" o "nación") o grupo étnico a un grupo social cuyos integrantes se identifican entre sí sobre la base de un origen común y ciertos rasgos compartidos, como la lengua, la religión y la cultura. Con frecuencia, se emplea el término etnicidad para referir a las características distintivas a través de las cuales se reconoce una etnia.(23)

a.-Mestizo

Dentro del ámbito de la historia colonial estadounidense, cualquier mezcla de grupos sociales o étnicos dispares se categorizaba bajo el término general de "castas". En concreto, la etiqueta de "mestizo" se aplicaba exclusivamente a individuos que nacían de uniones entre españoles e indígenas. Por lo general, esto implicaba un padre español y una madre indígena.(24)

b.-Aimara

El pueblo aymara, formado por más de 3 millones de personas que residen en Perú, Bolivia y Chile, ocupa una importante prominencia como grupo étnico en América del Sur. Su resiliencia es evidente a través de su identidad cultural cohesiva, que gira en torno a su lenguaje y estructura social distintos. A



pesar de soportar siglos de explotación económica y asimilación forzada, los aymaras han demostrado una notable adaptabilidad y han prosperado en diversos paisajes políticos(25)

2.4. FACTORES NUTRICIONALES.

El estado de nutrición está determinado principalmente por el equilibrio entre las necesidades y la utilización de la energía dietética y los nutrientes vitales. Además, numerosos factores, como atributos físicos, composición genética, influencias biológicas y elementos culturales, contribuyen a este estatus.

Tanto las circunstancias socioeconómicas como las ambientales pueden contribuir a un consumo inadecuado o excesivo de nutrientes, o dificultar la capacidad del cuerpo para utilizar eficazmente los nutrientes obtenidos de los alimentos(26)

2.4.1. Hábitos alimenticios.

Para mantener una buena salud es fundamental adoptar una dieta diversa y equilibrada que nos aporte la energía y los nutrientes esenciales que nuestro organismo necesita. Sin embargo, no es sólo la selección de alimentos lo que impacta nuestro bienestar, sino también los métodos que empleamos para prepararlos. Es fundamental optar por técnicas de cocina saludables como hornear o hervir, evitando métodos como la fritura (27)

a.-Carbohidratos

Los carbohidratos, también conocidos como azúcares o sacáridos, son biomoléculas que están formadas por carbono, hidrógeno y oxígeno. Los nombres "carbohidratos" y "carbohidratos" se usan comúnmente para referirse a estas moléculas. Su función principal en los organismos vivos es proporcionar



energía inmediata, particularmente al cerebro y al sistema nervioso. El oxígeno está presente en una proporción ligeramente menor en comparación con el carbono y el hidrógeno (28)

b.-Proteínas

En el cuerpo, las proteínas desempeñan un papel crucial en diversas funciones debido a su naturaleza intrincada y sustancial. Son esenciales para la multitud de tareas que realizan las células y son indispensables para mantener la organización, el funcionamiento y el control de los tejidos y órganos del cuerpo. Las proteínas, que comprenden una o más cadenas extendidas e intrincadamente plegadas de aminoácidos conocidas como polipéptidos, derivan sus secuencias de la secuencia de ADN del gen correspondiente responsable de codificarlas. (29)

c.-Grasas

Las grasas se pueden clasificar en dos tipos distintos: saturadas e insaturadas. Estos dos tipos se diferencian en su composición química y el impacto que tienen en el cuerpo. Las grasas saturadas, abundantes en los productos lácteos y animales, tienen la desafortunada consecuencia de elevar los niveles de colesterol en el torrente sanguíneo, aumentando así la probabilidad de desarrollar enfermedades coronarias (30)

2.5. TIPOS DE FRACTURAS.

Una fractura ocurre cuando la sustancia ósea se rompe, provocando una desviación de su forma regular debido a una fuerza externa que supera su resistencia. Las fracturas abarcan una amplia gama, desde fragmentación severa hasta grietas sutiles, casi imperceptibles(31)



Fractura transversal

Una fractura transversal ocurre cuando el camino de la fractura discurre perpendicular al eje longitudinal del hueso. Este tipo de fractura suele ser el resultado de un golpe directo.(32)

Fractura Lineal

Una fractura lineal se refiere a una fractura que ocurre paralela al eje longitudinal del hueso, sin ningún desplazamiento del tejido óseo (5)

Fractura oblicua

Una fractura oblicua ocurre cuando la línea de fractura está inclinada a lo largo del eje longitudinal del hueso. Este tipo de fractura puede ser no desplazada, lo que significa que los extremos fracturados permanecen conectados, o desplazada, lo que resulta en una separación entre los extremos (33)

Fractura oblicua desplazada

Una fractura oblicua que está desplazada comparte similitudes con una fractura oblicua no desplazada, ya que ambas implican una rotura ósea en ángulo. Sin embargo, lo que distingue a una fractura oblicua desplazada es la separación de los extremos de la fractura, lo que indica un mayor nivel de compromiso del tejido que rodea la lesión. Estas fracturas suelen ser difíciles de realinear, menos estables y pueden experimentar un retraso en la curación(34)

Fractura Espiral

En casos de lesiones por torsión, se observa con frecuencia una fractura en espiral, caracterizada por una rotura que envuelve el hueso en forma de espiral (35)



Fractura en tallo verde

Las fracturas en "tallo verde", que suelen ocurrir en niños durante actividades como deportes o juegos apropiados para su edad, suelen ser el resultado de accidentes menores o caídas (36)

Fractura conminutada

Una fractura conminuta, que ocurre cuando un hueso se rompe en múltiples fragmentos, es un tipo específico de fractura ósea. Esta fractura implica que el hueso se fractura en más de dos piezas separadas (37)

2.5.1. Huesos de la cabeza.

Dentro de la cabeza ósea se encuentra la totalidad de la estructura esquelética tanto del cráneo como de la cara, lo que protege un componente vital de nuestro sistema nervioso: el cerebro. En la inspección inicial, se presenta como una masa singular de hueso adornada con intrincadas características anatómicas. Sin embargo, tras un examen más detenido, descubrimos la complejidad del cráneo humano, un conjunto maravillosamente intrincado compuesto por varios elementos óseos, algunos que aparecen en pares mientras que otros están solos, cada uno de los cuales posee atributos distintos que contribuyen a la formación de este cráneo hueco y de forma ovalada. estructura(38)

Fracturas en la cabeza

Las fracturas de cráneo pueden ocurrir como resultado de fracturas abiertas, que rompen la piel, o de fracturas cerradas, que no rompen la piel.



Cuando un individuo sufre una fractura de cráneo, la lesión cerebral resultante tiende a ser más extensa en comparación con aquellos que han sufrido una lesión en la cabeza sin fracturas. La gravedad de una fractura de cráneo está influenciada por factores como el tipo específico y la ubicación de la fractura. En muchos casos, si los huesos del cráneo se rompen pero permanecen intactos, el cerebro permanece ileso.(39)

2.5.2. Huesos del tronco

a.-Costillas

Las costillas, que comprenden la mayor parte de la caja torácica, son huesos delgados y arqueados. A pesar de su naturaleza liviana, poseen una durabilidad notable y cumplen su función principal de salvaguardar los órganos vitales alojados dentro de la cavidad torácica.

La columna vertebral está conectada a doce pares de costillas, pero sólo siete de ellas tienen un vínculo directo con el esternón. Las costillas se pueden clasificar en tres grupos según varios factores, incluida su conexión con el esternón: costillas verdaderas (vertebroesternales), falsas (vertebrocondrales) y flotantes (vertebrales o libres). Las siete costillas iniciales se clasifican como costillas verdaderas porque se articulan directamente con el esternón a través de su cartílago costal individual. (40)

b.-Columna

A lo largo de las etapas del desarrollo humano, el número de vértebras sufre una transformación. En la infancia hay un total de 33 vértebras, pero este número disminuye a 26 en la edad adulta. Esta reducción se produce cuando las vértebras de la región sacrocoxial y el coxis se fusionan, formando huesos únicos. Las vértebras se clasifican en regiones distintas, cada una con sus



características únicas. La región cervical consta de 7 vértebras, denominadas C1-C7. La región dorsal o torácica contiene 12 vértebras, conocidas como T1-T12. La región lumbar está compuesta por 5 vértebras, designadas como L1-L5. La región sacroaxial consta de 5 vértebras, denominadas S1-S5. Por último, el cóccix consta de 4 vértebras. Es importante señalar que ciertas vértebras, como C7, T12 o L5, poseen características que se superponen con las regiones vecinas.

c.-Esternón

Además, la clavícula no sólo actúa como punto de conexión para varios huesos, sino que también proporciona soporte a los músculos del cuello y el pecho, como el esternocleidomastoideo y el pectoral mayor. Además, sirve como protección crucial para los órganos esenciales ubicados en el tórax, incluidos el corazón y los pulmones (42)

d.-Fracturas en el tronco

Las fracturas en el tronco plantean un desafío importante para los pacientes que han sufrido un traumatismo torácico cerrado. Sin embargo, con un diagnóstico preciso, muchos de estos pacientes pueden ser tratados con éxito sin necesidad de procedimientos invasivos. De hecho, menos del 10% de los casos de traumatismo torácico cerrado requerirán una toracotomía, mientras que sólo entre el 15 y el 20% de los casos de traumatismo penetrante requerirán cirugía torácica. Esto significa que la mayoría, hasta el 90%, de estas lesiones pueden tratarse mediante técnicas sencillas que no requieren la experiencia de un cirujano torácico. Una de esas técnicas es la colocación adecuada de un tubo de drenaje pleural bajo el agua, maniobra que puede realizar cualquier profesional sanitario que trabaje en zonas críticas, incluidos los anestesiólogos.



Es un procedimiento sencillo que no exige habilidades quirúrgicas avanzadas pero que puede contribuir en gran medida al tratamiento exitoso de estos pacientes (43)

2.5.3. Huesos de la cintura escapular

a.-Clavícula

La clavícula, un hueso crucial en la articulación del hombro, desempeña un papel importante en el mantenimiento de la posición y la estabilidad del hombro. Junto con la articulación acromioclavicular y el omóplato, contribuye a potenciar la fuerza y estabilidad del hombro. Además, la clavícula sirve como protección para los nervios y vasos sanguíneos que se extienden desde el cuello hasta el hombro **(44)**

b.-Omoplato

El omóplato, científicamente conocido como escápula, es un hueso triangular y plano ubicado en la superficie posterior de la segunda a la séptima costilla en la parte posterior del tronco. Si bien el término "escápula" se usa más comúnmente en la terminología moderna, este hueso es ampliamente reconocido como el "omóplato" **(45)**

c.-Fracturas en la cintura escapular

Las fracturas en la cintura escapular, específicamente las fracturas en la clavícula, son frecuentes y generalmente son causadas por una caída o un impacto. Es importante señalar que las clavículas no se solidifican por completo hasta los 20 años, lo que las hace más susceptibles a fracturas en niños y adolescentes. Incluso durante el parto, un bebé puede sufrir una fractura en la clavícula. Por otro lado, las fracturas en los omóplatos son poco comunes y



generalmente solo ocurren como resultado de un traumatismo grave, como un accidente automovilístico(46)

2.6. Huesos del miembro superior.

a.- Húmero

La extremidad superior alberga el húmero, que tiene la distinción de ser el hueso más largo y grande. Cada sección de este hueso, que comprende un extremo superior, un eje y un extremo inferior, posee características anatómicas importantes.(47)

b.-Radio

El hueso en cuestión es un hueso largo situado en el antebrazo. Anatómicamente, consta de una región considerable conocida como cuerpo, que presenta tres perfiles y tres lados ubicados en las áreas delantera, trasera, interna y externa. Además, posee dos superficies, una situada en la parte superior cerca del húmero y la otra en la parte inferior adyacente a la muñeca. En cuanto al tamaño, cabe destacar que la superficie inferior destaca más respecto al resto de zonas (48)

c.- Cubito

El cúbito, un hueso largo colocado a lo largo del radio, se encuentra entre la tróclea humeral y el carpo. Situado en la parte interna del antebrazo, forma conexiones con el húmero y el radio por arriba, y con el radio y los huesos del carpo por debajo. Compuesto por un único cuerpo y dos brazos, completa la estructura (49)

d.-Carpo

Dispuestos en dos filas, los huesos del carpo se pueden clasificar en proximales y distales. La fila proximal, ordenada de lateral (radial) a medial



(cubital), consta de la fila proximal de huesos está formada por los huesos escafoides, semilunar, piramidal y pisiforme, mientras que la fila distal comprende los huesos trapecio, trapecoide, grande y ganchoso.(50)

e.-Metacarpos

Los huesos del carpo se conectan con los huesos metacarpianos en sus extremos proximales (bases) y las falanges proximales se conectan con ellos en sus extremos distales (cabezas). Los huesos metacarpianos están etiquetados numéricamente del 1 al 5 en dirección radiocubital. (51)

f.- Falanges

La mano está compuesta por un conjunto de pequeños huesos conocidos como falanges, que forman la estructura estructural de los dedos. A pesar de su pequeño tamaño, estas falanges se clasifican como huesos largos según sus características distintivas. Cada falange consta de un cuerpo, una cabeza distal y una base proximal (52)

2.7. Huesos de la cintura pélvica

a.-Ilion

El ilion, un componente de la pelvis junto con el pubis y el isquion, es una estructura ósea más grande dentro del hueso ilíaco. Su palpabilidad se ve facilitada por la cresta ilíaca y la columna, situadas superiormente y a ambos lados del hueso coxal (53)

b.-Esqui6n

La porci6n posterior mencionada se refiere a la parte trasera de la pelvis en los mamíferos adultos. En esta zona se encuentra un hueso que conecta el ilion, que es una de las tres partes principales del hueso coxal, y el pubis, que es otra de las partes principales del hueso coxal. Este hueso que une el ilion y el



pubis en los mamíferos adultos se conoce como hueso innominado. Este hueso forma parte de la estructura de la pelvis y cumple funciones importantes en el sostén y la movilidad del cuerpo. **(54)**

c.-Pubis

La pelvis alberga un hueso conocido como pubis, que descansa sobre la sínfisis púbica. Este hueso es reconocido por su gran tamaño y grosor. Se puede dividir en tres secciones distintas: la primera sección se ubica por encima del agujero isquiopúbico, mientras que la segunda sección se encuentra dentro del mismo agujero, pero hacia el lado anterior. Por último, la tercera sección se sitúa en la región inferior de la rama descendente del pubis **(55)**

Huesos del miembro inferior

a.-Fémur

El fémur, un hueso largo y asimétrico, sirve como única estructura de la segunda porción del miembro pélvico. Se coloca en diagonal, descendiendo de arriba a abajo y de exterior a interior, lo que da como resultado que los dos fémures estén muy cerca en sus extremidades inferiores pero separados en sus extremidades superiores por todo el espacio entre las dos cavidades cotiloides **(56)**

b.-Tibia

Situada en la región anterior e interna de la pierna, justo debajo de la rótula, se encuentra la tibia, también conocida como espinilla. Este hueso largo y triangular en forma de prisma posee dos curvaturas distintas: una superior que se curva hacia afuera y una inferior que se curva hacia adentro, dándole una apariencia en cursiva en forma de S. Al igual que otros huesos largos, la tibia consta de dos epífisis, dos metáfisis y una diáfisis. La epífisis proximal está



involucrada en la articulación de la rodilla y se conecta con el fémur, mientras que la epífisis distal se articula con la epífisis distal del peroné en la articulación del tobillo **(57)**

c.-Peroné

El peroné, es una estructura ósea que se caracteriza por su carácter alargado y esbelto. Situado entre la rodilla y el tobillo, sirve como punto de conexión para la tibia y el astrágalo, contribuyendo a la formación de diversas articulaciones. Compuesto por un cuerpo con tres caras y tres aristas, el peroné también incluye una sección superior conocida como cabeza del peroné, así como una porción inferior llamada maléolo externo. **(58)**

d.-Rotula

Descansando sobre la parte frontal de la rodilla, la rótula o r6tula, hay un pequeño hueso triangular que forma un componente vital de la articulación de la rodilla. Junto con los m6sculos, ligamentos y otros huesos, contribuye a la compleja estructura de la rodilla. Al funcionar como palanca, la r6tula facilita el movimiento de la pierna ayudando en la flexi3n y extensi3n. Adem6s, juega un papel crucial en la protecci3n de la articulaci3n de la rodilla. **(59)**

e.-Tobillo

La articulaci3n del tobillo comprende tres huesos distintos: el peron6, la tibia y el astr6galo. El peron6 y la tibia forman un recinto protector que acomoda el astr6galo en forma de c6pula. Esta intrincada estructura facilita principalmente los movimientos de flexi3n y extensi3n del pie, permitiendo rotaciones fluidas hacia adelante y hacia atr6s **(60)**



f.-Tarsos

El pie contiene una región conocida como tarso, compuesta por 7 huesos dispuestos en dos capas que se superponen entre sí. En las proximidades del metatarso se encuentran tres cuneiformes, el cuboides y el navicular (también conocido como escafoides). En cuanto a la capa posterior, está formada únicamente por dos huesos: el calcáneo y el astrágalo **(61)**

g.-Metatarsos

El metatarso consta de cinco huesos metatarsianos, conocidos como Ossa metatarsalia, que están numerados comenzando desde la cara interna del pie. Entre estos huesos, el primer metatarsiano es más corto y más denso en comparación con los demás, mientras que el segundo metatarsiano es el más largo. Cada metatarsiano posee una base proximal más grande, un cuerpo medio y una cabeza distal. Las bases de estos metatarsianos se conectan con la cuña y el cuboides, mientras que las cabezas se articulan con las falanges proximales del pie.**(62)**

2.8. Marco conceptual

2.8.1. Factores

Cualquier atributo o situación discernible perteneciente a una entidad individual o colectiva que se reconoce que está vinculado con una mayor probabilidad de experimentar, adquirir o ser particularmente susceptible a una condición médica.**(63)**

2.8.2. Fracturas

Las fracturas, que pueden ser roturas parciales o completas del hueso, se clasifican en abiertas o cerradas.**(21)**



2.8.3. Sociodemográficos

Los factores sociodemográficos pertenecen al aspecto social, que abarca a las personas que residen en un territorio compartido y se adhieren a regulaciones compartidas. Por otro lado, la demografía está estrechamente ligada a la demografía, que implica el examen estadístico de grupos humanos, centrándose en su evolución a lo largo del tiempo o dentro de un período de tiempo particular.**(64)**

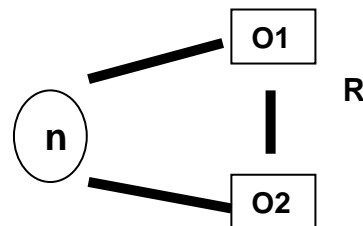
CAPITULO III

METODOLÓGIA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Diseño de la investigación

El diseño de investigación para este estudio se alinea con métodos no experimentales, ya que se basará únicamente en técnicas de observación, como se describe en el siguiente diseño.

Diseño de la investigación.



Dónde:

n : Representa la muestra de la población.

O1: Representa los Factores sociodemográficos.

O2: Referido a los tipos de fracturas.

Tipo investigación

El diseño de investigación que se examina en este estudio se alinea con un tipo específico de investigación conocida como correlacional. Este método no experimental implica la medición de dos variables para evaluar y analizar su relación estadística, garantizando al mismo tiempo que ninguna variable extraña tenga un impacto en los resultados.

3.2. Método Aplicados a la investigación

En la presente investigación se aplicó el método científico hipotético deductivo.

3.3. Población y muestra

Población:

La población estuvo conformada por todos los pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli del 2021 al 2023 siendo un total de 220 pacientes de diferentes edades.

Muestra:

Se trabajó utilizando la siguiente formula estadística:

$$n = \frac{N * Z_{1-\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha}^2 * p * q}$$

Tamaño de la población	N	220
Error Alfa	α	0.05
Nivel de Confianza	$1-\alpha$	0.95
Z de (1- α)	Z (1- α)	1.96
Prevalencia de la Enfermedad	p	0.40
Complemento de p	q	0.60
Precisión	d	0.09

Tamaño de la muestra	n	141
----------------------	---	------------



Criterio de inclusión:

- Pacientes atendidos en el Servicio de Radiología del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli.del 2021 al 2023.
- Pacientes de ambos sexos atendidos en el Servicio de Radiología del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli.del 2021 al 2023.

Criterio de exclusión:

- Pacientes no atendidos en el Servicio de Radiología del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli.del 2021 al 2023.
- Pacientes que no tienen fracturas atendidos en el Servicio de Radiología del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli.del 2021 al 2023.

3.4. Técnicas, fuentes e instrumentos

Variable 1: Para el logro de los objetivos de la variable del presente trabajo de investigación se realizó mediante el análisis documental de la base de datos del Servicio de Radiología del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli durante los años 2021 al 2023.

Variable 2: Se utilizó también mediante análisis documental de la base de datos del Servicio de Radiología del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli durante los años 2021 al 2023.

Instrumentos:

Variable 1: Se utilizó ficha de recolección de datos de la base de datos del Servicio de Radiología del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli durante los años 2021 al 2023.



Variable 2: Se utilizó también la Ficha de recolección de datos de información del Servicio de Radiología del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli durante los años 2021 al 2023.

3.5. Diseño de contrastación de hipótesis

Para analizar e interpretar los datos recopilados se utilizó la prueba estadística de chi-cuadrado. Se consultó la tabla estadística de independencia Chi-Cuadrado para determinar el valor de X^2 , el cual es fundamental para el ordenamiento y análisis de los datos.

Nivel de significancia: $\alpha = 5\%$ equivale a 0,05

Nivel de confianza: 95% a confianza equivalente a 1,96

Grados de libertad: que resulta de $(r-1) (k-1)$, que depende de la variable

DETERMINACIÓN DE $X^2_{calculada}$

Se usa la siguiente formula

$$Chi_c^2 = \frac{\sum(F_o - F_e)}{F_e}$$

Si el valor de x^2 es menor a 0.05, la hipótesis de la investigadora será aceptada.

3.6 Validez y confiabilidad del instrumento.

Para validar los instrumentos utilizados en la investigación se solicitó el juicio de un panel de expertos quienes aportaron sus observaciones y confirmaron la validez y confiabilidad de los instrumentos. Para evaluar la confiabilidad del constructo se utilizó la fórmula Alfa de Cronbach, resultando un coeficiente de 0,946.



3.7. Procesamiento y análisis de datos

Solicitud de autorización: Se solicitó permiso a la dirección del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli para llevar a cabo la recolección de datos.

Recolección de datos: Se recopilaron los datos utilizando una encuesta y un instrumento específico.

Tabulación de datos: Los datos se organizaron en una tabla o matriz.

Selección de variables de estudio: Se eligieron las variables relevantes para el análisis.

Uso de Excel: La lectura y manipulación de la información se realizó mediante Microsoft Excel.

Análisis estadístico: Las variables se introdujeron en SPSS V25.

El análisis estadístico se llevó a cabo utilizando la prueba de chi cuadrada.



CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Una vez finalizada la recopilación y el procedimiento de datos, los resultados se muestran a través de tablas condicionales junto con análisis e interpretaciones relevantes.



TABLA 1 GRUPOS DE EDAD RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

GRUPOS DE EDAD	TIPO DE FRACTURA												Total	
	TRANSVERSA		LINEAL		OBLICUA		OBLICUA DESPLAZADA		ESPIRAL		CONMINUTADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Adolescencia 14-17 años	26	18,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	18,4
Adulto jovenes 18-35 años	6	4,3	20	14,2	19	13,5	1	0,7	0	0,0	0	0,0	46	32,6
Adultos 36-64 años	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	7	5,0	33	23,4	40	28,4
Adulto mayor 65	0	0,0	0	0,0	0	0,0	27	19,1	2	1,4	0	0,0	29	20,6
Total	32	22,7	20	14,2	19	13,5	28	19,9	9	6,4	33	23,4	141	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$X^2_{calc.} 360,929$ $X^2_{tab.} 25$ gl 15 Ns 0,001



FIGURA 1 GRUPOS DE EDAD RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

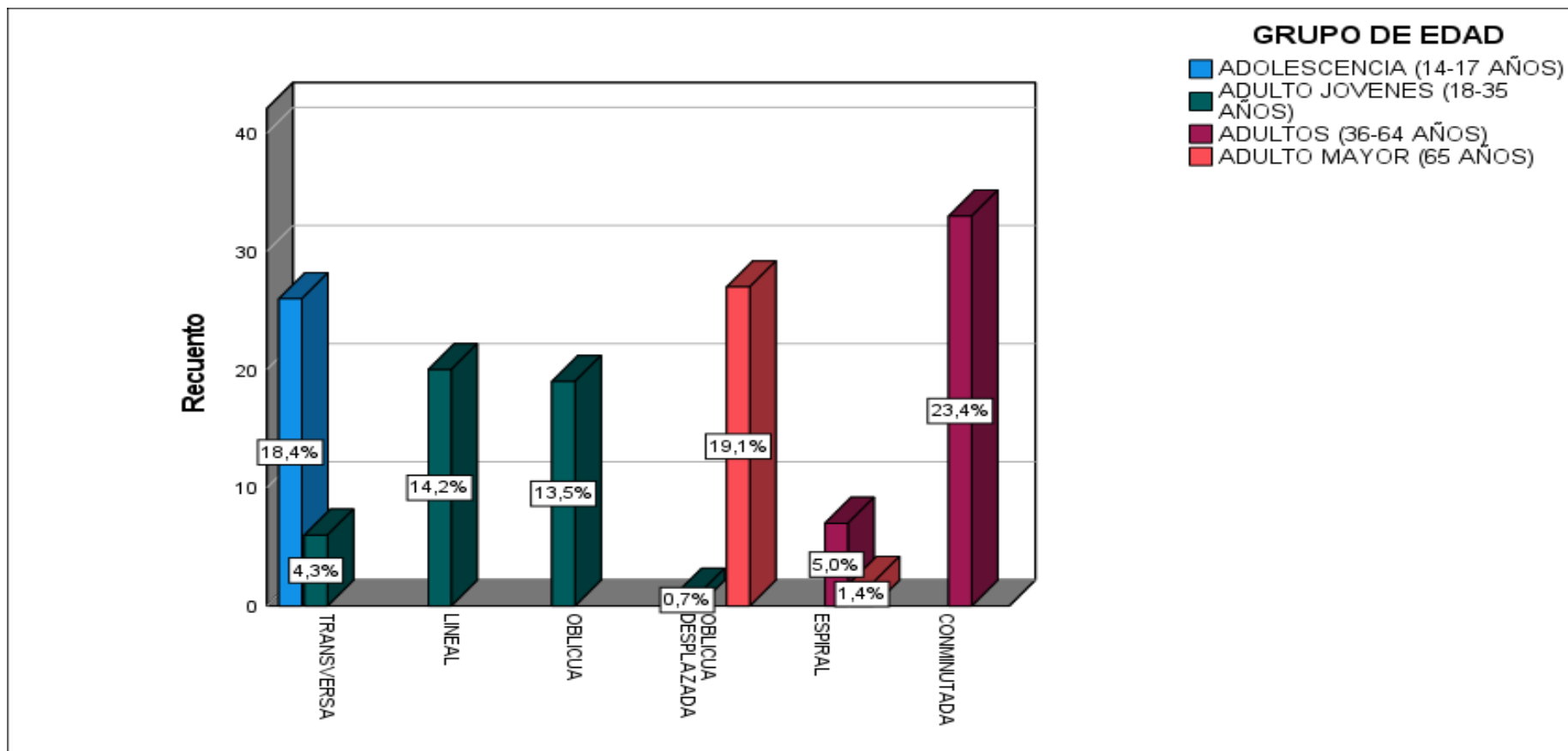


TABLA 1



En la tabla 1, figura 1. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

32,6 fueron adultos jóvenes, 28,4% adultos, 20,6% adulto mayor y 18,4% fueron adolescentes.

En el tipo de fractura conminutada 23,4% fueron adultos de 36 a 64 años.

En el tipo de fractura transversa 18,4% fue de adolescentes menores de 17 años y 4.3% fueron adultos jóvenes.

En el tipo de fractura oblicua desplazada 19,1% fue de adultos mayores y 0.7% fue de adultos jóvenes.

En el tipo de fractura lineal el 14,2% fue de adultos jóvenes.

En el tipo de fractura oblicua, el 13,5% fue de adultos jóvenes.

En el tipo de fractura espiral, el 5% fue de adultos.

Tal como se observa en la figura 1, la mayoría de fracturas conminutadas pertenecieron a los adultos entre 36 y 64 años.

El estadístico de X^2 dio un valor 360,929 a 15 gl y como nivel de significancia 0,001, establece que Los grupos de edad están relacionados significativamente con los tipos de fracturas.



**TABLA 2 SEXO RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL
RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023**

SEXO	TIPO DE FRACTURA												Total	
	TRANSVERSA		LINEAL		OBLICUA		OBLICUA DESPLAZADA		ESPIRAL		CONMINUTADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	0	0	0	0,0	16	11,3	24	17,0	9	6,4	33	23,4	82	58,2
Femenino	32	22,7	20	14,2	3	2,1	4	2,8	0	0,0	0	0,0	59	41,8
Total	32	22,7	20	14,2	19	13,5	28	19,9	9	6,4	33	23,4	141	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$X^{2calc.} 116,529$ $X^{2tab.} 11,07$ $gl 5$ $Ns 0,001$

FIGURA 2 SEXO RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL

RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

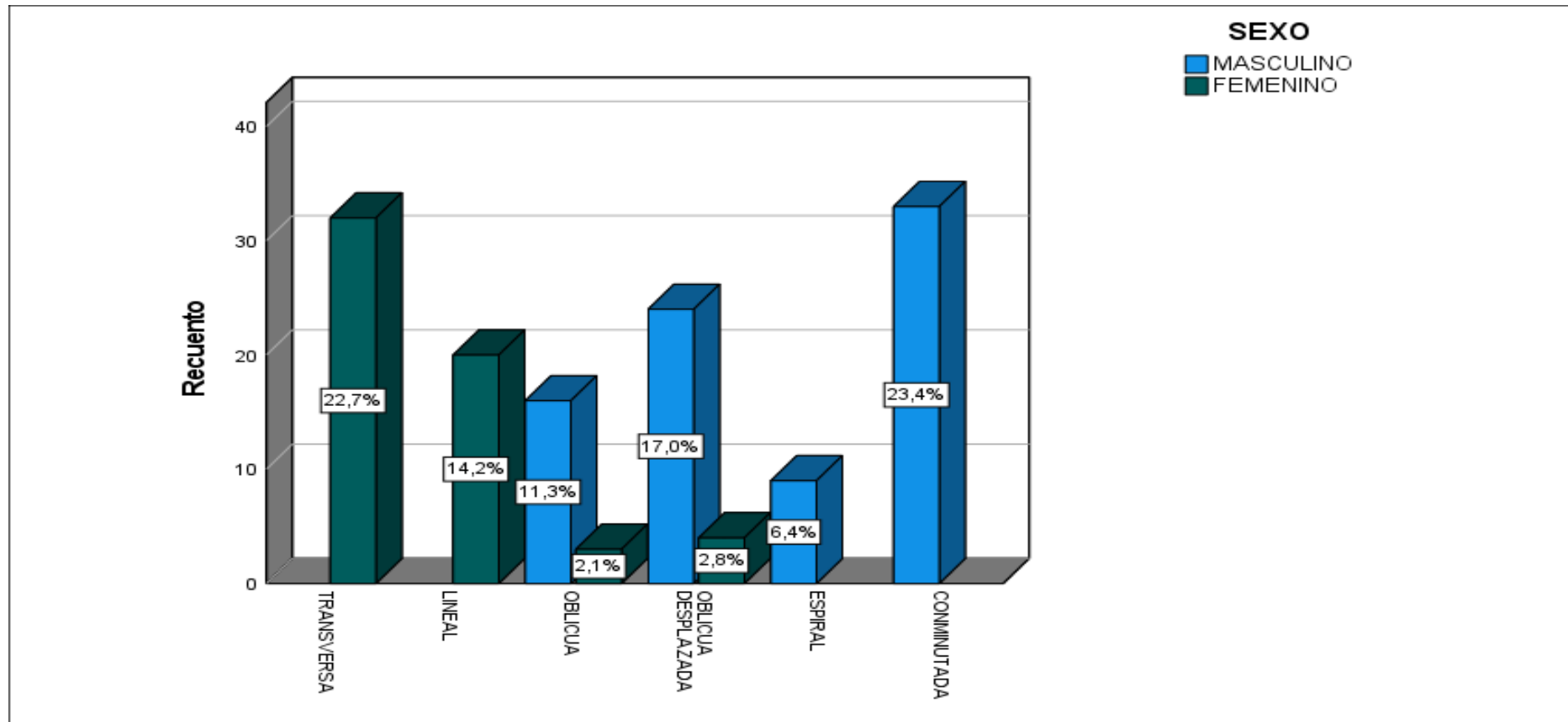


TABLA 2



En la tabla 2, figura 2. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

58,2% fue de sexo masculino y 41,8% fue femenino

En el tipo de fractura conminutada 23,4% fueron de sexo masculino.

En el tipo de fractura transversa 22,7% fue transversa.

En el tipo de fractura oblicua desplazada 17% fue masculino y 2,8% femenino.

En el tipo de fractura lineal el 14,2% fue femenino.

En el tipo de fractura oblicua, el 11,3% fue masculino y 2,1% femenino.

En el tipo de fractura espiral, el 6,4% fue masculino.

Tal como se observa en la figura 2, la mayoría de fracturas conminutadas pertenecieron al sexo masculino.

El estadístico de X^2 dio un valor: 116,529 a 5 gl y como nivel de significancia 0,001, establece que el sexo está relacionado significativamente con los tipos de fracturas.



TABLA 3. ÁREA DE RESIDENCIA RELACIONADA CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

ÁREA DE RESIDENCIA	TIPO DE FRACTURA										Total			
	TRANSVERSA		LINEAL		OBLICUA		OBLICUA DESPLAZADA		ESPIRAL		CONMINUTADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Urbana	18	12,8	8	5,7	9	6,4	12	8,5	5	3,5	16	11,3	68	48,2
Rural	14	9,9	12	8,5	10	7,1	16	11,3	4	2,8	17	12,1	73	51,8
Total	32	22,7	20	14,2	19	13,5	28	19,9	9	6,4	33	23,4	141	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$X^{2calc.} 1,891$ $X^{2tab.} 11,07$ gl 5 Ns 0,864

FIGURA 3 ÁREA DE RESIDENCIA RELACIONADA CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

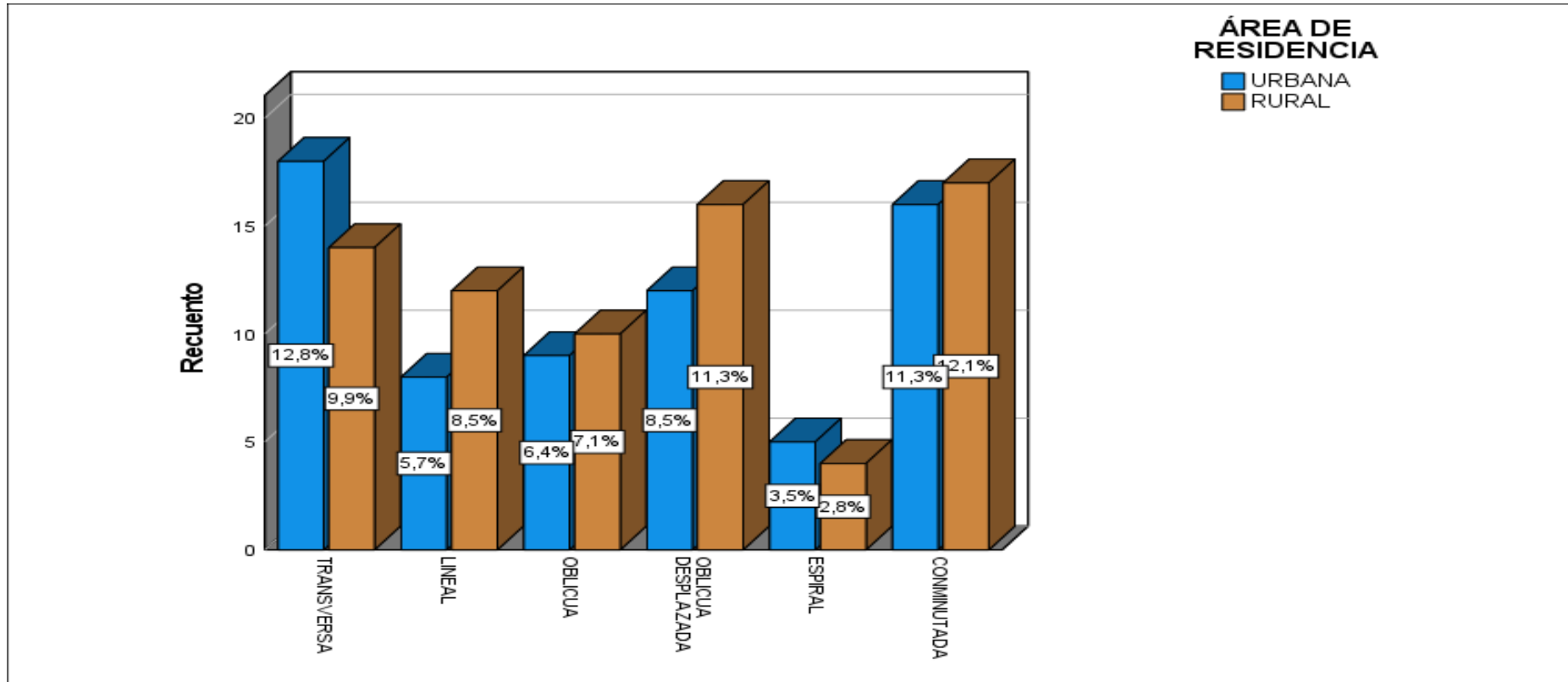


TABLA 3.



En la tabla 3, figura 3. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

El 51,8% tuvo como área de residencia rural y 48,2% fue urbana.

En el tipo de fractura conminutada 12,1% perteneció al área rural y 11,3% urbana.

En el tipo de fractura transversa 12,8% fue urbana y 9,9% rural.

En el tipo de fractura oblicua desplazada 11,3% fue del área rural y 8,5% del área urbana.

En el tipo de fractura lineal el 8,5% fue rural y 5,7% urbana.

En el tipo de fractura oblicua, el 7,1% rural y 6,4% urbana.

En el tipo de fractura espiral, el 3,5% fue urbana y 2,8% rural.

Tal como se observa en la figura 3, la mayoría de fracturas en transversa, provenían del área urbana seguida de las fracturas conminutadas que fueron del área rural.

El estadístico de χ^2 dio un valor. 1,891 a 5 gl y como nivel de significancia 0,864, establece que el área de residencia está relacionada significativamente con los tipos de fracturas.



TABLA 4 INGRESO ECONÓMICO RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

INGRESO ECONÓMICO	TIPO DE FRACTURA												Total	
	TRANSVERSA		LINEAL		OBLICUA		OBLICUA DESPLAZADA		ESPIRAL		CONMINUTADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
< S/.930.00	6	4,3	20	14,2	19	13,5	28	19,9	9	6,4	33	23,4	115	81,6
S/. 950.00-1050.00	26	18,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	26	18,4
Total	32	22,7	20	14,2	19	13,5	28	19,9	9	6,4	33	23,4	141	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$X^{2calc.} 108,585$ $X^{2tab.} 11.07$ $gl 5$ $Ns 0,001$

FIGURA 4 INGRESO ECONÓMICO RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

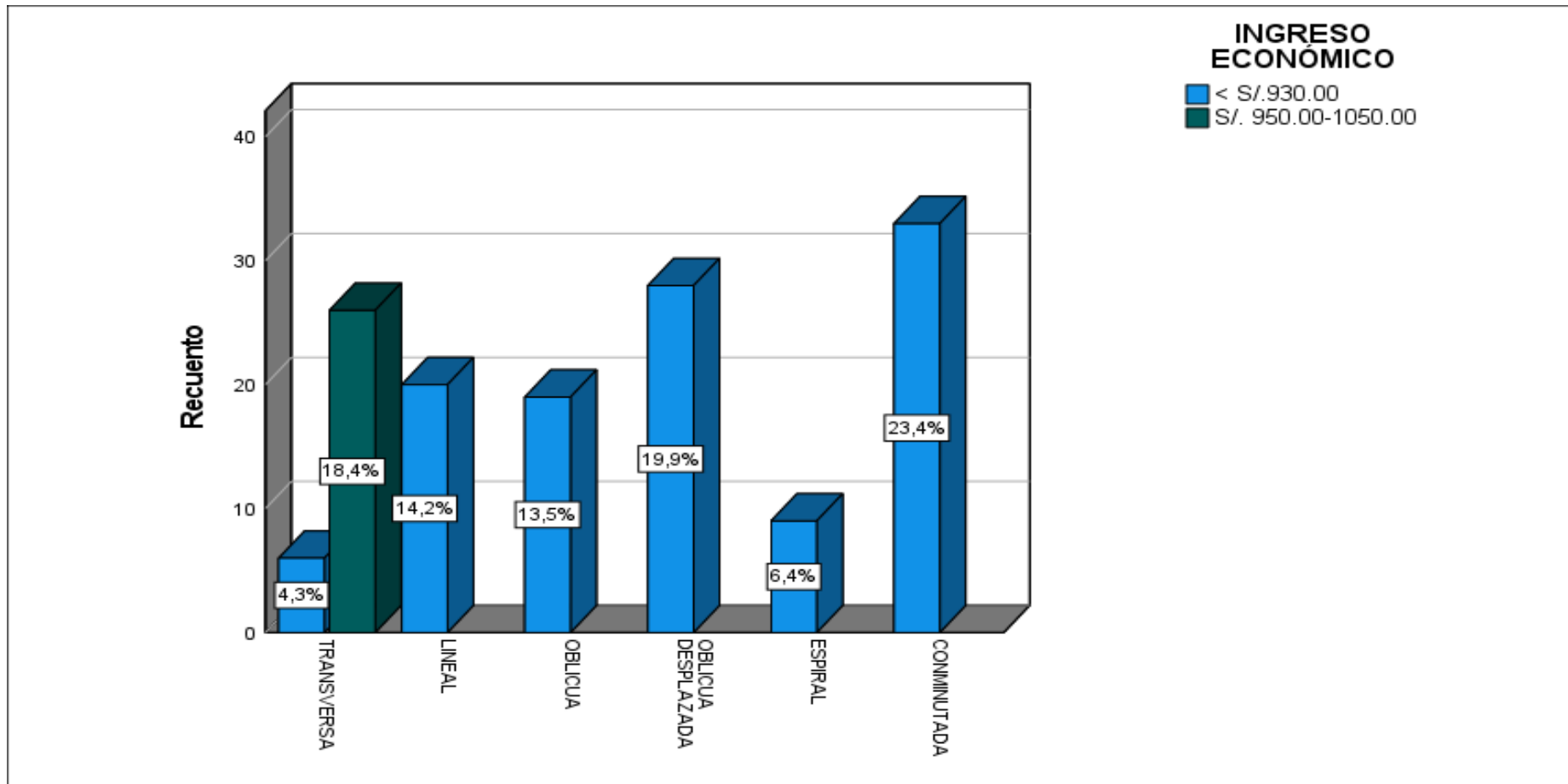


TABLA 4



En la tabla 4, figura 4. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

El 81,6% tuvo un ingreso económico menor a S/.930.00. y 18,4% fue mayor a S/. 950.00-1050.00.

En el tipo de fractura conminutada 23,4% tuvo un ingreso económico menor a S/.930.00.

En el tipo de fractura transversa 18,4% fue de 950.00-1050.00 y 4,3% menor a S/.930.00.

En el tipo de fractura oblicua desplazada 19,9% tuvo ingreso menor a S/.930.00.

En el tipo de fractura lineal el 14,2% tuvo ingreso menor a S/.930.00.

En el tipo de fractura oblicua, el 13,5% tuvo ingreso menor a S/.930.00.

En el tipo de fractura espiral, 6,4% tuvo ingreso económico menor a S/.930.00.

Tal como se observa en la figura 4, la mayoría de fracturas conminutada su ingreso económico fue menor a S/.930.00.

El estadístico de X² dio un valor. 108,585 a 5 gl y como nivel de significancia 0,001, establece que el ingreso económico está relacionado significativamente con los tipos de fracturas.



TABLA 5 COMORBILIDAD RELACIONADA CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

COMORBILIDAD	TIPO DE FRACTURA												Total	
	TRANSVERSA		LINEAL		OBLICUA		OBLICUA DESPLAZADA		ESPIRAL		CONMINUTADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
NINGUNA	6	4,3	0	0,0	14	9,9	16	11,3	0	0,0	12	8,5	48	34,1
Hipertensión	12	8,5	9	6,4	0	0,0	3	2,1	4	2,8	6	4,3	34	24,1
Anemia	8	5,7	0	0,0	5	3,5	3	2,1	3	2,1	8	5,7	27	19,1
Diabetes	6	4,3	11	7,8	0	0,0	6	4,3	2	1,4	7	5,0	32	22,7
Total	32	22,7	20,0	14,2	19,0	13,5	28,0	19,9	9,0	6,4	33,0	23,4	141,0	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$X^2_{calc.}$ 61,095 $X^2_{tab.}$ 25 gl 15 Ns 0,001

FIGURA 5 COMORBILIDAD RELACIONADA CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

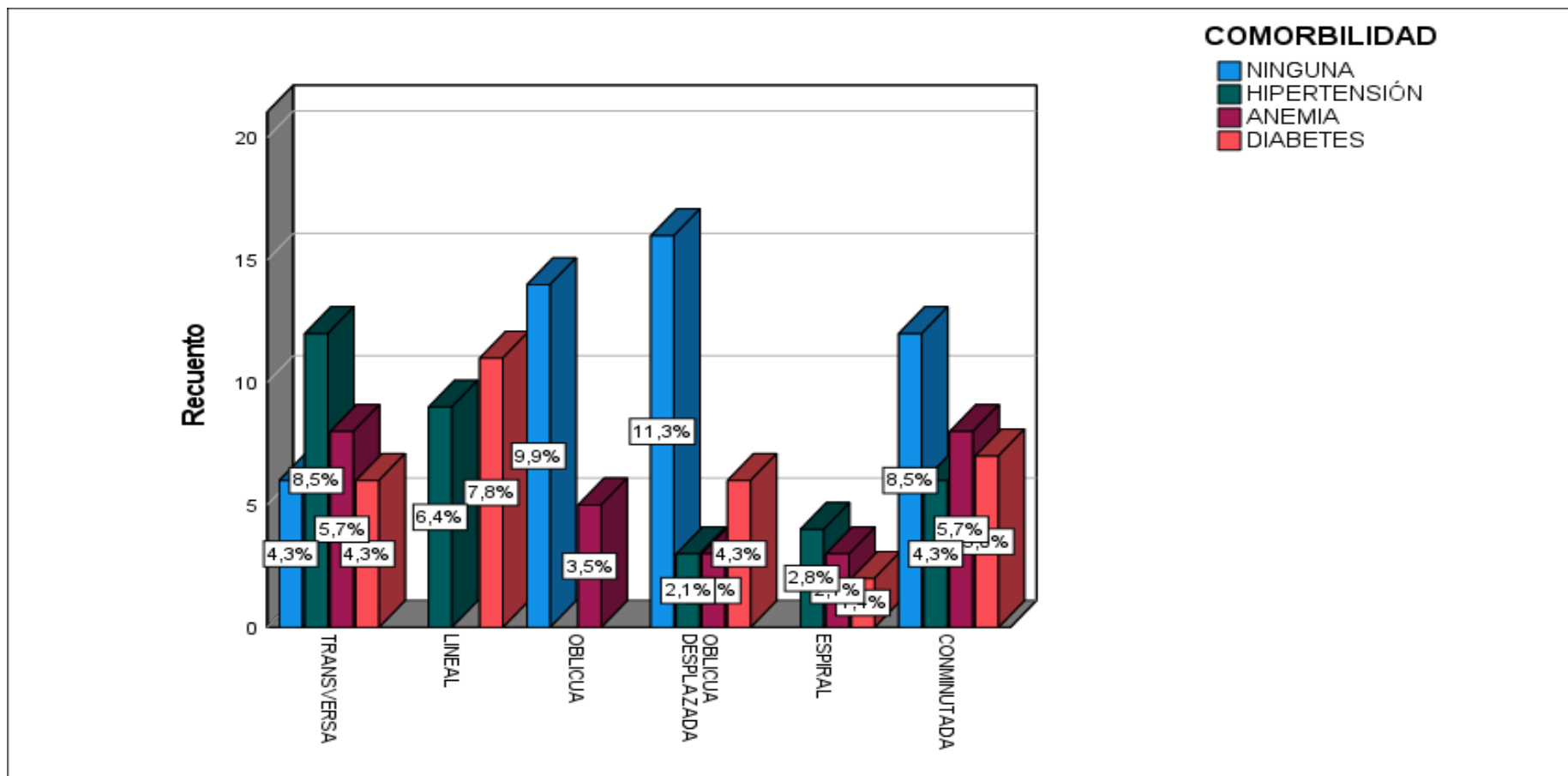


TABLA 5.



En la tabla 5, figura 5. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

El 34,1% no tuvo comorbilidad, 24,1% sufrió hipertensión, 22,7% diabetes y 19,1% anemia.

En el tipo de fractura conminutada 8,5% no tuvo comorbilidad, 5,7% anemia, 5% diabetes y 4,3% hipertensión.

En el tipo de fractura transversa 8,5% sufrió hipertensión, 5,7% anemia y 4,3% diabetes.

En el tipo de fractura oblicua desplazada 11,3% no tuvo comorbilidad, 4,3% sufrió diabetes y 2,1% hipertensión y anemia.

En el tipo de fractura lineal el 7,8% sufrió diabetes y 6,4% hipertensión.

En el tipo de fractura oblicua, el 9,9% ninguna comorbilidad y 3,5% anemia.

En el tipo de fractura espiral, 2,8% sufrió hipertensión, 2,1% anemia y 1,4% diabetes.

Tal como se observa en la figura 5, la mayoría de fracturas en oblicua desplazada no tuvieron comorbilidades, seguida de la transversa que sufrieron de hipertensión.

El estadístico de χ^2 dio un valor. 61,095 a 15 gl y como nivel de significancia 0,001, establece que la comorbilidad está relacionada significativamente con los tipos de fracturas.



TABLA 6 INDICE DE MASA CORPORAL RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

INDICE DE MASA CORPORAL	TIPO DE FRACTURA												Total	
	TRANSVERSA		LINEAL		OBLICUA		OBLICUA DESPLAZADA		ESPIRAL		CONMINUTADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Bajo peso	16	11,3	7	5,0	6	4,3	0	0,0	0	0,0	23	16,3	52	36,9
Peso normal	6	4,3	6	4,3	1	0,7	0	0,0	1	0,7	9	6,4	23	16,3
Sobrepeso	10	7,1	7	5,0	12	8,5	28	19,9	8	5,7	1	0,7	66	46,8
Total	32	22,7	20	14,2	19	13,5	28	19,9	9	6,4	33	23,4	141	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$\chi^2_{calc.}$ 73,099 $\chi^2_{tab.}$ 18,31 gl 10 Ns 0,001

FIGURA 6 INDICE DE MASA CORPORAL RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

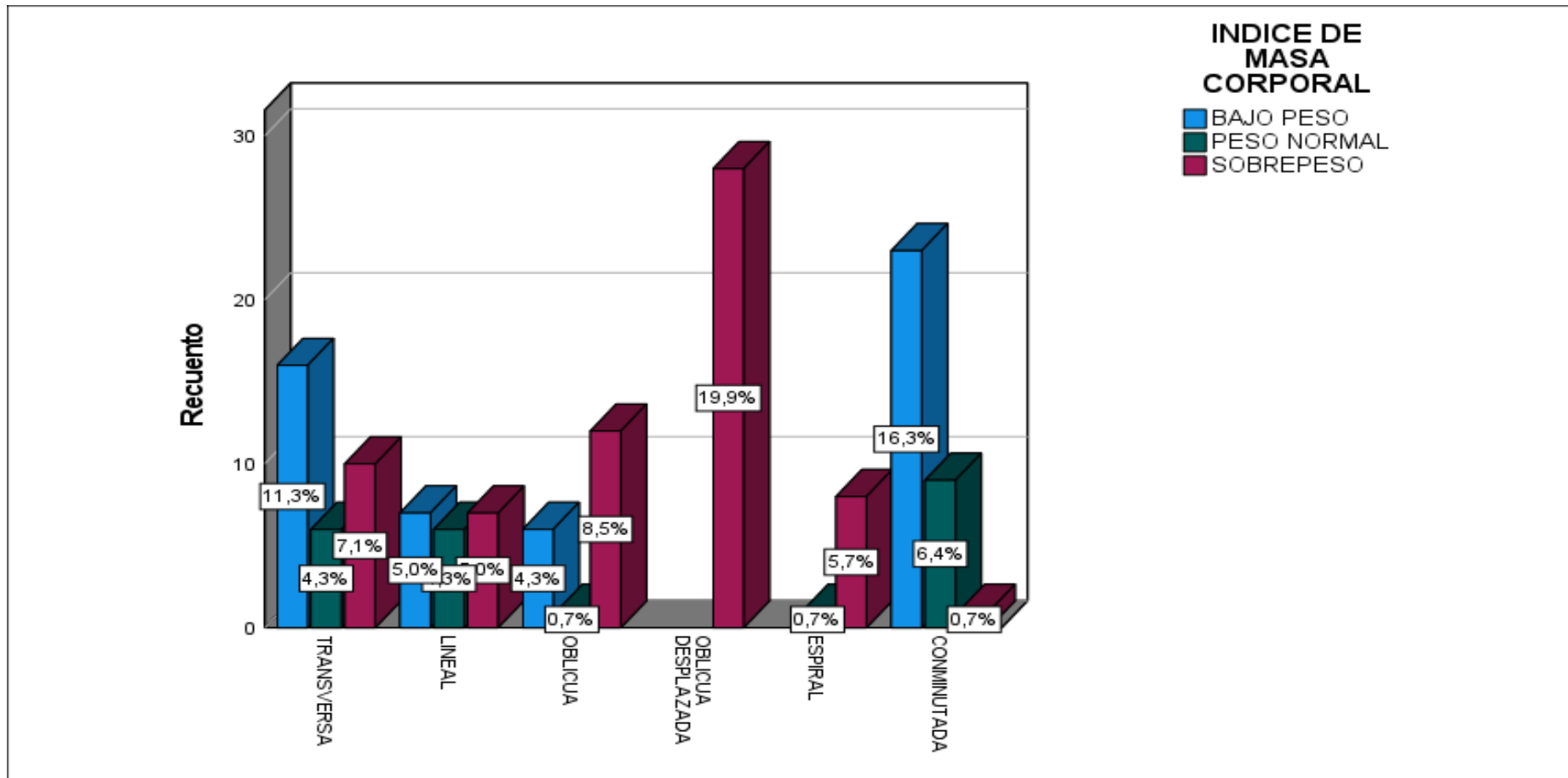


TABLA 6.



En la tabla 6, figura 6. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

El 46,8% tuvieron sobrepeso, 36,9% bajo peso y 16,3% tuvieron peso normal.

En el tipo de fractura conminutada 16,3% tuvieron bajo peso y 6,4% peso normal.

En el tipo de fractura transversa 11,3% fueron de bajo peso, 7,15 sobrepeso y 4,3% peso normal.

En el tipo de fractura oblicua desplazada 19,9% tuvo sobrepeso.

En el tipo de fractura lineal el 5% tuvo bajo peso y sobrepeso.

En el tipo de fractura oblicua, el 8,5% tuvo sobrepeso, 4,3% bajo peso y 0,7% peso normal.

En el tipo de fractura espiral, 5,7% tuvo sobrepeso y 0.7% peso normal.

Tal como se observa en la figura 6, la mayoría de fracturas en oblicua desplazada tuvieron sobrepeso y las fracturas conminutadas tuvieron bajo peso.

El estadístico de X² dio un valor. 73,099 a 10 gl y como nivel de significancia 0,001, establece que el índice de masa corporal está relacionado significativamente con los tipos de fracturas.



TABLA 7 FRACTURA ANTERIOR RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

FRACTURA ANTERIOR	TIPO DE FRACTURA												Total	
	TRANSVERSA		LINEAL		OBLICUA		DESPLAZADA		ESPIRAL		CONMINUTADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Miembros superiores	0	0,0	0	0,0	0	0,0	25	17,7	9	6,4	33	23,4	67	47,5
Cintura pelvica	32	22,7	8	5,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	40	28,4
Miembros inferiores	0	0,0	12	8,5	19	13,5	3	2,1	0	0,0	0	0,0	34	24,1
Total	32	22,7	20	14,2	19	13,5	28	19,9	9	6,4	33	23,4	141	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$\chi^2_{calc.}$ 228,429 $\chi^2_{tab.}$ 18,31 gl 10 Ns 0,001



FIGURA 7 FRACTURA ANTERIOR RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

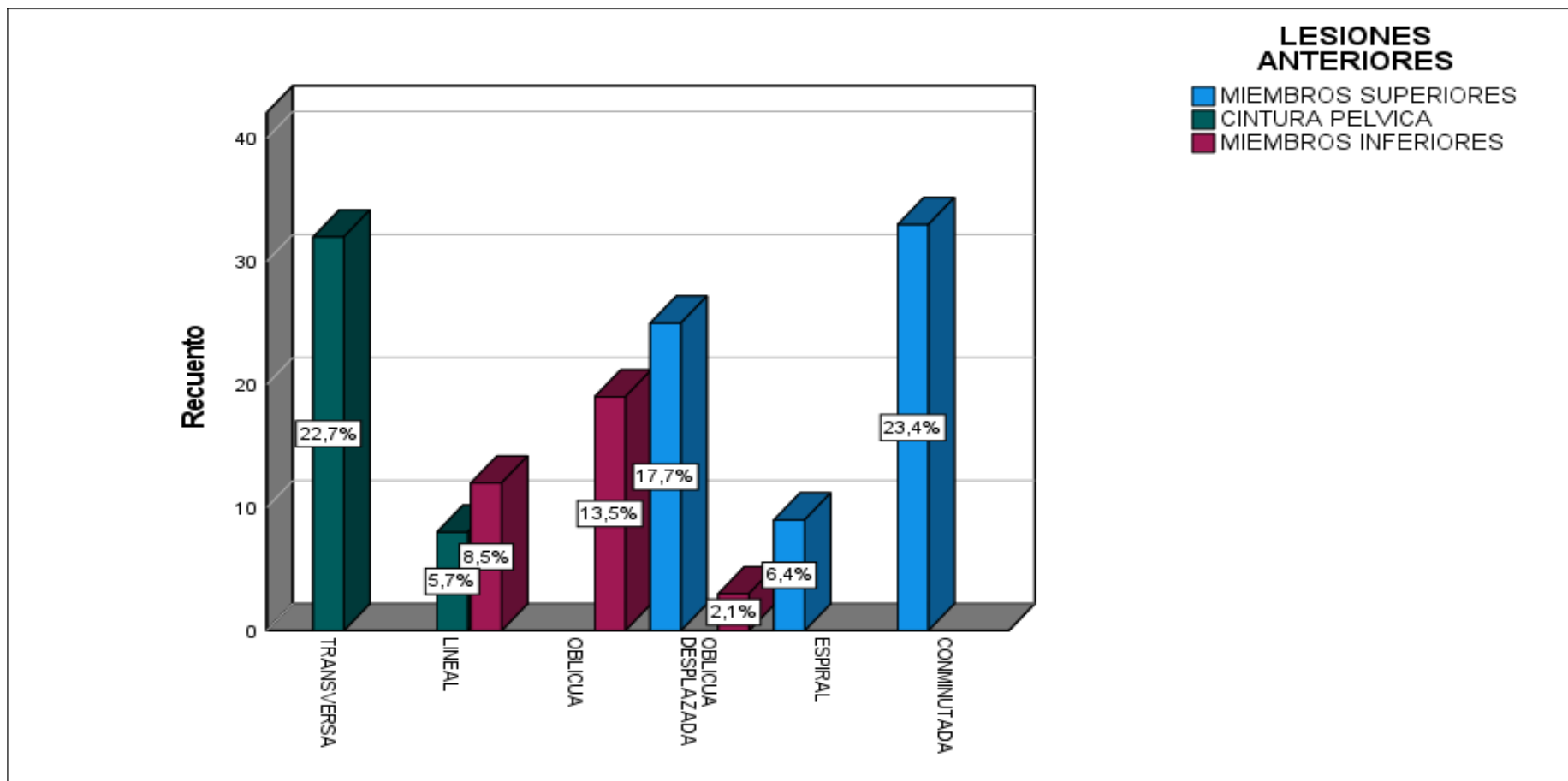


TABLA 7.



En la tabla 7, figura 7. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

El 47,5% tuvo fractura de miembros superiores, 28,4% de cintura pélvica y 24,1% fue de miembros inferiores.

En el tipo de fractura conminutada 23,4% fue en miembros inferiores.

En el tipo de fractura transversa 22,7% fue de cintura pélvica.

En el tipo de fractura oblicua desplazada 17,7% fue de miembros superiores.

En el tipo de fractura lineal el 8,5% fue de miembros inferiores y 5,7% fue de cintura pélvica.

En el tipo de fractura oblicua, 13,5% fue de miembros inferiores.

En el tipo de fractura espiral, 6,4% fue de miembros inferiores.

Tal como se observa en la figura 7, la mayoría de fracturas en transversa, fueron en cintura pélvica seguida de las fracturas conminutadas que fueron en miembros superiores.

El estadístico de X^2 dio un valor. 228,429 a 10 gl y como nivel de significancia 0,001, establece que las fracturas anteriores están relacionadas significativamente con los tipos de fracturas.



TABLA 8 TRAUMATISMO ANTERIOR RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

TRAUMATISMO ANTERIOR	TIPO DE FRACTURA												Total	
	TRANSVERSA		LINEAL		OBLICUA		OBLICUA DESPLAZADA		ESPIRAL		CONMINUTADA		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%		
Óseo	9	6,4	12	8,5	6	4,3	15	10,6	6	4,3	11	7,8	59	41,8
Articular	23	16,3	8	5,7	13	9,2	13	9,3	3	2,1	22	15,6	82	58,2
Total	32	22,7	20	14,2	19	13,5	28	19,9	9	6,4	33	23,4	141	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

$\chi^2_{calc.}$ 10,850 $\chi^2_{tab.}$ 11,07 gl 5 Ns 0,054

FIGURA 8 TRAUMATISMO ANTERIOR RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

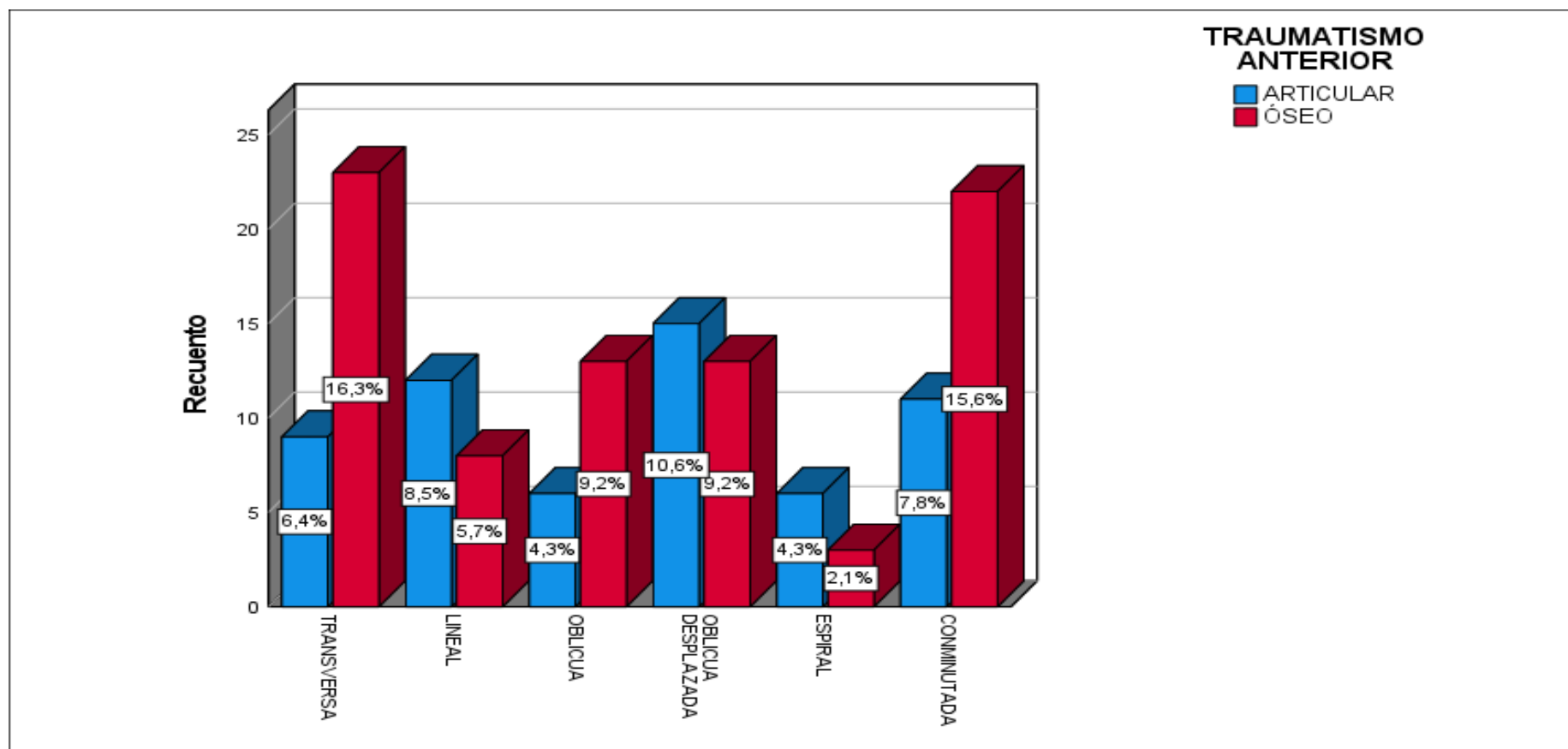


TABLA 8.



En la tabla 8, figura 8. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

El 58,2% tuvo como traumatismo anterior de la parte articular y 41.8% ósea.

En el tipo de fractura conminutada 15,6% fue articular y 7,8 ósea.

En el tipo de fractura transversa 16,3% fue articular y 6,4% óseo.

En el tipo de fractura oblicua desplazada 10,6% ósea y 9,3% articular.

En el tipo de fractura lineal 8,5% óseo y 5,7% articular.

En el tipo de fractura oblicua, 9,2% articular y 4,3% óseo.

En el tipo de fractura espiral, 4,3% óseo y 2,1% articular.

Tal como se observa en la figura 8, la mayoría de fracturas en transversa, sufrieron traumatismo anterior articular seguida de las fracturas conminutadas que fueron articulares.

El estadístico de X² dio un valor. 10,850 a 5 gl y como nivel de significancia 0,054, establece que los traumatismos anteriores no están relacionados con los tipos de fracturas.



TABLA 9 FRACTURA POR FATIGA ANTERIOR RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

FRACTURA POR FATIGA ANTERIOR	TIPO DE FRACTURA													
	TRANSVERS A		LINEAL		OBLICUA		OBLICUA DESPLAZADA		ESPIRAL		CONMINUTA DA		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
Sobrecarga	11	7,8	8	5,7	8	5,7	13	9,3	6	4,3	14	9,9	60	42,6
Sobreutilización	14	9,9	7	5,0	7	5,0	15	10,6	0	0,0	19	13,5	62	44,0
Ninguno	7	5,0	5	3,5	4	2,8	0	0,0	3	2,1	0	0,0	19	13,4
Total	32	22,7	20	14,2	19	13,5	28	19,9	9	6,4	33	23,4	141	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

X²calc. 23,693 X²tab. 18,31 gl 10 Ns 0,008

FIGURA 9. FRACTURA POR FATIGA ANTERIOR RELACIONADO CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

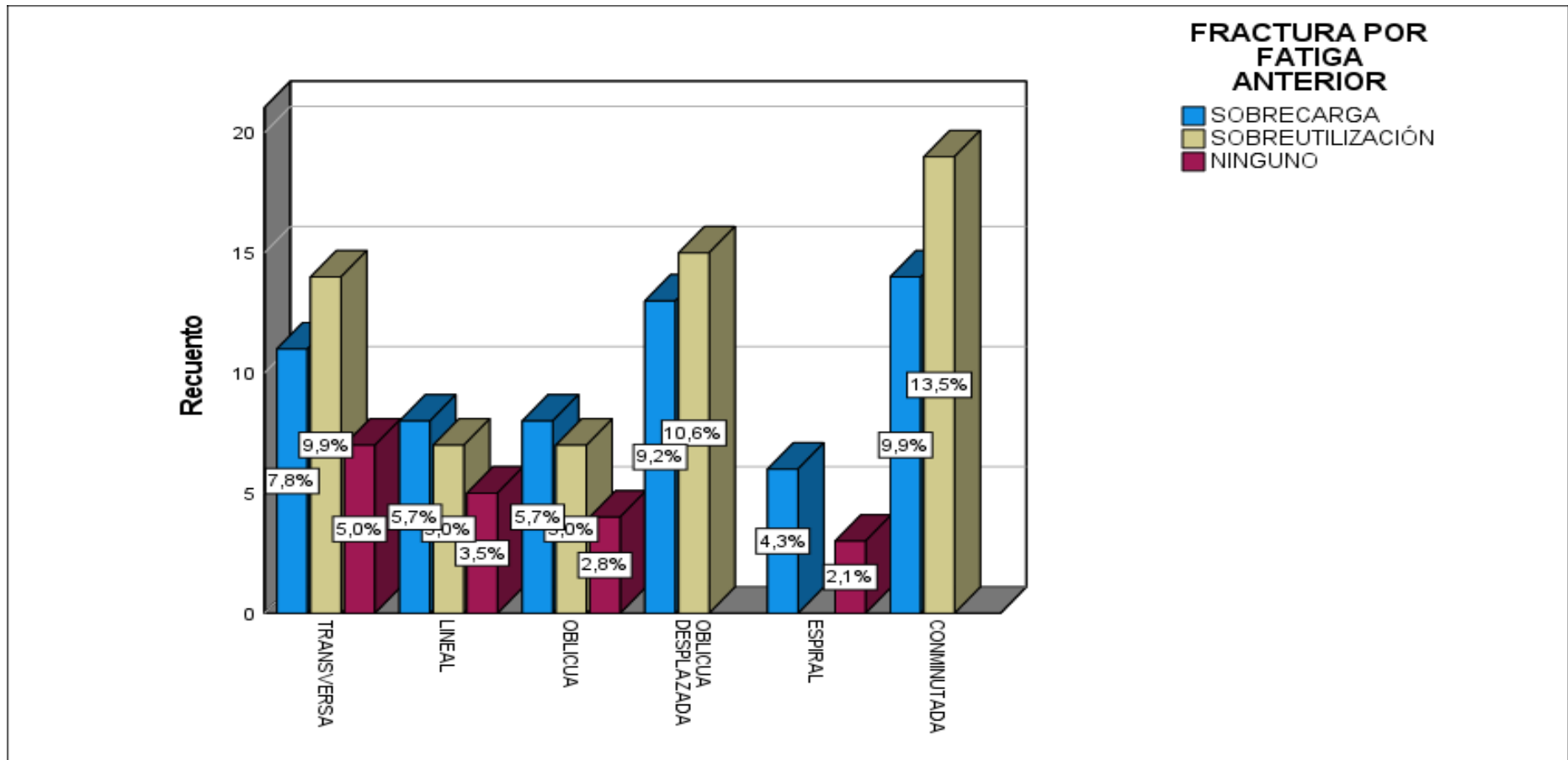


TABLA 9



En la tabla 9, figura 9. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

El 44% tuvo fractura por fatiga anterior por sobreutilización, 42,6% por sobrecarga y 13,4% ninguno.

En el tipo de fractura conminutada 13,5% fue por fractura por fatiga anterior por sobreutilización y 9,9% por sobrecarga.

En el tipo de fractura transversa 9,9% sobreutilización, 7,8% sobrecarga y 5% ninguna.

En el tipo de fractura oblicua desplazada 10,6% por sobreutilización y 9,3% por sobrecarga.

En el tipo de fractura lineal 5,7% fue por sobrecarga, 5% sobreutilización y 3,5% ninguno.

En el tipo de fractura oblicua, 5,7% por sobrecarga, 5% sobreutilización y 2,8% ninguno.

En el tipo de fractura espiral, 4,3% fue por sobrecarga y 2,1% ninguna.

Tal como se observa en la figura 9, la mayoría de fracturas en conminutadas fueron por sobreutilización anterior.

El estadístico de X^2 dio un valor. 23,693 a 10 gl y como nivel de significancia 0,008, establece que la fractura por fatiga anterior está relacionada significativamente con los tipos de fracturas.



TABLA 10 TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

TIPO DE FRACTURA	fi	%
TRANSVERSA	32	22,7
LINEAL	20	14,2
OBLICUA	19	13,5
OBLICUA DESPLAZADA	28	19,9
ESPIRAL	9	6,4
CONMINUTADA	33	23,4
Total	141	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

FIGURA 9 TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

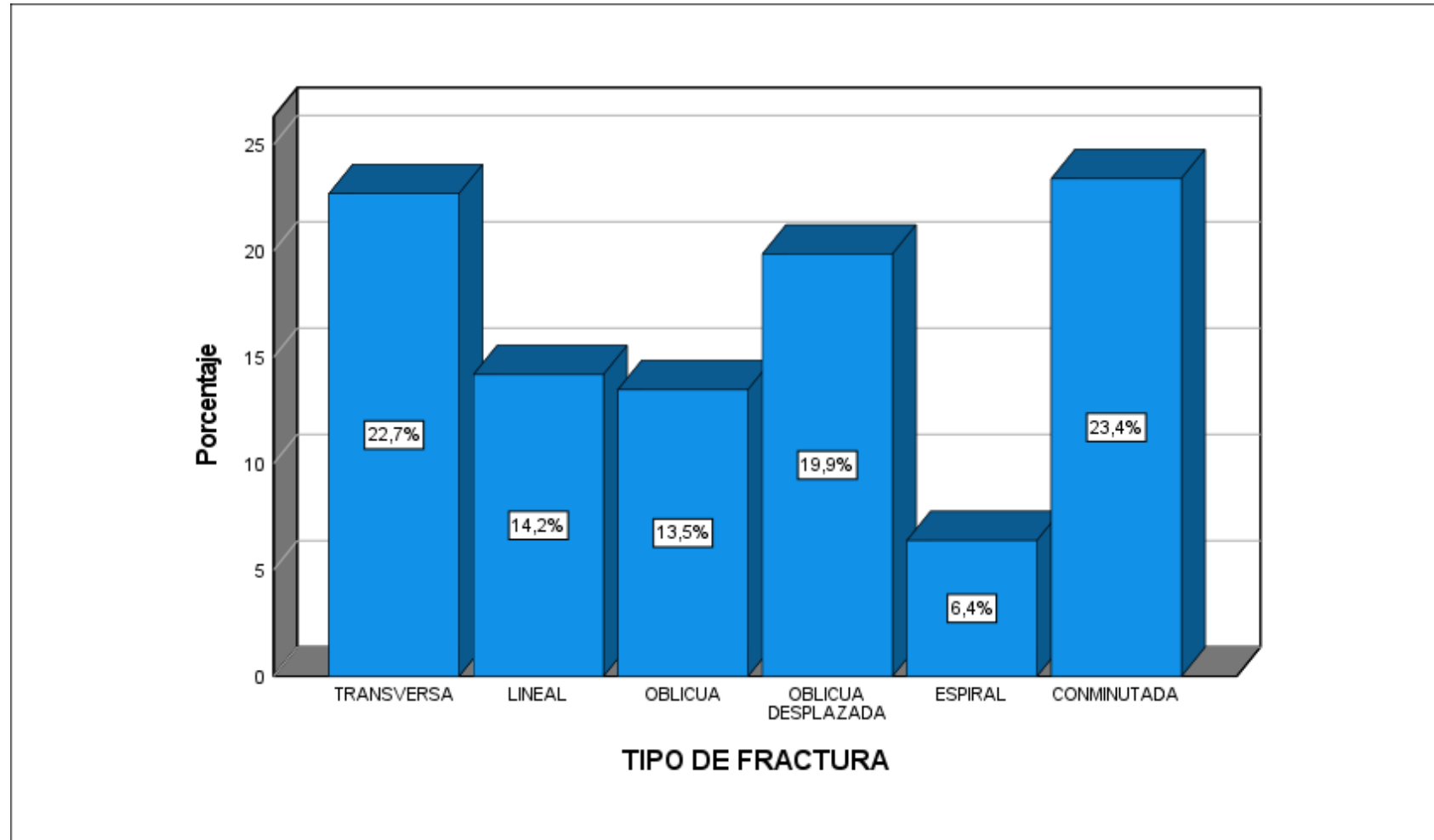


TABLA 10.



En la tabla 10, figura 10. El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.



DISCUSIÓN

El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

32,6 fueron adultos jóvenes, 28,4% adultos, 20,6% adulto mayor y 18,4% fueron adolescentes. La mayoría de fracturas conminutadas pertenecieron a los adultos entre 36 y 64 años.

Según el estudio realizado por **Aparicio J. (7)** respecto a la edad, los hallazgos se centraron en los niños. En el estudio participaron un total de 140 pacientes, con una edad media de 5 años y 3 meses. La clasificación de Gartland reveló que el 40% de los pacientes presentaban fracturas tipo I, el 20,7% fracturas tipo II y el 39,3% fracturas tipo III. Del total de la muestra, 76 pacientes (54,3%) fueron sometidos a tratamiento quirúrgico y 9 pacientes (6,4%) experimentaron complicaciones neurológicas. Además, se identificó el lugar de la caída en 135 casos, siendo los parques el escenario más común (52,1%). Cabe destacar que hubo una incidencia significativamente mayor de caídas durante los meses de mayo a agosto (45,8%) y los fines de semana (70,71%).

El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

58,2% fue de sexo masculino y 41,8% fue femenino la mayoría de fracturas conminutadas pertenecieron al sexo masculino.

Una investigación similar fue por **Medrano C. (16)** es casi similar se encontró que la fractura del radio distal está influenciada por diversos factores, entre ellos factores sociodemográficos como indicadores de sexo y edad, factores clínicos como indicadores del mecanismo de fractura, siendo las caídas las más



comunes, y el tipo de fractura, específicamente fracturas no expuestas.

El 23,4% sufrió fractura conminutada, 22,7% fue transversa, 19,9% oblicua desplazada, 14,2% lineal, 13,5% oblicua y 6,4% en espiral.

El 34,1% no tuvo comorbilidad, 24,1% sufrió hipertensión, 22,7% diabetes y 19,1% anemia. La mayoría de fracturas en oblicua desplazada no tuvieron comorbilidades, seguida de la transversa que sufrieron de hipertensión.

El estadístico de X² dio un valor. 61,095 a 15 gl y como nivel de significancia 0,001, establece que la comorbilidad está relacionada significativamente con los tipos de fracturas.

Asimismo, una investigación similar fue por **Callejas J y Sánchez (10)** donde de los pacientes observados, 42 experimentaron diversas complicaciones, siendo el delirio el problema predominante. Se determinó que la tasa de mortalidad para todo el grupo era del 4,6%. Sus hallazgos los llevaron a la conclusión de que los atributos clínicos y epidemiológicos de las personas con fracturas de cadera causadas por fragilidad ósea, que recibieron tratamiento en el hospital San Vicente Fundación, se alinean estrechamente con la información documentada en la literatura existente.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Se encontró que los factores sociodemográficos y personales de riesgo estuvieron relacionados significativamente con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023. Con lo que quedan aceptadas parcialmente las hipótesis.

SEGUNDA: Los factores sociodemográficos, grupos de edad adulta (ns 0.001) ($p < 0,05$) con las fracturas conminutadas, el sexo masculino (ns 0.001) con fractura conminutada y el sexo femenino con fractura transversa y el ingreso económico, menor a S/.930.00 tuvieron relación significativa (ns 0.001) con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, no se encontró relación con el área de residencia.

TERCERA: Los factores personales de riesgo, comorbilidad ninguna con oblicua desplazada (ns 0.001) ($p < 0,05$) índice de masa corporal, con sobrepeso (ns 0.001), fracturas anteriores de miembros superiores con fracturas conminutadas, (ns 0.001), fracturas por fatiga anterior por sobreutilización en tipos de fractura conminutada se relacionaron significativamente (ns 0.001) ($p < 0,05$) con los tipos de fracturas más frecuentes en el Hospital Rafael Ortiz Ravines, no se encontró relación con traumatismos anteriores articular.

CUARTA: Los tipos de fracturas más frecuentes con mayor porcentaje fueron, la conminutada con 23,4% y la transversa con 22,7%. en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.



RECOMENDACIONES

PRIMERA: Al director del Hospital Rafael Ortiz Ravines, de Juli y al jefe de departamento de radiología, se contrate más Tecnólogos Médicos de la especialidad de radiología para realizar actividades de promoción y prevención en el riesgo de tener fracturas con apoyo de profesionales nutricionistas información nutricional que influye en su masa corporal para los pacientes del Hospital.

SEGUNDA: A las Tecnólogos Médicos de la especialidad de radiología del Hospital Rafael Ortiz Ravines, de Juli, trabajar coordinadamente con las autoridades de los centros poblados para realizar campañas con diferentes especialidades de salud y de esa, manera educar para evitar fracturas en especial en pacientes mayores

TERCERA: Al medico traumatólogo del Hospital orientar a los pobladores que se atienden en el Hospital Rafael Ortiz Ravines, de Juli cuidar a sus niños y especialmente a los ancianos, brindar alimentación adecuada con los altos componentes de calcio para que los huesos se mantengan fuertes así prevenir fracturas.

CUARTA: A todos los Tecnólogos Médicos de la especialidad de Radiología, llevar cursos o diplomados relacionados a nutrición para mejor conocimiento ante los casos de fracturas en especial en niños y adultos mayores



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Miguel P. Tipos de fracturas óseas: definición y clasificación [Internet]. MBA blog. 2018 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.mba.eu/blog/tipos-de-fracturas/>
2. Giraldo O. Fisioterapia [Internet]. 2004 [citado 26 de septiembre de 2023]. Generalidades de las fracturas. Disponible en: <https://www.efisioterapia.net/articulos/generalidades-las-fracturas>
3. Domínguez L, et al. Frecuencia y tipos de fracturas clasificadas por la Asociación para el Estudio de la Osteosíntesis en el Hospital General de León durante un año. Acta Médica Grupo Ángeles. diciembre de 2017;15(4):275-86.
4. Press E. La OMS y la ESCEO anuncian un acuerdo de colaboración para promover la prevención de la osteoporosis y de fracturas [Internet]. Europa Press; 2023 [citado 26 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://www.infosalus.com/actualidad/noticia-oms-esceo-anuncian-acuerdo-colaboracion-promover-prevencion-osteoporosis-fracturas-20230224173848.html>
5. Amorin L. Morbilidad y Mortalidad en Pacientes con Fracturas de Cadera- Hospital EsSalud Tacna 2003-2007. Cienc Desarro. 2008;(12):11-6.
6. Iriarte C. Factores de riesgo asociados a la osteoporosis en mujeres evaluadas mediante densitometría ósea en el Hospital Base III Juliaca de febrero 2018-2019. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 15 de diciembre de



- 2022 [citado 30 de septiembre de 2023]; Disponible en:
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/8322>
7. Aparicio Jet al. Estudio epidemiológico sobre fracturas supracondíleas de húmero distal en pacientes pediátricos. Rev Esp Cir Ortopédica Traumatol. 1 de noviembre de 2019;63(6):394-9.
8. Blanco D. et al. Fracturas de columna toracolumbar: revisión radiológica según la clasificación AO Spine. Seram [Internet]. 26 de mayo de 2022 [citado 26 de septiembre de 2023];1(1). Disponible en: <https://www.piper.espacio-seram.com/index.php/seram/article/view/9368>
9. Leal J, et al . Descripción de los factores de riesgo relacionados a las fracturas por fragilidad en adultos y sus costos asociados. | Acta Medica Colombiana | EBSCOhost [Internet]. Vol. 47. 2022 [citado 29 de diciembre de 2023]. p. 6. Disponible en:
<https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.36104%2Famc.2022.2351?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.36104%2Famc.2022.2351>
10. Callejas J, Sánchez J. Características epidemiológicas y clínicas de pacientes con fracturas de cadera asociadas a fragilidad ósea en un hospital de Medellín entre enero de 2020 y julio de 2021. 2022 [citado 26 de septiembre de 2023]; Disponible en:
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/29761>
11. Pérez D. AUTORIZACIÓN DE TESIS. (14).
12. Quispe M Tipos de fracturas de los pacientes mayores de 18 años en el Hospital Regional Docente Clínico-Quirúrgico «Daniel Alcides Carrión» –



- Huancayo setiembre del 2017 – marzo del 2020. Repos Inst – Cont [Internet]. 2021 [citado 26 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.continental.edu.pe/handle/20.500.12394/10474>
13. Rondón C, et al EL. Características clínicas y epidemiológicas en adultos mayores con diagnóstico de fractura de cadera en un hospital de Lima, Perú. Acta Médica Peru. enero de 2021;38(1):42-7.
14. Manejo S.pdf [Internet]. [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/8419/Manejo_PerezSifuentes_Kiuber.pdf?sequence=1&isAllowed=y
15. Chirinos G. Prevalencia de fracturas de huesos largos en miembros superiores e inferiores en politraumatizados atendidos en el Hospital Regional Docente de Trujillo. Repos Inst - UNITRU [Internet]. 10 de mayo de 2021 [citado 30 de septiembre de 2023]; Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/2698490>
16. Medrano C. Factores sociodemográficos y clínicos asociados a fractura de radio distal en pacientes del servicio de traumatología del hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante el periodo 2019-2020. Univ Priv S Juan Baut [Internet]. 28 de septiembre de 2021 [citado 29 de diciembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3367>
17. Cueva M. Osteomielitis de huesos largos: rol de la enfermera en el hospital general Riobamba -less [Internet] [bachelorThesis]. 2023 [citado 30 de septiembre de 2023]. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16338>



18. Gomez L. Alteraciones Tomográficas Asociadas a la Gravedad y evolución del Traumatismo Encefalocraneano en pacientes atendidos en el Hospital ESSALUD Juliaca, agosto 2013 a julio 2017. Univ Andina Néstor Cáceres Velásquez [Internet]. 2018 [citado 30 de septiembre de 2023]; Disponible en: <http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/1713>

19. Pérez J, Gardey A. Actualizado el 21 de septiembre de 2022. Sociodemográfico - Qué es, definición y concepto. Disponible en <https://definicion.de/sociodemografico/Definición.de> [Internet]. [citado 1 de octubre de 2023]. Sociodemográfico - Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>

20. Rodríguez N. Envejecimiento: Edad, Salud y Sociedad. Horiz Sanit. abril de 2018;17(2):87-8.

21. Glosario de Conceptos [Internet]. [citado 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.ine.es/DEFIne/es/concepto.htm?c=4484&op=30081&p=1&n=20>

22. Cáceres. www.areasaludcaceres.es. Área de Salud . [citado 1 de octubre de 2023]. Atención Hospitalaria. Disponible en: <https://www.areasaludcaceres.es/contenido/-atencion-hospitalaria-area-de-salud-de-caceres.html>

23. Etnia - Qué es, raza, ejemplos de etnias de México y el mundo [Internet]. <https://concepto.de/>. [citado 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://concepto.de/etnia/>



24. Grudemi E. Mestizos - Quienes eran, características, tipos y más [Internet]. Enciclopedia de Historia. 2018 [citado 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://enciclopediadehistoria.com/mestizos/>
25. Memoria Chilena: Portal [Internet]. [citado 1 de octubre de 2023]. El pueblo aymara - Memoria Chilena. Disponible en: <http://www.memoriachilena.gob.cl/602/w3-article-605.html>
26. Pedraza D. Estado nutricional como factor y resultado de la seguridad alimentaria y nutricional y sus representaciones en Brasil. Rev Salud Pública. 2004;6(2):140-55.
27. Hábitos Nutricionables Saludables [Internet]. Simple Blending. 2018 [citado 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.simpleblending.com/habitos-nutricionales-saludables/>
28. CuidatePlus [Internet]. 2015 [citado 1 de octubre de 2023]. Carbohidratos. Disponible en: <https://cuidateplus.marca.com/alimentacion/diccionario/carbohidratos.html>
29. Genome.gov [Internet]. [citado 1 de octubre de 2023]. Proteína. Disponible en: <https://www.genome.gov/es/genetics-glossary/Proteina>
30. <https://www.cun.es> [Internet]. [citado 1 de octubre de 2023]. Lípidos. Nutrición y salud. Clínica Universidad de Navarra. Disponible en: <https://www.cun.es/chequeos-salud/vida-sana/nutricion/lipidos>



31. Miguel P. Tipos de fracturas óseas: definición y clasificación [Internet]. MBA blog. 2018 [citado 1 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.mba.eu/blog/tipos-de-fracturas/>
32. Sánchez A. Factores asociados a mortalidad posterior a cirugía por fractura de cadera. 2020 [citado 30 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8183>
33. Clínica Corachan [Internet]. [citado 30 de noviembre de 2023]. Fracturas óseas: tipos y síntomas. Disponible en: https://www.corachan.com/es/blog/fracturas-oseas-tipos-y-sintomas_113195
34. Fracturas óseas, tipos, cuidados y tratamiento [Internet]. 2018 [citado 30 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/infografias/fracturas-oseas-tipos-cuidados-y-tratamiento>
35. Default - Stanford Medicine Children's Health [Internet]. [citado 3 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=fractures-85-P04012>
36. Moya L. Fracturas en Tallo Verde. Rev Actual Clínica Investiga. /;1740.
37. Delgado P, Mosquera E. FRACTURA CONMINUTA METAFISODIAFISARIA HÚMERO PROXIMAL.
38. Kenhub [Internet]. [citado 1 de octubre de 2023]. Huesos del cráneo. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/huesos-del-craneo>



39. Manual MSD versión para público general [Internet]. [citado 1 de octubre de 2023]. Fractura de cráneo - Traumatismos y envenenamientos. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/traumatismos-y-envenenamientos/traumatismos-craneales/fractura-de-cr%C3%A1neo>
40. Kenhub [Internet]. [citado 1 de octubre de 2023]. Costillas. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/costillas>
41. Columna vertebral. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Columna_vertebral&oldid=151192344
42. Hueso esternón [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/hueso-esternon>
43. Trauma de Tronco: Manejo inicial en la escena, en el traslado y en el área de emergencias. Determinación Quirúrgica [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: https://www.anestesia.org.ar/search/articulos_completos/2/13/460/c.php
44. Clavícula | Cigna [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.cigna.com/es-us/knowledge-center/hw/clavcula-tp12756>
45. Kenhub [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Escápula (omoplato). Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/escapula-omoplato>



46. Fractura del omóplato o de la clavícula [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <http://myhealth.ucsd.edu/RelatedItems/3,85284>
47. Kenhub [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Húmero. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/humero>
48. Hueso radio [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/hueso-radio>
49. Cúbito. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=C%C3%BAbito&oldid=153858256>
50. Kenhub [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Huesos del carpo. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/huesos-del-carpo>
51. Kenhub [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Huesos del metacarpo. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/huesos-del-metacarpo>
52. Kenhub [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Falanges de la mano. Disponible en: <https://www.kenhub.com/es/library/anatomia-es/falanges-de-la-mano>
53. Hueso ilion [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.fisioterapia-online.com/glosario/hueso-ilion>
54. ASALE R. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 2 de octubre de 2023]. isquion | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/isquion>



- 55.Hueso pubis [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.fisioterapia-online.com/glosario/hueso-pubis>
- 56.FEMUR [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.iqb.es/monografia/fichas/femur/ficha019.htm>
- 57.Tibia. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Tibia&oldid=151930570>
- 58.Hueso peroné [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.fisioterapia-online.com/glosario/hueso-perone>
- 59.La rótula (patela) y la articulación de la rodilla [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en:
<http://myhealth.ucsd.edu/Spanish/RelatedItems/3,84820>
- 60.Anatomía del tobillo. Biolaster [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.biolaster.com/traumatologia/tobillo/anatomia/>
- 61.Huesos del tarso [Internet]. [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://www.fisioterapia-online.com/glosario/huesos-del-tarso>
- 62.Metatarso. En: Wikipedia, la enciclopedia libre [Internet]. 2023 [citado 2 de octubre de 2023]. Disponible en:
<https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Metatarso&oldid=149186615>
- 63.Senado Dumoy J. Los factores de riesgo. Rev Cuba Med Gen Integral. agosto de 1999;15(4):446-52.



64. Definición.de [Internet]. [citado 3 de octubre de 2023]. Sociodemográfico -

Definicion.de. Disponible en: <https://definicion.de/sociodemografico/>



ANEXOS



ANEXO 1
MATRIZ DE DATOS
VARIABLE 1

V.I 1 SOCIODEMOGRAFICOS															
1.1 FACTORES SOCIOECONOMICOS							1.2 FACTORES ETNICOS				1.3 FACTORES NUTRICIONALES				
1.1.1 EDAD			1.1.2 SEXO		1.1.3 ATENCIÓN		1.2.1 ETNIA		1.3.1 HABITOS ALIMENTICIOS						
A	B	C	D	E	F	G	A	B	A	B	A	B	A	B	C
				X			X		X		X				
		X					X		X						
			X					X		X				X	
		X						X		X					
				X			X	X		X					
						X		X		X				X	
			X				X		X						
				X			X	X		X					
					X	X		X		X					
							X	X		X					
X							X	X		X				X	
	X							X	X						X
			X				X		X				X		
		X					X			X					
				X			X		X						
					X		X		X						
							X	X		X					
		X					X	X		X				X	
X					X			X	X					X	
						X		X	X				X		
						X		X	X						
		X					X	X		X					
				X			X	X		X					
							X	X		X					
							X	X		X					
							X	X		X					
							X	X		X					
							X	X		X					
							X	X		X					
							X	X		X					
							X	X		X					
	X							X	X			X			
	X						X	X		X					X



ANEXO 2
MATRIZ DE CONSISTENCIA

TITULO: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General:</p> <p>PG.- cuáles serán los factores sociodemográficos que se relacionan con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <p>PE1.- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos relacionados con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines?</p> <p>PE2.- ¿Cuáles son los factores personales de riesgo relacionados con los tipos de fracturas más frecuentes en el Hospital Rafael Ortiz Ravines?</p> <p>PE3.- ¿Cuáles son los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines?</p>	<p>Objetivo General:</p> <p>OG. - Determinar los factores sociodemográficos que se relacionan con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>OE1.- Relacionar los factores socioeconómicos con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.</p> <p>OE2.- Analizar los factores personales de riesgo relacionados con los tipos de fracturas más frecuentes en el Hospital Rafael Ortiz Ravines.</p> <p>OE3.- Identificar los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>HG. - Los factores sociodemográficos y personales de riesgo están relacionados significativamente con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines, Juli 2021-2023</p> <p>Hipótesis Específicas:</p> <p>HE1.- Los factores sociodemográficos, grupos de edad, sexo, área de residencia e ingreso económico están relacionados significativamente con los tipos de fracturas más frecuentes en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.</p> <p>HE2.- Los factores personales de riesgo, comorbilidad, índice de masa corporal, fracturas anteriores, traumatismos anteriores y fracturas por fatiga anterior están relacionados significativamente con los tipos de fracturas más frecuentes en el Hospital Rafael Ortiz Ravines.</p> <p>HE3.- Los tipos de fracturas serán frecuentes si se encuentra en mayor porcentaje en pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines.</p>	<p>1. Factores Sociodemográficos</p> <p>2. Fracturas</p>	<p>Diseño: No experimental</p> <p>Tipo: Correlacional</p> <p>Método: Deductivo-Observacional</p> <p>Población: La población estará conformada por todos los pacientes del Hospital Rafael Ortiz Ravines-Juli.del 2021 al 2023 siendo un total de 220 pacientes de diferentes edades .</p> <p>Muestra: La muestra de este trabajo de investigación será de 141 pacientes.</p> <p>Técnica: La presente investigación tiene la técnica de análisis documental.</p> <p>Instrumento: Se utilizará Ficha de recolección de datos.</p> <p>Procesamiento de Datos: Se realizará con paquetes estadísticos como SPS</p>



INSTRUMENTO

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES

1.-Sociodemográficos

1.1. Factores socioeconómicos

1.1.1 Grupos de edad

a.-Adolescencia <19 años

b.-Adulto joven 19-35 años

c.-Adulto 36-64 años

d.- Adulto mayor >65 años

1.1.2. Sexo

a.-masculino

b.-femenino

1.1-3 Atención

a.-Consultorio

b.-Emergencia

1.2. Factores étnicos.

a.-mestizo

b.-aimara

1.3. Factores nutricionales

1.3.1. Hábitos alimenticios



a.-Proteínas: leche,huevos,carne,cereales,carnes

b.-Grasas:aceite,mantequilla

2.Tipos de fracturas

2.1.Cabeza

a.-transversa

b.- lineal

c.- oblicua

d.-oblicua desplazada

e.- espiral

f.-tallo verde

g.-conminutada

2.2.Tronco-costilla-columna-esternón

a.-transversa

b.- lineal

c.- oblicua

d.-oblicua desplazada

e.- espiral

f.-tallo verde

g.-conminutada

2.3.Cintura escapular-clavícula-omoplato

a.-transversa

b.- lineal



c.- oblicua

d.-oblicua desplazada

e.- espiral

f.-tallo verde

g.-conminutada

2.4.Miembro superior

a.-transversa

b.- lineal

c.- oblicua

d.-oblicua desplazada

e.- espiral

f.-tallo verde

g.-conminutada

2.5 Cintura pélvica

a.-transversa

b.- lineal

c.- oblicua

d.-oblicua desplazada

e.- espiral

f.-tallo verde

g.-conminutada

2.6 Miembro inferior

a.-transversa

b.- lineal



c.- oblicua

d.-oblicua desplazada

e.- espiral

f.-tallo verde

g.-conminutada



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

V. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto 02: **MARTÍNEZ REVILLA ISABEL**
- 1.2 Grado Académico : **MÉDICO RADIOLOGO**
- 1.3 Cargo e Institución Donde Labora: **HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA.**
- 1.4 Título de La Investigación : **FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023.**
- 1.5 Autor del Instrumento : **Bach. LIZBET QUISPE PANDIA**
- 1.6 Nombre del Instrumento : **Ficha de recolección de datos**

VI. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANLITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
21. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
22. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
23. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
24. ORGNIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
25. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
26. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
27. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
28. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
29. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
30. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 20 de marzo 2024

Firma y Pos firma del experto
Isabel Martínez
MÉDICO RADIOLOGO
C.M.P. 61000



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

IX. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto 03: ACOSTA RIOS EDGAR ALEJANDRO
- 1.2 Grado Académico : TECNÓLOGO MÉDICO RADIOLOGÍA
- 1.3 Cargo e Institución Donde Labora: HOSPITAL CARLOS MONJE MEDRANO, JULIACA.
- 1.4 Título de La Investigación : FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023.
- 1.5 Autor del Instrumento : Bach. LIZBET QUISPE PANDIA
- 1.6 Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

X. ASPECTOS A EVALUAR


INDICADORES DE EVALUACION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANLATIVOS CUANTITATIVOS	Deficient e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
41. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
42. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
43. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
44. ORGNIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
45. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
46. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
47. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
48. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
49. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
50. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 20 de marzo 2024


 Lic. Acosta Rios Edgar Alejandro
 Tecnólogo Médico
 Radiología
 Firma y Posición del experto



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS
UNIVERSIDAD ANDINA NÉSTOR CÁCERES VELÁSQUEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE TECNOLOGÍA MÉDICA
ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA

FICHA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del experto 01: ESCOBAR ENCINAS RICHARD
- 1.2. Grado Académico : MÉDICO RADIOLOGO
- 1.3 Cargo e Institución Donde Labora: JEFE DEL ÁREA DE RADIOLOGÍA EN EL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI
- 1.4 Título de La Investigación : FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS MAS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI 2021-2023.
- 1.5 Autor del Instrumento : Bach. LIZBET QUISPE PANDIA
- 1.6 Nombre del Instrumento : Ficha de recolección de datos

II. ASPECTOS A EVALUAR

INDICADORES DE EVALUCION DEL INSTRUMENTO	CRITERIOS CUANLITATIVOS CUANTITATIVOS	Deficiente e 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado					100
2. OBJETIVIDAD	Está expresado con conductas observables					100
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología					100
4. ORGNIZACIÓN	Existe organización y lógica					100
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					100
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar los aspectos de estudio					100
7. CONSISTENCIA	Basado en el aspecto teórico científico y del tema de estudio.					100
8. COHERENCIA	Entre las variables, dimensiones y variables					100
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					100
10. CONVENIENCIA	Genera nuevas pautas para la investigación y construcción de teorías					100
Sub total						1000
Total						1000

VALORACIÓN CUANTITATIVA (Total x 0.2): 200

VALORACIÓN CUALITATIVA : Excelente

OPINIÓN APLICABILIDAD : Excelente, Aplicar

Lugar y Fecha: Juliaca 20 de marzo 2024

Escobar
Richard Escobar Encinas
C.M.P. 45481 R.N.E. 44254

RADIOLOGO

.....
Firma y Pos firma del experto



ANEXO 1
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

AUTORIZACIÓN PARA LA INCORPORACIÓN DE LOS
TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN
EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL UANCV

Formato digital

Fecha de entrega: 10-09-2024

1. Datos del autor (es):

Nombres y Apellidos: LIZBET QUISPE PANDIA
 Dirección: PARC. JAPANA CENTRAL
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: 76929706
 Teléfono: 912475700 email: Lizbetquispepandia514@gmail.com
 Nombres y Apellidos: _____
 Dirección: _____
 DNI/Carné de Extranjería/Pasaporte N°: _____
 Teléfono: _____ email: _____
 Facultad y/o Escuela de Posgrado: CIENCIAS DE LA SALUD
 Escuela Profesional o Mención: TECNOLOGÍA MÉDICA
 Título o Grado Académico a optar: LICENCIADA EN TECNOLOGÍA MÉDICA ESPECIALIDAD DE RADIOLOGÍA
 Asesor: Dra. MARIA AMPARO DEL PILAR CHAMBI CATACORA
 Esta obra se encuentra dentro de las siguientes denominaciones:
 Trabajo de Investigación Tesis Trabajo de Suficiencia Profesional Trabajo Académico
 Título: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS RELACIONADOS CON LOS TIPOS DE FRACTURAS
MÁS FRECUENTES EN PACIENTES DEL HOSPITAL RAFAEL ORTIZ RAVINES, JULI
2021-2023

Palabras claves, (3 a 5 términos): FRACTURA, FACTOR, LOMBARALIDAD, CINTURA PÉLVICA, INGRESO ECONÓMICO.

¿Esta obra se desarrolló en la UANCV ^{1, 2}?

1

¹ Indicar si su producción intelectual ha empleado recursos tales como, instalaciones, laboratorios, insumos, equipos, bases de datos, asesoría técnica por parte del personal de la UANCV, financiamiento, entre otros relacionados.

² Si su producción intelectual se desarrolló en la UANCV totalmente o parcialmente, deberá autorizar el depósito en el Repositorio de manera obligatoria.



2. Referencia de tesis:

Bachiller Titulo 2da Especialidad Maestría Doctorado

3. Licencias:

a) Licencia estándar:

Bajo los siguientes términos, autorizo el depósito de mi tesis en el Repositorio Digital de la UANCV.

Con la autorización de depósito de mi producción Intelectual, otorgo a la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" una licencia no exclusiva para reproducir, distribuir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición del público mi producción intelectual (incluido el resumen), en formato físico o digital, en cualquier medio, conocido o por conocerse, a través de los diversos servicios por la Universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de tesis UANCV, colección de producción intelectual, entre otros, en el Perú y en el extranjero por el tiempo y veces que considere necesarias, y libres de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" podrá reproducir mi producción intelectual en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que la producción intelectual es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad, coautoría con titularidad compartida, y me encuentro facultado a conceder la presente licencia y, asimismo, garantizo que dicha producción intelectual no infringe derechos de autor de terceras personas.

La Universidad Andina "Néstor Cáceres Velásquez" consignará el nombre del y/o los autor(es) de la producción intelectual, y no le hará ninguna modificación más que la permitida en la licencia.

Autorizo su publicación (marque con una X)

Sí, autorizo que se deposite inmediatamente.
 Sí, autorizo que se deposite a partir de la fecha (d/m/a): _____
 No autorizo.

b) Licencia CREATIVE COMMONS 4.0 INTERNACIONAL:

Si usted concede una licencia CREATIVE COMMONS sobre su producción intelectual, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, bajo las condiciones siguientes:

¿Quiere permitir usos comerciales de su producción intelectual?

Sí: significa que usted permite la reproducción, distribución y comunicación pública de la producción intelectual incluso con fines comerciales.

No: significa que usted permite la reproducción, y comunicación pública de la producción intelectual, pero sin fines comerciales.

Sí autorizo
 No autorizo



Jurisdicción de su Licencia

Todas las licencias CREATIVE COMMONS son de ámbito mundial, sin embargo, usted puede elegir entre la opción “internacional” o una adaptada a su jurisdicción, como para el caso peruano.

La opción “internacional” emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales; en cambio, la adaptada a su jurisdicción, recoge las particularidades de la legislación peruana.

En consecuencia, **la opción “internacional” goza de una mayor eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.** Mientras que la opción adaptada a la jurisdicción del Perú goza de una mayor eficacia ante los tribunales peruanos.

Internacional

Nacional

Línea de investigación: SALUD PUBLICA - P12

Firma de Autor



huella digital

10 DE SEPTIEMBRE DEL 2024

Fecha