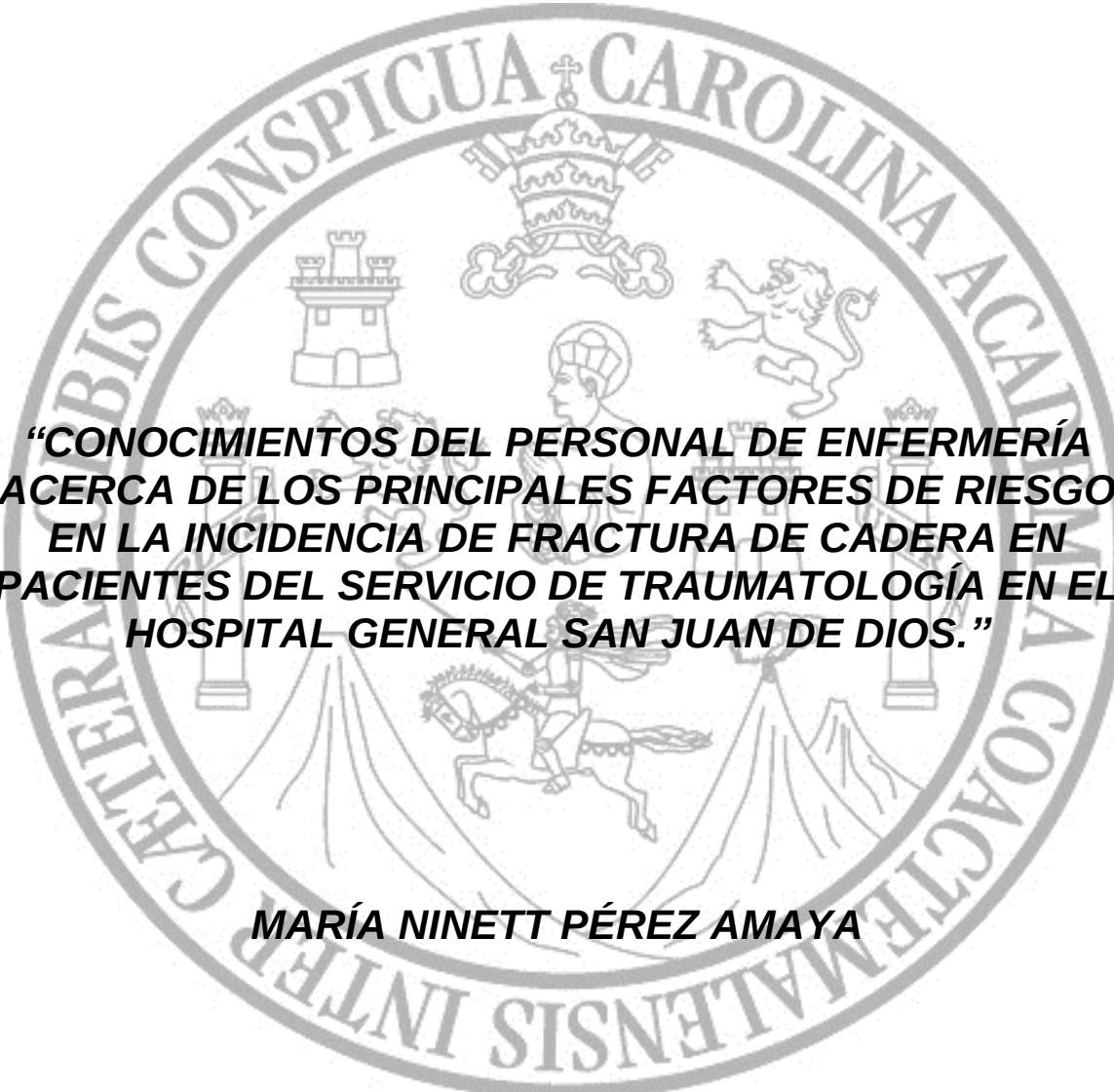


UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA



**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO
EN LA INCIDENCIA DE FRACTURA DE CADERA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN EL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.”**

MARÍA NINETT PÉREZ AMAYA

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2024

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA

**“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA
ACERCA DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO
EN LA INCIDENCIA DE FRACTURA DE CADERA EN
PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN EL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.”**

*Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal realizado en los meses de agosto y
septiembre 2024.*

MARÍA NINETT PÉREZ AMAYA

Carné 201118602

ASESORA: MAGÍSTER CLAUDIA ROSYBLETH TATUACA SUÁREZ
REVISORA: LICENCIADA LORENA HAYMEÉ CHINCHILLA SUÁREZ

Tesis

Presentada ante las Autoridades de la Facultad de Ciencias Médicas – USAC -
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala

Previo a optar el grado de Licenciada en Enfermería

GUATEMALA, NOVIEMBRE 2024



CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO (CUM)
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA
6 Avenida 3-55 zona 11, Teléfonos 2440-4477, 2440-8592, 2472-1392
E-mail direccioneneg@gmail.com Guatemala, C.A.



LA FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS DE LA UNIVERSIDAD DE SAN
CARLOS DE GUATEMALA A TRAVÉS DE
LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE
GUATEMALA

AUTORIZA LA IMPRESIÓN DEL TRABAJO DE TESIS
TITULADO

**"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS
PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA INCIDENCIA DE FRACTURA
DE CADERA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN EL
HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS."**

Presentado por la estudiante: María Ninett Pérez Amaya
Camé: 201118602
Trabajo Asesorado por: Magíster Claudia Rosybleth Tatuaca Suárez
Y Revisado por: Licenciada Lorena Haymeé Chinchilla Suárez

Quienes lo avalan de acuerdo al Normativo de Tesis y Exámenes Generales, Grado Académico de
LICENCIATURA DE ENFERMERÍA. PUNTO NOVENO, INCISOS 9.1 Y 9.2 del ACTA 32-2004.

Dado en la ciudad de Guatemala a los dieciocho días del mes de noviembre del año dos mil veinticuatro.

Magíster Rafael Antonio Martínez Ruano
DIRECTOR



Vo.Bo.

Dr. Alberto García González
Decano en funciones





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Unidad de Tesis



Guatemala, 15 de noviembre de 2024

Enfermera Profesional
María Ninett Pérez Amaya
Presente.

Se le informa que el trabajo de tesis titulado:

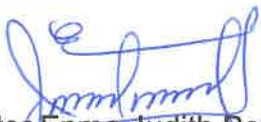
"CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA INCIDENCIA DE FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS."

Ha sido REVISADO Y CORREGIDO y al establecer que cumple con los requisitos exigidos por esta Unidad, se le autoriza a continuar con los trámites correspondientes para someterse a su examen general público.

Sin otro particular, me suscribo

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"


Magíster Enma Judith Porras Marroquín
Coordinadora
Unidad de Tesis



c.c. archivo

Vo.Bo.


Magíster Barbara Evelyn Anleu Pérez
Sub Directora Escuela Nacional
de Enfermeras de Guatemala





Universidad de San Carlos de Guatemala
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala



Guatemala 15 de noviembre de 2024

Profesores
UNIDAD DE TESIS
Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala
Presente.

Se les informa que la Enfermera:

María Ninett Pérez Amaya

Ha presentado el Informe Final de su trabajo de tesis titulado:

“CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA ACERCA DE LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO EN LA INCIDENCIA DE FRACTURA DE CADERA EN PACIENTES DEL SERVICIO DE TRAUMATOLOGÍA EN EL HOSPITAL GENERAL SAN JUAN DE DIOS.”

Del cual el autor se hace responsable por el contenido, y el asesor y revisor damos la aprobación de la metodología, confiabilidad y validez de los datos y resultados obtenidos, así como de la pertinencia de las conclusiones y recomendaciones expuestas.


AUTOR


Magister Claudia Rosybleth Tatuaca Suárez
ASESORA


Licenciada Lorena Haymée Chinchilla Suárez
REVISORA



RESPONSABILIDAD

Solamente el Autor es responsable de los conceptos y opiniones expresados en el contenido del trabajo de tesis. Su aprobación en manera alguna implica responsabilidad para la Universidad de San Carlos de Guatemala.

ACTO QUE DEDICO

A DIOS fuente de toda sabiduría, guía en mi vida y por permitirme alcanzar mi meta.

A MIS PADRES María Cecilia Amaya Q.E.P.D. por cada uno de sus sabios consejos, amor incondicional y su apoyo en cada etapa de mi vida, José Alberto Pérez por su apoyo.

A MIS HERMANOS José Alberto Q.E.P.D. por todo su apoyo que me brindó, María Antonieta, Aura Elizabeth a cada una por siempre estar conmigo, apoyándome.

A MIS HIJAS Betzabé Abigail, Roció Alejandra, por ser mi razón de ser e inspiración, motivándolas a alcanzar sus sueños nada es imposible.

A MIS SOBRINOS Diana, Víctor, David, Benjamín, Ana, Josué, Abel, Yeni, Sandra, Luis Alberto, Cinthia, Nayeli.

A MI ESPOSO por su apoyo durante este proceso

A MIS CUÑADOS Gloria Bonilla, Vilin Montufar, por cada una de las palabras de motivación y apoyo.

A MI FAMILIA Con respeto y cariño

A MI ASESORA Y REVISORA en especial a Magister Claudia Tatuaca, por apoyo dedicación y por guiarme a poder cumplir mi meta, Licenciada Lorena Chinchilla.

A MIS COMPAÑERAS DE TRABAJO a cada una /o por nombre por su apoyo, por animarme en cada momento de desánimo.

A USTED gratitud por su tiempo que dedica a leer el presente estudio.

A AUTORIDADES DE LA ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERAS DE GUATEMALA por ser parte fundamental de mi formación académica, en especial a Magister Enma Porras, Magister Irma Vallejos, por siempre motivarme a cumplir mi meta.

ÍNDICE

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA.....	3
2.1 Antecedentes del problema	3
2.2 Definición del problema	6
2.3 Delimitación del problema.....	7
2.4 Planteamiento del problema	7
III. JUSTIFICACIÓN	8
IV. OBJETIVOS	10
4.1 Objetivo general.....	10
4.2 Objetivo específico.....	10
V. MARCO TEÓRICO.....	11
5.1 Conocimiento.....	11
5.1.1 Tipos de conocimientos	11
5.1.1.1 Conocimiento empírico	12
5.1.1.2 Conocimiento científico	12
5.1.1.3 Conocimiento ético.....	12
5.1.1.4 Conocimiento personal	13
5.2 Factor	13
5.2.1 Factor de riesgo	13
5.2.2 Factor de riesgo asociado a la incidencia de fracturas de cadera.....	14
5.2.2.1 Edad avanzada.....	14
5.2.2.2 Sexo	14
5.2.2.3 Osteoporosis.....	15
5.2.2.4 Caídas	16
5.2.2.5 Menopausia	17
5.2.2.6 Estado nutricional.....	18
5.2.2.7 Déficit de vitamina D y calcio.....	18

5.2.1.8 Enfermedades asociadas.....	19
5.2.1.8.1 Diabetes.....	20
5.2.1.8.2 Hipertensión.....	21
5.2.1.8.3 Hipotiroidismo	22
5.3 Incidencia.....	23
5.4 Cadera.....	24
5.5 Fractura	24
5.5.1 Fractura de cadera	25
5.6 Autocuidado.....	25
5.7 Personal de enfermería	26
5.7.1 Enfermera profesional.....	26
5.7.2 Auxiliar de enfermería	26
5.7.3 Modelo del Sistema Conductual Dorothy E Johnson.....	27
5.7.3.1 Teoría de Patricia Benner.....	28
5.8 Reseña Histórica Hospital San Juan De Dios	29
VI. MATERIAL Y MÉTODOS.....	31
6.1 Tipo de estudio.....	31
6.2 Unidad de análisis	31
6.3 Población y muestra	31
6.3.1 Población	31
6.4 Definición y operacionalización de la variable.	32
6.5 Descripción detallada de las técnicas e instrumentos utilizados.....	33
6.6 Alcances y límites de la investigación	34
6.6.1 Criterios de inclusión	34
6.6.2 Criterios de exclusión	34
6.7 Aspectos éticos de la investigación.....	34
6.7.1 Beneficencia	34
6.7.2 Justicia	35
6.7.3 Autodeterminación.....	35
6.7.4 Anonimato y confidencialidad	36

6.7.4 Anonimato y confidencialidad	36
6.7.5 Derecho a la intimidad	36
6.7.6 Trato justo	36
6.7.7 Consentimiento informado	36
VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	37
VIII. CONCLUSIONES	55
IX. RECOMENDACIONES	56
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	57
XI. ANEXOS	64

RESUMEN

El presente estudio se titula “Conocimientos del personal de Enfermería acerca de los principales factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera en pacientes de traumatología del Hospital San Juan de Dios”, es un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo y transversal, se realizó durante los meses de agosto y septiembre del 2024, se utilizó para la recolección de datos un cuestionario dirigido al personal de enfermería elaborado por la investigadora el cual incluyó 10 preguntas de selección múltiple. Teniendo como principal objetivo determinar el nivel de conocimiento del personal de enfermería. Los datos obtenidos permitieron concluir que el personal de enfermería en su mayoría tiene el conocimiento acerca de los principales factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera, aunque no se alcanza el 100%, el 25 % que es menor tiene desconocimiento de las enfermedades asociadas que son consideradas uno de los principales factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera. Por tal razón se ve la necesidad de socializar los hallazgos obtenidos en la investigación e implementar capacitaciones en las cuales se dé a conocer los principales factores de riesgo y los efectos que tienen las enfermedades asociadas en la incidencia de fractura de cadera.

Palabras claves: Conocimiento, factores de riesgo, incidencia, fractura de cadera.

I. INTRODUCCIÓN

La presente investigación se realizó con personal de enfermería que atiende pacientes, ingresados en el Hospital General San Juan de Dios, en el servicio de Traumatología, con el objetivo de evaluar el conocimiento del personal de enfermería acerca de los principales factores de riesgo en la fractura de cadera. La incidencia de fracturas de cadera se incrementa con la edad, siendo más frecuente en mujeres que en hombres. La incidencia de la fractura de cadera se origina por varios factores por lo que incrementa las caídas, la pérdida de reflejos y la debilidad ósea.

Los factores de riesgo en las fracturas de cadera constituyen un importante problema de salud pública, por la morbilidad y mortalidad que ocasionan, también por el coste económico y social aún más cuando las tasas tienden a ascender en la población. La concientización en la población general, de los profesionales y personal de salud es cada vez más alta, así como las medidas de vigilancia y el control en las personas mayores. El aumento de la incidencia de fracturas del extremo proximal del fémur ha sido calificado de epidemia y regularmente es mayor en mujeres a razón de 2 a 1. (Donis W. D., 2018).

En la actualidad a la incidencia de fracturas cadera en personas de la tercera edad va en aumento, por lo que es importante que el personal de enfermería posea los conocimientos para poder brindar una atención de salud integral, y así obtener óptimos resultados.

La investigación es de enfoque a cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, los resultados obtenidos permitieron analizar los indicadores de las variables. La revisión bibliográfica incluyendo los temas y los subtemas que se relacionan con la teoría y la filosofía de Patricia Benner en la cual dice que

enfermería requiere de conocimientos habilidades y destrezas, para poder poner en práctica y brindar a cuidados de calidad. Tomando en cuenta que la población total del personal de enfermería es de 24 personas de los servicios de traumatología, se incluyó la población completa del personal. Para la recolección de datos durante el trabajo de campo en el Hospital General San Juan de Dios, se utilizó un cuestionario conformado por 10 preguntas de selección múltiple con 3 opciones de respuesta elaborado por la investigadora para medir los indicadores de la variable en estudio.

En lo que respecta a las conclusiones de los resultados obtenidos se puede determinar lo siguiente: el 13 % del personal tiene un déficit de conocimiento acerca de ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo en la incidencia de fractura de cadera? El 16 % del personal de enfermería posee en un nivel medio de conocimientos y el 71 % posee el nivel necesario para la atención de los pacientes se. Se utilizó un cuestionario de 10 preguntas con 3 opciones de respuesta de selección múltiple enfocadas en los conocimientos.

Los datos que se describieron en el párrafo anterior tienen relación con el conocimiento que el personal posee para brindar un cuidado de calidad de acuerdo con la teorista Patricia Benner en la cual dice que enfermería requiere de conocimientos habilidades y destrezas, las cuales deben ser puestas en práctica.

II. DEFINICIÓN Y ANÁLISIS DEL PROBLEMA

2.1 Antecedentes del problema

La investigación de los principales factores de riesgo en fractura de cadera, en adultos mayores, es importante porque son diversas las circunstancias que inciden en este problema y afecta a muchas personas especialmente en edad avanzada. Según la literatura la edad es un factor intrínseco a este grupo poblacional y marca los cambios en los procesos biológicos y cognitivos que potencian la vulnerabilidad en los individuos, al igual que el género. Diferentes estudios han reportado que, en la población adulta mayor, las mujeres, son el grupo que prevalece siendo este factor que determina su condición social desfavorable cuando llegan a esta etapa de la vida; esta situación se agrava si se tiene en cuenta que desde el punto de vista fisiológico, los individuos con edad acumulan situaciones que los van haciendo dependientes por la disminución de la fuerza física, deficiencia de algunas capacidades como la visual, auditiva, cognitiva; la disminución de habilidades que les impiden tener una vida independiente. (Guerrero Restrepo & Yépez Ch., 2015; Guerrero-R & Yépez-Ch, 2015).

El estudio realizado en Perú, titulado incidencia y factores de riesgo asociados a fractura de cadera en pacientes adultos mayores, Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernal 2018-2019, con el objetivo de determinar la incidencia y los factores de riesgo que predisponen a pacientes adultos mayores a sufrir de fracturas de caderas. Estudio de diseño no experimental, observacional, descriptivo, transversal, retrospectivo, utilizaron como instrumento una ficha de recolección de datos. El investigador afirma que globalmente ocurren 1.5 millones de fracturas de cadera y que se ha proyectado, según información de la Organización Mundial de la Salud que para el 2050 serán por año 6 millones. Por lo que en Perú se ha denominado una epidemia silenciosa y por lo tanto se ha

convertido en un problema de Salud Pública que es necesario atender. (Ramos Alvarez M. , 2021)

El estudio realizado en Guatemala, titulado “Caracterización del manejo de fracturas intertrocantericas de caderas en personas mayores de 60 años, con el objetivo de hacer un estudio descriptivo quirúrgico y no quirúrgico sobre el manejo de fracturas intertrocantericas de caderas. Estudio observacional, descriptivo. Por el mismo realizaron revisión de expedientes de los pacientes. Las conclusiones del estudio son: Los grupos etarios más afectados fueron los comprendidos entre la séptima y octava década.

De los pacientes ingresados en el estudio 64.33 % fueron operados en las primeras horas, entre las enfermedades asociadas las más frecuente fueron: hipertensión arterial, cardiopatías isquémicas, demencia y diabetes mellitus. Según los principios de la AO cuyas siglas significan (Arbeitsgemeinschaft Fur Osteosynthesefragen, Asociación de Grupo de Trabajo para el Estudio de la Fijación Interna de las Fracturas). En el tratamiento de fracturas de cadera, las frecuentes son las del fémur proximal intertrocantericas y predominan en pacientes geriátricos, por lo que la mortalidad perioperatoria precoz es bastante elevada. las edades más frecuentes de estas fracturas son de 60 a 90 años y una porción mujeres- hombres de 2:1 a 8:1 debido quizá a cambios metabólicos posmenopáusicos del hueso. Las fracturas intertrocantericas además de ser una de las frecuentes su incidencia va en crecimiento subsecuente al crecimiento de longevidad de la población. (Palencia Samayoa J. , 2014).

En estudios realizados en Latinoamérica, la incidencia de fracturas de cadera varía entre 40-360 pacientes por cada 100,000 habitantes, por ejemplo, en Argentina la incidencia tanto en hombres como en mujeres mayores de 50 años oscila entre 78-64 y 167 -362 por cada 100,000 habitantes respectivamente,

estimándose un promedio entre ambos de 488 por cada 100,000 habitantes. (José de Jesús Rego Hernández, Carlos Alberto Hernández Seuret, Ana, 2017).

Cabe mencionar que las incidencias de fractura de cadera en Guatemala han ido en aumento teniendo un registro de ingresos de 71 pacientes de sexo femenino y 42 pacientes de sexo masculino durante los meses de enero a agosto del año 2024. Mientras en año 2023, el registro de pacientes de sexo femenino fue de 66 y de sexo masculino de 39 dicho dato se tomó de los libros de ingresos.

“En España se producen más de 30,000 fracturas de cadera cada año; y una de cada 3 mujeres mayores de 50 años sufrirá una o más fracturas vertebrales a lo largo de su vida” (Delgado Morales , García Estiven , Vásquez Castillo, & Campbell Miñoso , 2013). La fractura de cadera es una de las causas de morbilidad y mortalidad más importante en pacientes ancianos es un reto para los sistemas de salud en todo el mundo, tanto por su frecuencia como por su alto costo económico.

La fractura de cadera tiene una gran incidencia mundial fundamentalmente en las personas mayores de 65 años; en 1990 tuvo una incidencia de 1.66 millones, hay estudios que estiman que su incidencia superara en el 2050 los 6 millones, en términos económicos, en 1995 este tipo de fractura supuso el 43% del gasto sanitario dedicado al tratamiento de fracturas en general. (Negrete Corona, Alvarado Soriano, & Reyes Santiago , Fractura de cadera como factor de riesgo en la mortalidad en pacientes mayores de 65 años, 2014).

En Chile se estima que para el año 2030 habrá, más de 17,000 fracturas de cadera al año, en el grupo etario de 60 años y más años. Esto como consecuencia del aumento de la esperanza de vida, a expensas del crecimiento porcentual de los mayores a de a75 años, que son los que tienen mayor riesgo de fractura de cadera. (Gallardo & Clavel , 2020, págs. 42-49).

Los estudios anteriores se relacionan con el presente por contar con la población en estudio con las características, en la que se determina la necesidad de conocimiento para la atención de pacientes con factores de riesgo.

2.2 Definición del problema

Las fracturas de cadera en personas adultas es un problema que se vive actualmente, al cual no se le da la importancia debida, la cual va en aumento cada año. La fractura de la extremidad proximal del fémur (FEPF) es una patología compleja a cuya etiología se han asociado múltiples factores de riesgo como la edad avanzada, sexo femenino, raza blanca, inactividad física, consumo de alcohol y tabaco, benzodiacepinas, anti convulsionantes, accidentes cerebrovasculares, diabetes, osteoporosis y otras enfermedades crónicas. (Díaz & Navas, 2018, págs. 134-141).

Las fracturas de cadera son lesiones que afectan con mayor frecuencia a personas de edad avanzada, con enfermedades crónicas y sigue siendo una gran fuente de morbilidad. La consecuencia de este tipo de fracturas constituye un deterioro de la funcionalidad y de la calidad de vida de una persona independiente, siendo remitidos a un centro hospitalario donde son ingresados para su tratamiento y rehabilitación de personas independientes a ser dependientes. (Palencia Samayoa, Caracterización del manejo de fracturas intertrocantericas de caderas en personas mayores de 60 años tratadas., 2014, pág. 2).

Los pacientes atendidos por fractura de cadera, por el personal de enfermería encuentran apoyo durante su estancia en los centros hospitalarios refiriendo que no desean ir a su casa porque su vida a cambiado de ser independiente a dependiente, una de las consecuencias de las personas que tienen este diagnóstico.

2.3 Delimitación del problema

Ámbito geográfico: Departamento de Guatemala

Ámbito institucional: Hospital General San Juan De Dios

Ámbito personal: Personal de enfermería que labora en los servicios de traumatología

Ámbito temporal: Meses de agosto a septiembre 2024

2.4 Planteamiento del problema

En la actualidad la incidencia de fractura de cadera va en aumento a nivel mundial, siendo las personas de adultas las más afectadas, por varios factores de riesgo y una de las patologías que presenta un alto costo de gastos hospitalarios.

¿Cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de los principales factores de riesgo en las fracturas de cadera en pacientes que se encuentran en el servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios, durante los meses de agosto a septiembre del 2024?

III. JUSTIFICACIÓN

En Guatemala el aumento de fractura de cadera es significativo siendo más en mujeres que hombres, así mismo en personas de la tercera edad. Según la revisión realizada en los meses de enero a septiembre según libro de ingresos de 85 pacientes con diagnóstico de fractura de cadera, 25 son de sexo masculino y 60 de sexo femenino lo cual en su mayoría son personas de la tercera edad teniendo en cuenta que en el mayor porcentaje han sido por caídas desde su propia altura y quienes presentan enfermedades asociadas las cuales son un factor de riesgo.

El número de fracturas de cadera que se presentan anualmente ha aumentado proporcionalmente con respecto al incremento en el número de los adultos mayores en la población en general; tan solo en Estados Unidos de América se calcula que se presentan anualmente 200,000 fracturas de cadera con un costo de billones de dólares y se espera que para el año 2040 el problema se triplique. (Negrete Corona, Alvarado Soriano, & Reyes Santiago , Fractura De Cadera Como Factor de Riesgo En La Mortalidad en Paientes Mayores De 65 Años, 2014).

La presente investigación es de importancia social y trascendente, ya que la población que recibe cuidados, por parte del personal de enfermería son personas que necesitan de atención, y concientización del cuidador, siendo cualquier factor que provoque dicha fractura, así mismo los riesgos fisiológicos, de auto cuidado, causando preocupación al paciente por su situación de salud y las limitaciones de realizar actividades a futuro. Las fracturas de cadera presentan una elevada incidencia en personas de 65 a 75 años. Generando alto costos económicos, asistencial y ocasiona una perdida notable en la calidad de vida de las personas. La investigadora ha observado que el personal de enfermería al brindar cuidados y no así al cuidado integral que se debe brindar al paciente esto por la falta de conocimiento esto con relación a los factores de riesgo.

Es novedosa debido a que no se encontraron estudios de esta índole, en el Hospital San Juan de Dios, en el ámbito de enfermería solo en el área médica. La vulnerabilidad del estudio es dada por e porque con los resultados se puede saber que conocimientos posee el personal de enfermería y proponer estrategias para fortalecerlos.

Es un estudio factible porque se contó los permisos institucionales para la realización del mismo, viable porque se tuvo el acceso y aceptación del personal de enfermería en estudio.

El modelo de enfermería en que fundamenta esta investigación es de la teorista Dorothy E. Johnson, llamado Modelo del Sistema Conductual en el que se destaca la importancia del conocimiento basado en la investigación sobre el efecto de la atención de enfermería en los pacientes.

IV. OBJETIVOS

4.1 Objetivo general

Determinar los conocimientos que posee el personal de enfermería acerca de los principales factores de riesgo en pacientes con diagnóstico de fractura de cadera del servicio de traumatología del Hospital General San Juan De Dios.

4.2 Objetivo específico

Evaluar el conocimiento del personal de enfermería sobre los principales factores de riesgos más comunes asociados en la incidencia de fracturas de cadera en pacientes a los que brindan atención.

V. MARCO TEÓRICO

La revisión bibliográfica incluye temas y subtemas acorde al título de investigación. A continuación, se detallarán los componentes que serán tratados en el siguiente estudio.

“Los patrones del conocimiento de Enfermería constituyen un marco de referencia útil para organizar el estudio y el entendimiento de los acontecimientos presentes en cada acto de cuidado, necesarios para proporcionar intervenciones eficaces y autónomas a la persona, familia o colectivo”.

5.1 Conocimiento

En enfermería se refiere al conjunto de información, habilidades y actuaciones que las enfermeras /os utilizan para realizar su trabajo. Este conocimiento se basa en la teoría, la evidencia científica y la experiencia clínica, y se aplica en la atención de los pacientes. El conocimiento en enfermería es fundamental para tomar decisiones informadas, realizar diagnósticos precisos y desarrollar estrategias efectivas para mejorar la salud de los pacientes. (Miñan, 2024).

5.1.1 Tipos de conocimientos

A continuación, se describen los tipos de conocimiento para mejorar la comprensión del estudio.

5.1.1.1 Conocimiento empírico

Se consideró que el carácter empírico que se ha marcado la práctica de enfermería contribuye sobremedida a la adquisición de conocimientos que tributan al perfeccionamiento del cuidado; no obstante, la enseñanza y la práctica profesional de la enfermería no deben amparar a través del empirismo. (TE, 2015). El personal de enfermería realiza practicas no fundamentadas.

5.1.1.2 Conocimiento científico

El conocimiento científico dentro del ámbito de la salud viene siendo relacionado con profesionales a los que clásicamente se les ha reconocido la capacidad investigadora (médicos, biólogos, químicos, etc.). según la OMS, "la Enfermería debe investigar para contribuir a que la población alcance estilos de vida saludables y una atención adecuada" y es responsabilidad nuestra, procurar los conocimientos necesarios para poder hacerlo. (Gómez, 2017).

5.1.1.3 Conocimiento ético

Para las enfermeras, la ética personal se basa en nuestra obligación de proteger y respetar la vida humana. Las acciones personales deliberadas esta guiadas por el conocimiento ético. El "Código de Ética para Enfermeras" (Asociación Americana de Enfermeras,2015).

En Guatemala el Colegio de Profesionales de enfermería público "El Código de Ética Profesional" el 7 de Julio 2022, en cual en su Capítulo I articulo 2 expresa "El profesional de enfermería debe ejercer la profesión con humanidad, conocimiento científico y confidencialidad, disminuyendo los riesgos potenciales

que puedan afectar la salud del individuo”. (Colegio de Profesionales de enfermería de Guatemala, 2022).

5.1.1.4 Conocimiento personal

Este tipo de conocimiento nos llega a través del proceso de observación, reflexión. El conocimiento personal se refiere a los conocimientos que tenemos de nosotros mismos y de lo que hemos visto y experimentado autorrealización. Es a través del conocimiento de nosotros mismos que somos capaces de establecer relaciones auténticas y terapéuticas, ya que nos impulsa hacia la plenitud y la integridad, ya que nos impulsa hacia la plenitud y la integridad (Chinn & Kramer, 2015).

5.2 Factor

Característica biológica o conducta que incrementa la probabilidad de padecer de alguna enfermedad en aquellos individuos que la presentan. (Navarra, 2024).

5.2.1 Factor de riesgo

Según la epidemiología un factor de riesgo es toda circunstancia o situación que aumenta las probabilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud. Los factores de riesgo implican que las personas afectadas por dicho factor de riesgo presentan un riesgo sanitario mayor al de las personas sin este factor. (Puerta Cortés & González Santos , 2019).

Hay que diferenciar los factores de riesgo de los factores pronóstico, que son aquellos que predicen el curso de una enfermedad una vez que ya está presente.

Existe también marcadores de riesgo que son características de la persona que no pueden modificarse (edad, sexo, estado socioeconómico, etc.). Hay factores de riesgo (edad, hipertensión arterial, etc.) que cuando aparece la enfermedad son a su vez factores pronóstico (mayor probabilidad de que se desarrolle un evento) (Wikipedia, 2023).

5.2.2 Factor de riesgo asociado a la incidencia de fracturas de cadera

Son todas las características que poseen las personas con incidencia de fractura de cadera.

5.2.2.1 Edad avanzada

Con el envejecimiento se van produciendo diversos cambios fisiológicos en el organismo debido a la propia degeneración de los tejidos que trae como consecuencia a mediano y a largo plazo una disminución de la absorción de hierro, vitaminas y calcio. Todo esto junto con la presencia de otros factores relacionados al envejecimiento. Con el envejecimiento se van produciendo diversos cambios fisiológicos en el organismo debido a la propia degeneración de los tejidos que trae como consecuencia a mediano y a largo plazo. A medida que las personas envejecen, la densidad mineral ósea tiende a disminuir debido a cambios naturales en el metabolismo óseo, lo que incrementa la fragilidad ósea y la predisposición a fracturas. (José de Jesús Rego Hernández, Carlos Alberto Hernández Seuret, Ana, 2017).

5.2.2.2 Sexo

Las mujeres tienen un riesgo ligeramente mayor de fractura de cadera en comparación con los hombres, debido a la pérdida de la densidad ósea durante la

menopausia. La densidad ósea y la masa muscular tienden a disminuir con la edad. Las mujeres tienen fracturas con una frecuencia aproximadamente tres veces mayor que los hombres. Las mujeres pierden densidad ósea más rápido que los hombres, en parte por la caída de los niveles de estrógeno que se produce con la menopausia acelera la pérdida de la masa ósea. (Fundación Mayo para la Educación y La Investigación Personal de Clínica Mayo, 1998 - 2023) El sexo también juega un papel crucial en este riesgo. Las mujeres, especialmente después de la menopausia, experimentan una disminución rápida en la densidad ósea debido a la caída en los niveles de estrógenos, hormonas que protegen los huesos. Esta disminución de la densidad ósea hace que las mujeres sean más propensas a fracturas de cadera en comparación con los hombres. Aunque los hombres también experimentan una pérdida ósea con la edad, esta suele ser menos pronunciada que en las mujeres, y la pérdida de masa ósea en los hombres tiende a ser más gradual. (José de Jesús Rego Hernández, Carlos Alberto Hernández Seuret, Ana, 2017).

5.2.2.3 Osteoporosis

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la osteoporosis como una enfermedad esquelética de hombre y mujeres caracterizada por: baja masa ósea, deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, aumento del riesgo de fractura. Los huesos más comprometidos son, especialmente, los de la columna vertebral y la cadera, aunque cualquier hueso puede verse afectado. La OMS la define en mujeres como una densidad mineral ósea (DMO) menor o igual de 2,5 desviaciones debajo de la masa ósea promedio estándar por menor o igual de 2,5 por de personas sanas de 20 años, medida por densitometría ósea medida. La DMO se mide mediante una prueba medica que se llama de densitometría ósea. (SeroBOT, 2024).

La osteoporosis es un problema global creciente a medida que la población mundial aumenta y envejece. Para 2050 se proyecta que la incidencia de fracturas

de cadera a nivel mundial aumentara un 310 % en hombres, y un 240 % en mujeres. (Pineda, 2009, pág. 39). La osteoporosis es asintomática hasta que se produce una fractura por lo que se debe mantener una dieta equilibrada desde niños la cual ayude a mantener los niveles de calcio.

Es una enfermedad sistémica del esqueleto caracterizada por masa ósea baja y deterioro de la microarquitectura del tejido óseo con aumento de la fragilidad y mayor susceptibilidad a las fracturas. (Marín Pérez, 2006).

5.2.2.4 Caídas

Acción de caer o caerse, de una altura indeterminada, declinación o declive de algo. Es una situación sindrómica que se produce en la población geriátrica que altera su calidad de vida y su entorno familiar. (Ramos Alvarez, Incidencia y factores de riesgo asociado a fractura de cadera en pacientes adultos mayores Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales, 2019).

Una caída como tal no solo puede determinar una fractura sino también, generar miedos a la realización de actividades cotidianas. Las caídas son una causa importante de morbilidad y mortalidad, especialmente entre los adultos mayores, quienes son más vulnerables debido a factores como la pérdida de masa muscular, disminución de la densidad ósea, y alteraciones en el equilibrio y la coordinación. Las caídas pueden ser, desde incidentes menores que no causan daño visible hasta caídas graves que resultan en lesiones significativas como fracturas, contusiones, o incluso traumas cerebrales. La prevención de caídas implica una combinación de estrategias, incluyendo la modificación del entorno para eliminar peligros potenciales, la mejora de la salud.

Identificar los riesgos asociados con las caídas es crucial para reducir la incidencia de Cualquier persona presenta el riesgo de sufrir una caída, pero es el

grupo de los ancianos en el que la incidencia es mayor estos eventos y mejorar la calidad de vida, especialmente en poblaciones en riesgo.

5.2.2.5 Menopausia

El climaterio es el periodo de transición de la vida reproductiva a la no reproductiva, y la menopausia, según la OMS, lo define como “el cese permanente de la menstruación, tras un periodo de doce meses consecutivos de amenorrea, sin otra causa aparente patológica ni psicológica”. En esta etapa la mujer puede presentar diversos cambios físicos (sofocos, bochornos, alteraciones menstruales); que pueden con llevar a patologías como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, entre otros. (Moreno Tolentino, Ordoñez Maldonado, & Ordoñez Maldonado , 2019).

Las mujeres tienen fracturas de cadera con una frecuencia aproximadamente tres veces mayor que los hombres. Las mujeres pierden densidad ósea más rápido que los hombres, en parte porque la caída de los niveles de estrógeno que se produce con la menopausia acelera la pérdida de la masa ósea. (Sandhya Pruthi, 2022). La menopausia reviste especial importancia en la fisiopatología de la osteoporosis, ya que en los 10 años siguientes se pierde a entre el 10 – 20 de la masa del esqueleto. Esta pérdida se debe al hipoestrogenismo directamente. Los estrógenos tienen un roll frenador de la reabsorción o destrucción de hueso.

En la actualidad, se documenta el aumento de la incidencia de fractura de cadera en mujeres, en la literatura se menciona poco sobre cómo afecta la menopausia al sistema óseo, lo cual es de suma importancia tener la información adecuada para que el personal de enfermería tenga el conocimiento y poder brindar un buen cuidado.

5.2.2.6 Estado nutricional

Una nutrición adecuada es esencial para mantener la salud ósea y prevenir fracturas, entre los nutrientes esenciales se debe incluir calcio es fundamental para la fortaleza ósea, vitamina D, facilita la absorción del calcio. Las personas mayores tienen dificultad para obtener suficiente vitamina D debido a la poca exposición al sol y a una ingesta adecuada en la dieta. El estado nutricional de las personas enfrenta problemas como la pérdida del apetito, dificultad para masticar o tragar, por lo que puede llevar una dieta desequilibrada y un riesgo mayor de osteoporosis. La intervención de los profesionales de la salud, nutricionistas y médicos es esencial para desarrollar un plan de cuidado personalizado que aborde tanto las necesidades nutricionales como los factores de riesgo de cada persona. El estado nutricional de las personas mayores desempeña un papel decisivo en la prevención de fractura de cadera en las personas mayores. La intervención oportuna y efectiva puede reducir el riesgo de fracturas, si no también mejora la calidad de vida y la independencia en esta población vulnerable.

5.2.2.7 Déficit de vitamina D y calcio

Se habla de deficiencia, que es lo tradicionalmente conocido, por debajo de 10 ng/ml, pero consideramos también la insuficiencia cuando la concentración de calcidiol sérico es inferior a 20 ng/ml , o a 15 ng/ml, basado en estudios que demuestran que por debajo de este nivel se produce un aumento de la hormona paratiroidea (PTH) o hiperparatiroidismo secundario.

“La prevalencia de deficiencia de vitamina es elevada en el anciano, objetivándose en el estudio Seneca que casi la mitad a de las ancianas europeas presentan deficiencia de vitamina D en época de mínima irradiación solar. (Del Campo Balsa, 2005, págs. 18-19)” “La deficiencia de vitamina D constituye un importante factor de riesgo, que se asocia con una pérdida de masa ósea. A su vez

este problema está en el origen de muchas fracturas. (Gómez Jiménez , 2018, pág. 3) “.

La vitamina D desempeña un papel crucial en la regulación del metabolismo del calcio y la salud ósea, facilitando la absorción de calcio en el intestino y contribuyendo a la mineralización adecuada de los huesos. Cuando los niveles de vitamina D son bajos, la capacidad del cuerpo para mantener una densidad ósea óptima se ve comprometida, lo que aumenta la fragilidad de los huesos y el riesgo de fracturas.

Los compuestos de vitamina D que se ingieren en la comida son idénticos al colecalciferol que se forma en la piel. Se ha observado una relación entre la disminución de la vitamina D y el aumento del riesgo de fractura. Esto se debe a que, al disminuir la vitamina D, se reduce la capacidad de absorción de calcio y fósforo, fundamentales en la mineralización ósea. (Gómez Jiménez , 2018, págs. 4-5).

La falta de calcio y de vitamina D en la dieta de los jóvenes disminuye la masa ósea máxima y aumenta el riesgo de sufrir una fractura en el futuro. También es importante obtener suficiente calcio y vitamina D en la edad adulta para tratar de mantener la densidad ósea. Tener un peso inferior al normal también aumenta el riesgo de perder masa ósea. (Marín Pérez, 2006).

5.2.1.8 Enfermedades asociadas

El riesgo de fracturas se incrementa con algunas de las enfermedades asociadas de esta patología como en el caso de las dos enfermedades endocrinas más prevalentes:

5.2.1.8.1 Diabetes

La diabetes es una enfermedad metabólica caracterizada por los niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en la sangre). Es una afección crónica en la que el páncreas produce poca o ninguna insulina por sí mismo. Hay 2 tipos de diabetes el más común tipo 2 generalmente en adultos, que ocurre cuando el cuerpo se vuelve resistente a la insulina o no produce suficiente insulina. Tipo 1 conocida como diabetes juvenil o insulín dependiente. (Organización Mundial de la Salud, 2023).

Una de las complicaciones menos conocidas de la diabetes, tanto la de tipo 1 como la de tipo 2, es el incremento del riesgo de padecer fracturas óseas, causado por una fragilidad de los huesos.

“Las personas con diabetes tienen entre 2 y 6 veces más riesgo de fracturas inducidas por la existencia de un problema de fragilidad ósea, un riesgo elevado que es independiente del tipo de diabetes que se sufra (tipo 1 o tipo 2)”, indicó el Dr. Manuel Muñoz Torres, endocrinólogo y profesor titular de Medicina de la Universidad de Granada. (Dr. Manuel Muñoz Torres, 2016).

Este riesgo, que los expertos sitúan entre 2 y 6 veces superior al que presenta la población no diabética, se produce a pesar de que, generalmente, estas personas con diabetes (sobre todo en el caso de la diabetes tipo 2) tiene una densidad ósea mayor. Indica el Dr. Manuel Muñoz Torres, endocrinólogo y profesor titular de la medicina de la Universidad de Granada, destaca principalmente el propio efecto deletéreo que tiene la hiperglucemia sobre la calidad del hueso.

Paradójicamente, las personas con diabetes (especialmente aquellas que tienen una diabetes tipo 2) tienen una densidad ósea mayor que la población no

diabética. “el problema recalca el Profesor Muñoz Perez no se deriva del déficit de hueso, si no de su mala calidad”. (Dr. Manuel Muñoz Torres, 2016).

En la misma línea, y según apostilla el Dr. José Antonio Amado, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital de Valdecilla (Santander), los episodios de hipoglucemias “en personas con diabetes y especialmente en las de edad avanzada, la aparición de un evento hipoglucémico puede acarrear en muchos casos de caídas y, por lo tanto, fracturas óseas”. (Muñoz Torrez & Amado, 2016).

El riesgo de fracturas de cadera pacientes con diabetes tipo 2 aumenta entre un 20 y un 40 por ciento al compararlo con la población no diabética. Debido a que en la diabetes se produce un descenso de la calidad del hueso provocando un incremento del riesgo de caídas. La diabetes afecta negativamente la salud ósea de varias maneras. La hiperglucemia crónica puede alterar el metabolismo óseo, reduciendo la densidad mineral ósea y aumentando la fragilidad de los huesos. Los pacientes diabéticos también pueden experimentar dificultades en la cicatrización ósea, lo que complica la recuperación después de una fractura.

5.2.1.8.2 Hipertensión

La HTA y OP son enfermedades estrechamente relacionadas y, a menudo, coexisten con ciertos factores como envejecimiento, estado nutricional inadecuado, estilo de vida poco saludable, falta de ejercicio e inactividad física. (Cruz-Burgos¹, 2022). Otra patología asociada a un mayor riesgo de sufrir una fractura de cadera es el accidente cerebrovascular. Sin embargo, pocos artículos analizaron su asociación específica a cada tipo de fractura de cadera y en ninguno de los estudios previos se encontró esta asociación entre enfermedad cerebrovascular y fractura de cadera cervical. (A.R. Díaza, 2018).

Las enfermedades asociadas que se presentaron con más frecuencia en el paciente estudiado con fractura de cadera fueron diabetes mellitus e hipertensión arterial. La enfermedad que se asoció con mayor frecuencia fue diabetes mellitus con 47 casos; en segundo lugar, hipertensión arterial con 38 casos. (Samayoa, 2014). De acuerdo con la Organización mundial de la Salud (OMS) la hipertensión (o tensión arterial alta) es un trastorno grave que incrementa de manera significativa. Se estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con hipertensión.

“La OPS menciona que la hipertensión arterial es el principal factor de riesgo por padecer y morir como consecuencia de un evento cerebro vascular de forma prematura y es la segunda causa de discapacidad en el mundo. (Condori Rojas , 2020)”.

Es importante llevar control de la presión arterial especialmente si se tienen factores de riesgos, como obesidad, enfermedades cardiovasculares, infartos y accidentes cerebrovasculares, así como insuficiencia renal y problemas de visión.

5.2.1.8.3 Hipotiroidismo

El hipotiroidismo es una enfermedad que se produce cuando la glándula tiroidea no produce suficientes hormonas tiroideas. Sin embargo, no se ha encontrado una relación directa entre el hipotiroidismo y la fractura de cadera. La relación se debe a que el hipotiroidismo puede causar osteoporosis, lo que aumenta el riesgo de fracturas. (BAEZ). Se observa un aumento de la remodelado de los huesos que ocasiona deterioros de la microarquitectura ósea produciendo un desequilibrio y el predominio de la destrucción del hueso. (sociedad española de medicina interna (SEMI), 2018, pág. 1).

Hipotiroidismo: “un estado de hipofunción tiroidea que puede ser debido a distintas causas y que produce como estado final, una síntesis insuficiente de

hormonas tiroideas”. Esto significa que la glándula tiroides no produce hormona tiroidea, lo que ocasiona en el cuerpo dificultad para funcionar de manera normal. La disfunción tiroidea se estimó por medio de la edición de los niveles de TSH (hormona tiroidea estimulante), T3 (triyodotironina), total y libre, y T4 (tiroxina) total y libre. La prevalencia del hipotiroidismo es aproximadamente de “2% en mujeres y menos del 0.01 % en hombres. La prueba TSH (hormona tiroidea estimulante) esta es la prueba más importante y sensible para el hipotiroidismo. T4 (tiroxina), esta prueba mide la cantidad de la hormona tiroxina que se le pide producir a la tiroides. (Flores Moreno, 2013, págs. 129- 130).

Las hormonas tiroideas (HT) intervienen en el desarrollo del esqueleto, en la adquisición del pico de masa ósea y en el mantenimiento del remodelado óseo. Los estudios clínico-epidemiológicos señalan que tanto la deficiencia como el exceso de HT se asocian con riesgo de fracturas. En los adultos, el hipotiroidismo se caracteriza por disminución del remodelado óseo con menor resorción osteoclástica y menor formación ósea. Lo que podría traducirse en un mayor riesgo de fracturas en estos individuos. (F Hawkins Carranza1, 2017).

5.3 Incidencia

La incidencia es una rama de la epidemiología, ciencia que estudia la frecuencia, la repartición y los factores de riesgo de las enfermedades. Concretamente, la incidencia permite determinar el número de individuos que podrían contraer una enfermedad estudiada sobre una muestra predeterminada y en un lapso definido previamente. (Pillou, 2013). Los factores de riesgo, en las personas mayores aumentan la incidencia de fractura de cadera, en la actualidad los estudios determinan la causa, edad entre otros para determinar la incidencia.

5.4 Cadera

La articulación de la cadera o coxofemoral relaciona el hueso coxal con el fémur, uniendo por lo tanto el tronco con la extremidad inferior. junto con la musculatura que lo rodea, soporta el peso del cuerpo en posturas tanto estáticas como dinámicas. Esa articulación se clasifica como enartrosis de tipo diartrosis, y se caracteriza porque las dos superficies articulares que intervienen son esféricas o casi esféricas, una cóncava y la otra convexa, permitiendo una gran movilidad.

La articulación está envuelta por una capsula fibrosa, la capsula sinovial, la cubierta interna de la capsula es la membrana sinovial que produce el líquido sinovial, el cual facilita los desplazamientos de las superficies de los dos huesos. (Pérez Lima , 2021). El movimiento de la cadera es indispensable para la movilización de los miembros inferiores ya que no se podría articular para sentarse, subir gradas o agacharse para poder levantar algún artículo. La capacidad de la cadera para soportar el peso del cuerpo y facilitar movimientos dinámicos como caminar, correr, y saltar, demuestra su papel vital en la mecánica corporal. Una cadera sana contribuye a una mayor flexibilidad y una mejor calidad de vida, mientras que cuando se tiene problemas en esta área pueden tener un impacto significativo en nuestra movilidad y bienestar. Las fracturas trocantéricas son las más frecuentes del extremo proximal del fémur y ocurren predominantemente en pacientes geriátricos.

5.5 Fractura

Una fractura es una ruptura, generalmente en un hueso. Si el hueso roto rompe la piel, se denomina fractura abierta o compuesta; en general, ocurren debido a accidentes automovilísticos, caídas o lesiones deportivas. Otras causas son la

pérdida de masa ósea y la osteoporosis, que causa debilitamiento de los huesos. (Hernandez, 2021).

5.5.1 Fractura de cadera

Se define a la fractura de cadera o fractura de fémur proximal, a la pérdida de la continuidad ósea en la extremidad proximal del fémur, en las que se incluyen las regiones de la cabeza, cuello femoral y región intertrocantericas, lo que se considera un síndrome geriátrico a la fractura de cadera.

Estas fracturas son trocantéricas y por lo menos una línea de fractura pasa el extremo proximal de la diáfisis justo debajo del trocánter menor o a nivel de este. Fracturas de la región trocantérica y de la diáfisis proximal con líneas de fracturas en dos planos por lo menos.

5.6 Autocuidado

El autocuidado significa cuidarse uno mismo através de las acciones que se realizan en beneficio de la propia salud. Enfermería enfoca holísticamente al ser humano para los cuidados de la salud, y vela por la recuperación, rehabilitación, prevención de las enfermedades de todos los usuarios, familia y comunidad, a través de la promoción utilizando como herramienta principal la educación en salud. (Hernández Gómez de Dubón, 2011).

Según la teoría de enfermería de Dorothea Orem, el autocuidado es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigidas por las personas hacia sí mismas o hacia su entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud y bienestar. Es una actividad aprendida por los individuos y orientada hacia un objetivo. (diariodicen.es,

2023).El autocuidado es fundamental para las personas mayores con riesgo de fractura de cadera, ya que puede ayudar a prevenir caídas y lesiones graves. Mantenerse activo con ejercicios adecuados, como la caminata y la resistencia leve, puede mejorar la fuerza muscular y el equilibrio, reduciendo así el riesgo de caídas.

5.7 Personal de enfermería

Se refiere a un grupo de profesionales de la salud encargados de brindar atención y cuidado a los pacientes en diversos entornos de atención médica. Esto incluye enfermeras, enfermeros, auxiliares de enfermería que realizan acciones para el bienestar de los pacientes y poder garantizar una atención de calidad.

5.7.1 Enfermera profesional

Profesional de la enfermería que ejecuta funciones en la planificación, organización, coordinación, dirección, supervisión y evaluación de la atención de enfermería para veinticuatro horas que se brinda en una unidad específica, así como el análisis y solución de problemas en su ámbito laboral, participa en el logro de los objetivos de la institución y en el desarrollo del personal a su cargo promoviendo reuniones técnicas y científicas. Evalúa el desempeño laboral del personal de enfermería asignado.

5.7.2 Auxiliar de enfermería

Entre sus funciones principales destacan las siguientes: hacer las camas de los enfermos, realizar su aseo y limpieza cuando lo requiera su situación física, darles de comer a los pacientes que no puedan hacerlo por sí mismos, administrar medicación oral o rectal por indicación del personal sanitario titulado, así como colaborar con éste en la recogida de datos termométricos o sintomáticos de los

pacientes. Además, mantener, conservar y limpiar el material sanitario. (Aroche., 2010).

El personal Profesional de Enfermería es la persona encargada de supervisar las actividades y velar que el personal auxiliar de enfermería tenga los insumos necesarios para poder brindar una atención de calidad. Es importante que el Profesional de Enfermería como el Auxiliar de Enfermería trabajen en un mismo sentido y fin.

5.7.3 Modelo del Sistema Conductual Dorothy E Johnson

En la práctica de la enfermería, la teoría del sistema conductual se aplica al entender las necesidades individuales de cada persona y cómo estas se ven influenciadas por su entorno. A través de esta comprensión, los profesionales de la enfermería pueden proporcionar cuidados personalizados y promover la salud de manera integral. “Destaca la importancia del conocimiento basado en la investigación sobre el efecto de la atención de enfermería en los pacientes.” La enfermería se centra en entender y satisfacer estas necesidades individuales para promover la salud y el bienestar de las personas. (Teoría del sistema conductual en psicología: Dorothy Johnson).

En la enfermería geriátrica, muchos pacientes mayores pueden enfrentar desequilibrios en los subsistemas de dependencia, ingestivo y eliminativo, debido a la pérdida de autonomía física. Las enfermeras que trabajan con pacientes mayores pueden utilizar el modelo de Johnson para identificar estos desequilibrios y desarrollar planes de cuidado que promuevan la independencia, siempre que sea posible, o que garanticen un apoyo adecuado para satisfacer las necesidades del paciente. (Plazas Lorena, 2024). En esta teoría destaca la importancia del

conocimiento de enfermería y fomenta la prevención de enfermedades, así mismo como la atención integral a los pacientes.

Dentro de sus definiciones, Johnson plantea que: De dependencia: Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta reciproca, sus consecuencias son la aprobación, atención o reconocimiento y la asistencia física, la conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un grado total de dependencia de uno mismo.

De ingestión: Tiene que ver con, como, y cuanto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra ampliamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.

De eliminación: se relaciona con cuando, como y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales fisiológicos hasta el punto de entrar en conflicto con el mismo. (Mercado Sara, 2012).

5.7.3.1 Teoría de Patricia Benner

Las teorías de enfermería proporcionan una manera de definir la enfermería como una disciplina única que está separada de otras disciplinas (por ejemplo, medicina). Las teorías también se utilizan para describir, predecir o controlar fenómeno. La teoría de formación de Patricia Benner es una explicación acerca de cómo el estudiante adquiere progresivamente habilidades y mejoras con las experiencias de la práctica clínica y los diferentes niveles. (FC, 2024).

Son creencias y valores que definen una forma de pensar y son generalmente conocidos y comprendidos por un grupo o disciplina. La enfermería desarrolla su actuar en el cuidado de las personas, para ello requiere conocimientos, habilidades

y destrezas. Los conocimientos que deben ser puestos en práctica para la prestación de cuidados de calidad que serán evaluados según la satisfacción del paciente. “Afirma que en las prácticas de cuidado se inculca el conocimiento y la habilidad respecto a las necesidades humanas cotidianas”.

5.8 Reseña Histórica Hospital San Juan De Dios

El Hospital General San Juan de Dios fue fundado originalmente por la Orden Hospitalaria de San Juan de Dios en Santiago de los Caballeros de Guatemala durante la Colonia Española, se trasladó a Ciudad de Guatemala tras los destrozos provocados por los terremotos de Santa Marta 1973. Ya en siglo XX y debido al terremoto del 4 de febrero de 1976, el Hospital se vio en la necesidad de trasladar algunas áreas de atención medica al Parque de la industria, en la zona 9 de la ciudad de Guatemala. Las atenciones trasladadas fueron: Emergencia, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Traumatología, entre otras.

En 1881 el Hospital se trasladó a las modernas instalaciones construidas por el gobierno del General Fernando Romeo Lucas García. Actualmente en 1 avenida 10-50 zona 1, siendo un Hospital de referencia nacional de 3er nivel, cuenta con aproximadamente tres mil empleados, distribuidos de la siguiente forma: 1,300 personal auxiliar de enfermería y enfermeras graduadas, 500 médicos y mil doscientos trabajadores administrativos y de apoyo. Así mismo cuenta con diferentes especialidades Cardiología, cirugía general, cirugía tórax, neurocirugía, reumatología, traumatología y ortopedia, urología, gineco obstetricia entre otras. Servicios de apoyo radiología, epidemiologia, fisioterapia, trabajo social entre otras muchas más.

El tercer nivel de atención se reserva para la atención de problemas poco prevalentes, se refiere a la atención de patologías complejas que requieren

procedimientos especializados y de alta tecnología. Su ámbito de cobertura debe ser la totalidad de un país, o gran parte de él.

El Departamento de Ortopedia y Traumatología del Hospital General San Juan de Dios es creado por la Dirección Ejecutiva y la Subdirección Médica el 13 de marzo de 1998. En 1999 inició sus actividades bajo la dirección del Dr. Francisco Amaya†, como primer jefe de Departamento y actualmente Dr. Francisco Flores (2017 a la fecha).

En el Hospital General San Juan de Dios, se tratan varios tipos de fractura de cadera, que generalmente se clasifican en dos categorías principales:

Las fracturas de la cadera se dividen en fracturas intracapsulares, intertrocantericas y subtrocantericas. La diferenciación de los trazos de fractura se relaciona con el pronóstico de la fractura y por lo mismo, la selección del método de tratamiento (osteosíntesis o reemplazo articular). La fractura intertrocantericas de cadera es el tipo más frecuente en hospitales de referencia nacional de Guatemala, con un 53.4% en el Hospital Roosevelt y un 83% de pacientes en el Hospital General San Juan de Dios. (López, 2021)

VI. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1 Tipo de estudio

El estudio es descriptivo porque describe los Factores que influyen en los Pacientes con Fractura de Cadera. Cuantitativo porque proporciona datos estadísticos y Transversal porque se realizó en un periodo de tiempo definido, en los meses de agosto a septiembre del 2024.

6.2 Unidad de análisis

Personal de enfermería que labora en el servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios durante los meses de agosto a septiembre del 2024.

6.3 Población y muestra

6.3.1 Población

La población la conformó el personal de enfermería siendo un total de 24 personas en el servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios. Para el estudio se trabajó con el 100% de la población por ser finita.

6.4 Definición y operacionalización de la variable.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional de la variable	Indicadores	Instrumento
Conocimientos del personal de Enfermería a cerca de los principales factores de riesgo en la Incidencia en fractura de cadera en pacientes que ingresaron al Hospital General San Juan de Dios en los meses de agosto a septiembre de 2024	Conjunto de saberes que posee la personal la enfermería a cerca de los principales factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera.	Ideas y pensamientos que tiene el personal de enfermería sobre los factores de riesgo	Factores de riesgo: Edad avanzada Osteoporosis Sexo (incidencia) Caídas Menopausia Déficit vitamina D y calcio Enfermedades asociadas Diabetes Hipertensión Hipotiroidismo Medicamentos	1 7 8 3 6 -10 5 9 3 2 2 4

6.5 Descripción detallada de las técnicas e instrumentos utilizados

Después de seleccionar el tema y haber sido aprobado por la unidad de Tesis de la Escuela Nacional de Enfermeras de Guatemala, considerando la magnitud, trascendencia y la factibilidad de realizar la investigación. Luego se inicia la elaboración del protocolo con la debida revisión teórica consultando diversas fuentes bibliográficas, siendo revisado y aprobado por asesor y revisor, así mismo por Unidad de Tesis.

Se realizó estudio piloto en el Departamento de Traumatología del Hospital Roosevelt, debido a que cuenta con características similares de la población. Tanto para el estudio piloto como del trabajo de campo se solicitó y se obtuvo la autorización de las autoridades de las instituciones

Se solicitó al personal de enfermería del Hospital Roosevelt, el consentimiento informado quienes voluntariamente firmaron en aceptación de su participación. Posteriormente para el trabajo de campo en el hospital San Juan de Dios, se obtuvo el permiso institucional e igualmente se solicitó al personal de enfermería el consentimiento informado. Para la recolección de datos se utilizó un cuestionario con 10 preguntas una de selección múltiple y otras de preguntas cerradas el cual fue respondido por los participantes. Finalizada la recolección de datos se procedió a la tabulación de los mismos y se elaboraron tablas para su presentación y análisis. Los datos proporcionados por personal de enfermería se vaciarán en cuadros estadísticos lo que permitirá realizar el análisis correspondiente.

6.6 Alcances y límites de la investigación

6.6.1 Criterios de inclusión

Personal de enfermería del servicio de traumatología que aceptaron participar en la investigación

6.6.2 Criterios de exclusión

No se excluye a ninguno del personal de enfermería ya que todos cumplen con los criterios solicitados, que se pasó el instrumento de evaluación, en diferentes turnos.

6.7 Aspectos éticos de la investigación

El presente estudio se realizó basado en los principios éticos y se le informó al personal de enfermería que su participación era voluntaria y anónima y se les garantizó la confidencialidad en el manejo de la información. Se tomó en cuenta la autodeterminación, derecho a la libertad para participar o no en el estudio, derecho al trato justo.

6.7.1 Beneficencia

Es la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, deber de ayudar a al prójimo por encima de los intereses particulares.

En el ámbito médico, los profesionales de la salud deben tomar decisiones que beneficien al paciente, buscando siempre mejorar su salud y bienestar. Se debe

buscar activamente el bienestar de las personas, no solo evitando el daño, sino también proporcionando beneficios y apoyo cuando sea posible.

La beneficencia no solo requiere hacer el bien, sino también considerar las consecuencias de nuestras acciones. Este estudio persigue beneficiar a pacientes ingresados en el servicio de traumatología del Hospital General San Juan de Dios, identificando los conocimientos del personal de enfermería acerca de los principales factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera, de acuerdo a ello plantear estrategias que permitan fortalecer los conocimientos que estén deficientes y que el personal pueda acceder a capacitaciones que les permitan actualizarse, considerando que la educación en servicio siempre es beneficiosa y ayuda a la mejora continua.

6.7.2 Justicia

Consiste en el reparto equitativo y distributivo de cargas y beneficios en el ámbito del bienestar vital, evitando la discriminación en el acceso a los recursos sanitarios. Este principio impone límites al de autonomía, ya que pretende que la autonomía de cada individuo no atente a la vida, libertad y demás derechos básicos de las otras personas. En el presente estudio se aplicó este principio buscando que todo el personal tuviera acceso al mismo, se logró la participación del 100% del personal de enfermería del servicio de traumatología.

6.7.3 Autodeterminación

Basado en el principio ético de respeto a la persona humana, este es capaz de decidir su propio destino. (Burns, 2004) El derecho de la autodeterminación se aplicó informando al personal de enfermería los objetivos del estudio, se les explicó que la participación era voluntaria, que tenían la oportunidad de decidir si

participaban o no en el mismo, que podían abandonar el estudio cuando lo deseaban.

6.7.4 Anonimato y confidencialidad

Tomando como base el derecho a la intimidad, se garantizó a los participantes en el estudio que no se colocaría su nombre en los instrumentos, únicamente se identificó asignando un número a la boleta, para guardar el anonimato. Así mismo la confidencialidad se garantizó teniendo el cuidado que la información fuera resguardada y utilizada para fines del estudio.

6.7.5 Derecho a la intimidad

Se le dio a conocer a todos los participantes que tenían el derecho de decidir el momento, la cantidad de información que quisieran aportar para el estudio, respetando su decisión de responder el instrumento de manera espontánea y voluntaria.

6.7.6 Trato justo

Basado en el principio ético de justicia, a todos los participantes, se les trato con justicia y con igualdad sin distinción de raza o credo, considerando que toda persona tiene el derecho de ser tratado justamente y sin diferencia alguna.

6.7.7 Consentimiento informado

Se elaboró una carta de consentimiento informado por escrito para que fuera leída, analizada y autorizada por cada sujeto de estudio como parte de la investigación.

La carta en mención especificó todos los principios éticos descritos anteriormente. Los participantes en el estudio previo a responder el instrumento firmaron esta carta de consentimiento en aceptación de participar voluntaria y con decisión propia participar.

VII. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

Tabla 1

¿Cuál de las siguientes opciones son factores de riesgo para sufrir una fractura de cadera?

Respuesta	Frecuencia	%
La edad avanzada, la presencia de osteoporosis	17	71
Desmayo	3	13
A y b son correctas	4	16
Total	24	100

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería.

Los datos reflejan que el 13 % del personal de enfermería tiene un déficit de conocimientos, sin embargo, el 16% del personal de enfermería conoce del tema, pero necesitan más información y así obtener los conocimientos, el 71 % conocen los principales factores de riesgo en la incidencia de fracturas de cadera.

Para Negrete hay dos grandes factores que contribuyen en la alta incidencia de fracturas de cadera en las personas mayores, la osteoporosis y las caídas pie plano, la caída es el factor causal más importante de la fractura de cadera. (Negrete Corona, Alvarado Soriano, & Reyes Santiago , Fractura de Cadera Como Factor de Riesgo En La Mortalidad En Pacientes Mayores De 65 Años, 2014).

Es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento de los principales factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera, para prevenir

y enfocar las intervenciones de enfermería cuando corresponda el cuidado a adultos mayores.

Tabla 2

¿Cuál de las siguientes enfermedades incrementa el factor de riesgo de una fractura de cadera?

Respuesta	Frecuencia	%
Diabetes	6	25
Hipotiroidismo	4	17
Todas son correctas	9	38
No respondieron	5	20
Total	24	100

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería

Los datos revelan 5 de los sujetos de estudio no respondieron a la interrogante, el 42 % (10) personas desconocen que la diabetes e hipotiroidismos aumentan el riesgo de fractura de cadera padecer, el 38 % que si tienen conocimiento acerca de enfermedades asociadas que ponen en riesgo al individuo de tener una fractura de cadera.

El hipotiroidismo se caracteriza por disminución del remodelado óseo con menor resorción osteoclástica y menor formación ósea. Lo que podría traducirse en un mayor riesgo de fracturas. (F Hawkins Carranza¹, 2017)

El Dr. José Antonio Amado, jefe del Servicio de Endocrinología del Hospital de Valdecilla (Santander), los episodios de hipoglucemias “en personas con diabetes y especialmente en las de edad avanzada, la aparición de un evento hipoglucémico puede acarrear en muchos casos de caídas y, por lo tanto, fracturas óseas”. (Muñoz Torrez & Amado, 2016)

Es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento acerca de las enfermedades asociadas que se toman como factor de riesgo para la incidencia en fractura de cadera, lo cual ayudara al personal de enfermería a brindar una mejor atención a pacientes ingresados con este diagnóstico y que presenten alguna de las enfermedades de base.

Tabla 3

¿Cuál es la causa más frecuente que induce a la incidencia en fractura de cadera?

Respuesta	Frecuencia	%
Accidentes	8	33
Caídas	16	67
Poca visión	0	0
TOTAL	24	100

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería

El 67 % del personal de enfermería tiene el conocimiento acerca de la causa más frecuentes en la incidencia en la fractura de cadera. Los datos reflejan que el 33% del personal de enfermería tiene déficit de conocimiento,

Es importante resaltar que, aunque más del 50 % del personal de enfermería tenga el conocimiento es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento de así poder brindar una mejor atención a los pacientes.

Tabla 4

¿Cuál de los siguientes medicamentos son factor de riesgo en la incidencia de fractura de cadera?

Respuesta	Frecuencia	%
Antidepresivos	2	8
Relajantes	14	58
A y B son correctas	4	17
No respondieron	4	17
TOTAL	24	100

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería

Los datos reflejan que el 17 % del personal de enfermería no posee el conocimiento de acerca de, el 8% indica que los antidepresivos es un factor de riesgo en la incidencia de fractura de cadera, el 58 % indica que los relajantes son factor de riesgo, el 17 % tiene el conocimiento acerca del tema.

El desconocimiento del personal de enfermería acerca de los diferentes medicamentos que son factor de riesgo en la incidencia de fractura de cadera, lo cual puede aumentar la incidencia de fractura más en las personas mayores. (Rego Hernández J. d., Hernández Seuret, Andreu Fernández, & Lima Beltran, 2017, pág. 160).

Los fármacos pueden incrementar el riesgo de caídas y fracturas por varios mecanismos: alteración del equilibrio. Sedación, debilidad muscular, deterioro cognitivo y osteoporosis y los que con mayor frecuencia están involucrados son: los de uso cardiovascular (hipotensores. Antiarrítmicos y diuréticos). benzodiazepinas.

neurolepticos. antidepresivos antiepilépticos y entre otros. (Díaz & Navas, 2018, págs. 134-141).

Tabla 5

¿Es factor de riesgo el déficit de vitamina D en la incidencia de fracturas de cadera?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	2	8
No	22	92
Es factor de pérdida de la masa ósea	0	0
TOTAL	24	100%

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería

Los datos reflejan que el 22 % del personal de enfermería no posee el conocimiento acerca del, 2 % del personal de enfermería posee el conocimiento acerca del tema.

La deficiencia de vitamina D constituye un importante factor de riesgo, que se asocia con una pérdida de masa ósea. A su vez este problema está en el origen de muchas fracturas. (Gómez Jiménez , 2018, pág. 3).

Los compuestos de vitamina D que ingerimos en la comida son idénticos al colecalciferol que se forma en la piel. (Gómez Jiménez , 2018, págs. 4-5). La prevalencia de deficiencia de vitamina es elevada en el anciano, objetivándose en el estudio Seneca que casi la mitad a de las ancianas europeas presentan deficiencia de vitamina D en época de mínima irradiación solar. (Del Campo Balsa, 2005, págs. 18-19).

Es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento acerca de los beneficios de la vitamina D, para brindar plan educacional al paciente, sobre

los alimentos que contiene vitamina D, como lo es el salmón la yema de huevo, carne de res leche entre otros.

Tabla 6

¿Cuál de estos diagnósticos son factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera?

Respuesta	Frecuencia	%
Hipotiroidismo	0	0
Menopausia	9	37
A y B con correctas	6	26
No respondieron	9	37
TOTAL	24	100

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería

Los datos reflejan que el 37 % del personal de enfermería no poseen el conocimiento acerca del tema, el 37 % tiene el conocimiento acerca de la menopausia como factor de riesgo en la incidencia en la fractura de cadera, el 26% tiene el conocimiento acerca de los diagnósticos hipotiroidismo y menopausia son factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera.

La relación se debe a que el hipotiroidismo puede causar osteoporosis, lo que aumenta el riesgo de fracturas. (BAEZ). En esta etapa la mujer puede presentar diversos cambios físicos (sofocos, bochornos, alteraciones menstruales); que pueden conllevar a patologías como enfermedades cardiovasculares, osteoporosis, entre otros. (Moreno Tolentino, Ordoñez Maldonado, & Ordoñez Maldonado , 2019).

Es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento acerca de la relación que existe con los diagnósticos de hipotiroidismo y menopausia en la incidencia de fractura de cadera.

Tabla 7

¿Qué es la osteoporosis?

Respuesta	Frecuencia	%
Una enfermedad que debilita los huesos y aumenta el riesgo de fracturas.	17	71
Una condición que afecta la presión arterial.	0	0
Un trastorno que causa dolor en las articulaciones.	7	29
TOTAL	24	100

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería.

Los datos reflejan que el 29 % del personal de enfermería no posee el conocimiento, el 71 % posee el conocimiento acerca del tema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la osteoporosis como una enfermedad esquelética de hombre y mujeres caracterizada por: baja masa ósea, deterioro de la microarquitectura del tejido óseo, aumento del riesgo de fractura. Los huesos más comprometidos son, especialmente, los de la columna vertebral y la cadera, aunque cualquier hueso puede verse afectado (SeroBOT, 2024). En España, del total de fracturas que se producen, según los últimos datos disponibles, el 22 % son fracturas de cadera. En nuestro país, las fracturas por fragilidad constituyen la cuarta enfermedad crónica con mayor impacto. Tras una fractura por fragilidad en pacientes con osteoporosis. Es una enfermedad crónica y progresiva que acarrea la pérdida de la masa y la resistencia óseas. (Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI), 2020).

La osteoporosis es un problema global creciente a medida que la población mundial aumenta y envejece. Para 2050 se proyecta que la incidencia de fracturas

de cadera a nivel mundial aumentara un 310 % en hombres, y un 240 % en mujeres.
(Pineda, 2009, pág. 39)

Tabla 8

¿La incidencia de fractura de cadera es más frecuente en mujeres que en hombres?

Respuesta	Frecuencia	%
Sí, es más frecuente en mujeres.	16	67
No, es igual en mujeres y hombres.	8	33
No, es más frecuente en hombres.	0	0
TOTAL	24	100

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería

Los datos reflejan que el 33 % del personal de enfermería no el conocimiento acerca del sexo con más incidencia en la fractura de cadera, el 67 % del personal de enfermería posee el conocimiento acerca del tema.

Las mujeres tienen fracturas con una frecuencia aproximadamente tres veces mayor que los hombres. Las mujeres pierden densidad ósea más rápido que los hombres, en parte por la caída de los niveles de estrógeno que se produce con la menopausia acelera la pérdida de la masa ósea. (Fundación Mayo para la Educación y La Investigación Personal de Clínica Mayo, 1998 - 2023).

Las mujeres tienen un riesgo ligeramente mayor de fractura de cadera en comparación con los hombres, debido a la pérdida de la densidad ósea durante la menopausia. (Báez, 2023).

Es de importancia que el personal de enfermería tenga el conocimiento acerca de la del sexo con más incidencia de fractura de cadera, así podrá brindar

un buen cuidado de enfermería, así como plan educacional a las pacientes en etapa de menopausia.

Tabla 9

¿La hipertensión es una enfermedad asociada a la fractura de cadera se toma como factor de riesgo?

Respuesta	Frecuencia	%
Sí, la hipertensión es una enfermedad asociada a la fractura de cadera porque puede contribuir a la debilidad ósea y aumentar el riesgo de caídas.	4	17
No, la hipertensión no está asociada con la fractura de cadera y no se considera un factor de riesgo.	18	75
Sí, la hipertensión se toma como factor de riesgo en la incidencia de fractura de cadera.	2	8
TOTAL	24	100

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de enfermería

Los datos reflejan que el 75 % del personal de enfermería no tienen el conocimiento acerca del tema. El 17 % del personal de enfermería posee el conocimiento acerca que la hipertensión como factor de riesgo. El 8 % del personal de enfermería tiene el conocimiento acerca del tema.

La HTA y OP son enfermedades estrechamente relacionadas y, a menudo, coexisten con ciertos factores como envejecimiento, estado nutricional inadecuado, estilo de vida poco saludable, falta de ejercicio e inactividad física. (Cruz-Burgos1, 2022) Las enfermedades asociadas que se presentaron con más frecuencia en el paciente estudiado con fractura de cadera fueron diabetes mellitus e hipertensión arterial (Samayoa, 2014) Otra patología asociada a un mayor riesgo

de sufrir una fractura de cadera es el accidente cerebrovascular. (A.R. Díaz, 2018).

Es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento sobre las enfermedades asociadas a la incidencia de fractura de cadera, para que pueda brindar un buen cuidado al paciente, tomando conciencia de la importancia del control de la presión arterial.

Tabla 10

¿Considera usted que la menopausia es un factor de riesgo para la fractura de cadera?

Respuesta	Frecuencia	%
Si	20	83
No	0	0
No estoy seguro/a si la menopausia es un factor de riesgo para la fractura de cadera	4	17
TOTAL	24	100

Fuente: Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería

Los datos reflejan que el 17 % del personal de enfermería poseen poco conocimiento acerca del tema

El 83 % del personal de enfermería posee el conocimiento acerca de la menopausia de los efectos que causa la disminución hormonal por lo que se considera un factor de riesgo en la fractura de cadera.

Las mujeres tienen fracturas de cadera con una frecuencia aproximadamente tres veces mayor que los hombres. Las mujeres pierden densidad ósea más rápido que los hombres, en parte porque la caída de los niveles de estrógeno que se produce con la menopausia acelera la pérdida de la masa ósea. (Sandhya Pruthi, 2022).

Es importante que el personal de enfermería tenga el conocimiento de cada etapa de paciente de sexo femenino para poder brindar una atención adecuada y poder brindar plan educacional con respecto del tema de la menopausia.

VIII. CONCLUSIONES

Después de analizar los resultados obtenidos se llega a las siguientes conclusiones:

Se determinó que el grupo de sujetos de estudio poseen conocimiento sobre los principales factores de riesgo que inciden en las fracturas de cadera de los pacientes en los servicios de traumatología en el General San Juan de Dios, está la edad avanzada con un porcentaje de 71%, otro factor de riesgo son las caídas con 67%, el padecer de Osteoporosis con 71%, durante el periodo menopaúsico, además tienen conocimiento que las mujeres tienen fracturas de cadera con mayor frecuencia que los hombres.

Las áreas de déficit de conocimientos del personal de enfermería se evidenciaron que un alto porcentaje del personal no tiene el conocimiento que las enfermedades endocrinas como la diabetes e hipotiroidismo, algunos medicamentos (antidepresivos, hipotensores, anticonvulsivos), la deficiencia de vitamina D son factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera.

IX. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al jefe de servicio realizar capacitaciones para el personal auxiliar de enfermería acerca de los factores de riesgo en fracturas de cadera, así como la interacción multidisciplinaria durante las capacitaciones.
2. Además, se le sugiere a las autoridades del nosocomio realizar en los servicios estadísticas para obtener información reciente sobre qué factores de riesgo son los más frecuentes en la incidencia fractura de cadera en los pacientes de los servicios de traumatología para nuevos estudios. Así como la relación que existe con las enfermedades asociadas.
3. Concientizar al personal de enfermería sobre la importancia del conocimiento en relación con los factores de riesgo para evitar accidentes y mejorar la práctica en los cuidados de enfermería.

X.REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- A.R. Díaz, P. N. (marzo abril de 2018). Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología. 62, 134-141.
- Aguilar Santana , A. (2014). *Fractura de cadera: Analisis de riesgo de caida en la población mexicana adulta mayor*. MEXICO. Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&p=16e7c61ca973d7b7JmltdHM9MTcxNDE3NjAwMCZpZ3VpZD0wMjc1NzJjNC1iNmE3LTZiNDUtMmRhOC02MThiYjdkYzZhZTAmaW5zaWQ9NTE5Mw&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=027572c4-b6a7-6b45-2da8-618bb7dc6ae0&psq=SANTANA+%2cDRA.+ALONDRA+AGUILAR+2014&u=a1aHR0cDo>
- Aroche., O. E. (2010). *EDUCACIÓN CONTINUA Y PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD POR EL USUARIO*. (O. E. Aroche., Trad.) GUATEMALA. Recuperado el 28 de ABRIL de 2010, de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/11344/1/19%20MGSS%20T-2782-2202-Espinales.pdf>
- Baez, D. N. (s.f.). *FATORES DE RIESGO -FRACTURAS DE CADERA TROCANTERICAS. REVISTA ESPAÑOLA CIRUGIA ORTOPEDICA TRAUMATOLOGIA ARTICULO 129*. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-factores-riesgo-fracturas-cadera-trocantericas-S1888441517301327>
- Báez, N. (2023). *Fractura de Cadera: Conozca los síntomas y factores de riesgo*. *drnorbertobaez*. Obtenido de <https://drnorbertobaez.com/fractura-de-cadera-sintomas-riesgo/>
- Burns, N. G. (2004). *Investigacion de Enfermeria 3edicion*. Madrid. Obtenido de <https://www.significados.com/autodeterminacion/>
- Chonay Simon, J. A. (2017). *Factores de riesgo para las complicaciones post operatorias de la cirugía de cadera*. GUATEMALA. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_10353.pdf
- Colegio de Profesionales de enfermería de Guatemala. (2022). En *Codigo Etica Profesional*. guatemala: 7 julio. Obtenido de <https://www.colegioprofesionaldeenfermeria.org.gt/wp-content/uploads/2022/08/co%CC%81digo-de-e%CC%81tica.pdf>
- Condori Rojas , J. A. (2020). *Labor de enfermería y prevención de complicaciones de hipertensión arterial en pacientes mayores de 45 años, Centro de Salud Base San Martin, Lima 202*. Ica, Peru. Obtenido de <http://repositorio.autonomadeica.edu.pe/bitstream/autonomadeica/757/1/Joselyn%20Alexandra%20Condori%20Rojas.pdf>

- Cruz-Burgos¹, e. D. (oct./dic. de 2022). Hipertensión arterial asociada a osteoporosis en pacientes mujeres del hospital del Seguro Social, Trujillo. 22. Obtenido de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2022000400005#:~:text=Determinar%20si%20la%20hipertensi%C3%B3n%20arterial
- Del Campo Balsa, M. T. (2005). Deficiencia de Vitamina D y su relación con la fractura de cadera del anciano y la densidad mineral ósea de la mujer posmenopáusica. 14 *NUM 1*, 18-19. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-reemo-70-articulo-deficiencia-vitamina-d-su-relacion-13071230>
- Delgado Morales , J. C., García Estiven , A., Vásquez Castillo, M., & Campbell Miñoso , M. (ENERO-ABRIL de 2013). *OSTEOPOROSIS, CAIDAS Y FRACTURA DE CADERA TRES EVENTOS DE REPERCUCION EN EL ANCIANO*, pág. VOLUMEN 15 no 1. Obtenido de <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v15n1/rcur08113.pdf>
- Diariodicen.es. (6 de MARZO de 2023). El autocuidado en Enfermería del paciente según Dorothea Orem. *Diario Independiente de Contenido Enfermero*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/la-importancia-de-la-enfermeria-en-el-autocuidado-del-paciente-DDIMPORT-034972/>
- Díaz, A. R., & Navas, P. Z. (abril de 2018). Factores de riesgo en fracturas de cadera trocantéricas y de cuello femoral. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 134-141. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-cirugia-ortopedica-traumatologia-129-articulo-factores-riesgo-fracturas-cadera-trocantericas-S1888441517301327>
- Donis, W. D. (2018). *FRACTURAS INTERTROCANTÉRICAS TRATADAS*. Guatemala. Obtenido de http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11079.pdf
- Donis, W. D. (2018). *FRACTURAS INTERTROCANTÉRICAS TRATADAS*. Guatemala. Obtenido de http://www.biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_11079.pdf
- F Hawkins Carranza¹, S. G. (abril - junio de 2017). Revista de Osteoporosis y Metabolismo Mineral. *Hormonas tiroideas, TSH, cáncer de tiroides y hueso en mujeres pre y postmenopáusicas, vol.9 no.2*. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1889-836X2017000200089#:~:text=En%20este%20trabajo%20vamos%20a%20revisar%20las
- FC, B. M. (2024). Teorías y modelos de enfermería. *junio*. Obtenido de <https://metrodoraenfermeria.com/blogs/blog-enfermeria/teoria-formacion-patricia-benner>
- Flores Moreno, J. D. (2013). *Tesis psicologica, una vision integral del hipotiroidismo*. Bogota, Colombia. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1390/139029198010.pdf>

- Fundacion Mayo Para La Educacion Y La Investigacion Personal De Clinica Mayo. (junio de 1998 - 2023). FRACTURA DE CADERA. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hip-fracture/symptoms-causes/syc-20373468#Factores%20de%20riesgo>
- Gallardo , P., & Clavel , O. (2020). Fractura de cadera y geriatría, una unión necesaria. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 42-49. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-fractura-de-cadera-y-geriatria-S0716864019301105>
- Gómez Jiménez , C. (2018). *La deficiencia de vitamina D en pacientes con fracturas de cadera: deducciones derivadas de un análisis estadístico*. VALLADOLID. Obtenido de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/31057/TFG-M-M1288.pdf>
- Gómez, A. G. (enero marzo de 2017). La investigación en enfermería. *Enfermería nefrológica*, 20 No 1. Obtenido de https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000100001
- Guerrero Restrepo , N., & Yépez Ch., M. C. (26 de mayo de 2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud. *Universidad y Salud*. Obtenido de <https://studylib.es/doc/4463117/factores-asociados-a-la-vulnerabilidad-del-adulto-mayor-con>
- Guerrero-R, N., & Yépez-Ch, M. C. (enero -junio de 2015). Factores asociados a la vulnerabilidad del adulto mayor con alteraciones de salud / Factors associated with the vulnerability of the elderly with health disorders. *17 (1)*, págs. 121 - 131. Obtenido de <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-755647#:~:text=RESUMEN.%20ABSTRACT.%20Introducci%C3%B3n:%20Los>
- Hernández Gómez de Dubón, D. F. (2011). *Conocimientos, actitudes y practicas de autocuidado de los pacientesdiabeticos 40 a 60 añosque asisten a la consulta externa del Hospital nacional de Amatitlam*. GUATEMALA. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_0079_E.pdf
- Hernandez, L. F. (julio de 2021). *FRACTURAS SUPRACONDÍLEAS DEL HÚMERO EN PACIENTES*. Chiquimula, Guatemala. Obtenido de <http://www.repositorio.usac.edu.gt/16264/1/19%20MC%20TG-3784-Arrivillaga.pdf>
- Lidefer. (7 de mayo de 2020). *Autocuidado: concepto,conductas y requisitos*. Obtenido de <https://www.lifeder.com/autocuidado-enfermeria/>.
- López Vélez, L. E. (20 de JUNIO de 2020). El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral,la biotica ylas practicas. págs. 21 - 22 - 25. Obtenido de <https://repository.upb.edu.co/bitstream/handle/20.500.11912/5812/Principio%20beneficencia%20articulador%20entre%20teolog%C3%ADa%20moral.pdf>
- López, B. E. (junio de 2021). Caracterización de pacientes con fractura de cadera en hospitales de referencia nacional. *Revista Ciencia Multidisciplinaria CUNORI Vol. 5 No. 1*. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/352828097_Caracterizacion_de_pacientes_con_fractura_de_cadera_en_hospitales_de_referencia_nacional

Marín Pérez, F. C. (2006). *Prevalencia de osteoporosis en mujeres menopáusicas y pormenopáusicas que asisten a la consulta externa del Hospital General San Juan de Dios que pertenecen a la población guatemalteca residente en la Ciudad Capital*. Guatemala. Obtenido de <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/QF980.pdf>

Mercado Sara, E. S. (9 de junio de 2012). fundamentos, practicas y tendencias . Obtenido de <https://es.slideshare.net/slideshow/dorothy-jhonson/13261827>

Miñan, M. (mayo de 2024). Definición de conocimiento en enfermería:. Obtenido de <https://definicionwiki.com/definicion-de-conocimiento-en-enfermeria-ejemplos-autores-concepto/>

Moreno Tolentino, E. R., Ordoñez Maldonado, M. G., & Ordoñez Maldonado , M. d. (2019). *Eficacia de la intervención educativa de enfermería en el nivel de conocimiento y de prácticas de autocuidado en el climaterio y menopausia en las madres de escolares de 40-59 años de un centro educativo, SMP 2018*. LIMA - PERU. Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=e11f44003beda5d9JmltdHM9MTcxNDQzNTlwMCZpZ3VpZD0wMjc1NzJjNC1iNmE3LTZiNDUtMmRhOC02MThiYjdkYzZhZTAmaW5zaWQ9NTE4OA&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=027572c4-b6a7-6b45-2da8-618bb7dc6ae0&psq=tesis+moreno+tolentino+lima+peru+2019&u=a1aHR0cH>

Muñoz Torrez , M., & Amado, J. A. (2016). Las personas con diabetes tienen más riesgo de padecer fracturas óseas. *XXVII CONGRESO NACIONAL DE LA SOCIEDAD ESPAÑOLA DE DIABETES*. Obtenido de <https://canaldiabetes.com/fracturas-oseas/>

Navarra, C. U. (2024). DICCIONARIO MÉDICO. *Factor de riesgo*. Obtenido de <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/factor-riesgo#:~:text=Caracter%C3%ADstica%20biol%C3%B3gica%20o%20conducta%20que%20incrementa%20la%20probabilidad,m%C3%A1s%20extendido%20es%20como%20factor%20de%20riesgo%20cardiovascular.>

Negrete Corona, J., Alvarado Soriano, J., & Reyes Santiago , L. (354 de NOVIEMBRE-DICIEMBRE de 2014). Fractura De Cadera Como Factor de Riesgo En La Mortalidad en Paientes Mayores De 65 Años. *ACTA ORTOPEDICA MEXICANA VOL.28*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022014000600003

Negrete Corona, J., Alvarado Soriano, J., & Reyes Santiago , L. (NOVIEMBRE-DICIEMBRE de 2014). Fractura de cadera como factor de riesgo en la motalidad en pacientes mayores de 65 años. *ACTA ORTOPEDICA MEXICANA VOL.28*. Obtenido de https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2306-41022014000600003

- Palencia Samayoa, J. P. (FEBRERO de 2014). *Caracterización del manejo de fracturas intertrocantericas de caderas en personas mayores de 60 años tratadas*. GUATEMALA. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9316.pdf
- Palencia Samayoa, J. P. (FEBRERO de 2014). *Caracterización del manejo de fracturas intertrocantericas de caderas en personas mayores de 60 años tratadas*. GUATEMALA. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9316.pdf
- Pérez Lima , F. Y. (2021). *Caracterización de los pacientes con fractura de cadera del Hospital General de Mexicali del año 2012 al 2014*. Mexicali, Baja California. Obtenido de <https://www.bing.com/ck/a?!&&p=79c0c67bd7d8f195JmldtHM9MTcxNDUyMTYwMCZpZ3VpZD0wMjc1NzJjNC1iNmE3LTZiNDUtMmRhOC02MThiYjdkYzZhZTAmaW5zaWQ9NTE5NQ&ptn=3&ver=2&hsh=3&fclid=027572c4-b6a7-6b45-2da8-618bb7dc6ae0&psq=tesis+caracterizacion+de+los+pacientes+con+diagn>
- Pillou, J.-F. (24 de Octubre de 2013). Incidencia (epidemiología) - Definición. Obtenido de <https://salud.ccm.net/faq/13985-incidencia-epidemiologia-definicion>
- Pineda, J. L. (2009). *CARACTERIZACION EPIDEMIOLOGICA Y CLINICA EN PACIENTES FEMENINAS MAYORES DE 50 AÑOS CON REEMPLAZO DE CADERA*. GUATEMALA. Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_8589.pdf
- Plazas Lorena. (26 de septiembre de 2024). Dorothy Johnson: El Modelo Teórico de Enfermería Basado en los Sistemas Conductuales. *Introducción a la Enfermería I* . Obtenido de <https://enfermeriabuenosaires.com/dorothy-johnson/>
- Puerta Cortés, D. X., & González Santos , J. M. (2019). factor de riesgo Caracterización del estilo de vida saludable en una muestra de habitantes de las zonas rurales del tolima. Obtenido de <https://revistas.unibague.edu.co/indagare/article/view/190/192>
- Ramos Alvarez, M. (2019). *Incidencia y factores de riesgo asociado a fractura de cadera en pacientes adultos mayores Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales*. LIMA,PERU. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9228/ramos_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Ramos Alvarez, M. (2019). *Incidencia y factores de riesgo asociado a fractura de cadera en pacientes adultos mayores Hospital Nacional Sergio Ernesto Bernales*. LIMA,PERU. Obtenido de https://repositorio.usmp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12727/9228/ramos_me.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Rego Hernández , J. d., Hernández Seuret, C. A., Andreu Fernández, A. M., & Lima Beltran, M. L. (22 de junio de 2017). Factores asociados a la fractura de cadera en el hospital clínicoquirúrgico "Dr. Salvador Allende". *Revista Cubana de Salud Pública*, pág. 160. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/317453109_Factores_asociados_a_la_fractura_de_cadera_en_el_hospital_clinicoquirurgico_Dr_Salvador_Allende

Samayoa, J. P. (febrero de 2014). "*Caracterizacion Del Manejo De Fracturas Intertrocantéricas De cadera en personas mayores de 60 años tratados*. Guatemala . Obtenido de http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/05/05_9316.pdf#:~:text=Las%20enfermedades%20asociadas%20que%20se

Sánchez Ortega , D., Lasheras Uriel, A. S., Redondo Benito, N. S., Yagüe Nogué, M., & Ruiz Lorente , S. (30 de mayo de 2021). Caso clínico. Paciente con fractura de cadera. *Revista Sanitaria de Investigación*. Obtenido de <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/caso-clinico-paciente-con-fractura-de-cadera/>

Sandhya Pruthi, M. M. (19 de julio de 2022). Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/hip-fracture/symptoms-causes/syc-20373468>

Serobot. (ABRIL de 2024). OSTEOPOROSIS. *WIKIPEDIA*. Obtenido de <https://es.wikipedia.org/wiki/Osteoporosis>

sociedad española de medicina interna (SEMI). (2018). LA DIABETES INCREMENTA HASTA UN 40 %EL RIESGO DE FRACTURA DE CADERA. 1. Obtenido de <https://www.fundacionparalasalud.org/diabetes/noticia/14104/la-diabetes-aumenta-un-40-el-riesgo-de-sufrir-fractura-de-cadera>

Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). (2020). El 80% de las personas con osteoporosis presenta, al menos, una comorbilidad que puede condicionar su pronóstico y evolución. Obtenido de <https://www.fesemi.org/informacion/prensa/semi/el-80-de-las-personas-con-osteoporosis-presenta-al-menos-una-comorbilidad#:~:text=M%C3%A9dicos%20internistas%20de%20todo%20el%20pa%C3%ADs%20se>

Stephanie Black Brugger, R. y. (17 de diciembre de 2021). Conocimiento de enfermería: Las formas de conocer. Obtenido de <https://thisunruly.com/es/conocimiento-de-enfermer%C3%ADa-las-formas-de-conocer/>

TE, F. (septiembre de 2015). Acta Medica del Centro. *El empirismo en la práctica enfermera* No 2, 61 - 68. Obtenido de <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58680>

Teoría del sistema conductual en psicología: dorothy johnson. (s.f.). Obtenido de <https://colegiodepsicologossj.com.ar/sistema-conductual-psicologia/>

XI. ANEXOS



Universidad De San Carlos de Guatemala
Licenciatura en Enfermería
Facultad de Ciencias Médicas

Instrumento de Evaluación de Conocimientos que posee el Personal de Enfermería acerca de los principales factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera, en el servicio de Traumatología Del Hospital General San Juan De Dios

INSTRUCCIONES:

Por favor, responda las siguientes preguntas que se le presentan, no es necesario que coloque su nombre, sus respuestas serán confidenciales.

Por supuesto, aquí tienes una pregunta con tres posibles respuestas sobre los factores de riesgo para sufrir una fractura de cadera:

1. ¿Cuál de los siguientes es un factor de riesgo común para sufrir una fractura de cadera?

- a. La edad avanzada, la presencia de osteoporosis
- b. Desmayo
- c. A y b son correctas

2. ¿Cuál de las siguientes enfermedades se consideran factor de riesgo en fractura de cadera?

- a. Diabetes
- b. hipotiroidismo
- c. todas son correctas

3. ¿Cuál es la causa más frecuente que induce a la incidencia en fractura de cadera?

- a. Accidentes
- b. Caídas
- c. Poca visión

5. ¿Cuál de los siguientes medicamentos son factor de riesgo en fractura de cadera?

- a. Antidepresivos
- B: Relajantes
- d. A y B son correctos

5. ¿Es factor de riesgo el déficit de vitamina D en la incidencia de fracturas de cadera?

sí

A. NO

B. es factor de pérdida de la masa ósea

6. ¿Cuál de estos diagnósticos son factores de riesgo en la incidencia de fractura de cadera?

- a. Hipotiroidismo
- b. Menopausia
- c. A y b son correctas

7. ¿Qué es la osteoporosis?

- a. Una enfermedad que debilita los huesos y aumenta el riesgo de fracturas.
- b. Una condición que afecta la presión arterial.
- c. Un trastorno que causa dolor en las articulaciones.

8. ¿La incidencia de fractura de cadera es más frecuente en mujeres que en hombres?

- a. Sí, es más frecuente en mujeres.
- b. No, es igual en mujeres y hombres.
- c. No, es más frecuente en hombres.

9. ¿La hipertensión es una enfermedad asociada a la fractura de cadera se toma como factor de riesgo?

- a. Sí, la hipertensión es una enfermedad asociada a la fractura de cadera porque puede contribuir a la debilidad ósea y aumentar el riesgo de caídas.
- b. No, la hipertensión no está asociada con la fractura de cadera y no se considera un factor de riesgo.
- c. Sí, la hipertensión se toma como factor de riesgo porque puede afectar la salud ósea.

10. ¿Considera usted que la menopausia es un factor de riesgo para la fractura de cadera?

- a. Sí
- b. No
- c. No estoy seguro/a si la menopausia es un factor de riesgo para la fractura de cadera



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y ASISTENCIA SOCIAL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mi nombre es María Ninett Pérez Amaya, soy Enfermera y estudiante de la Licenciatura en Enfermería, actualmente me encuentro realizando un estudio de investigación sobre el conocimiento. Para efectuar este estudio es necesario determinar cuáles son los principales factores que influyen en la incidencia de fractura de cadera, por lo expuesto anteriormente, solicito su apoyo y colaboración de manera que pueda participar en este estudio, respondiendo un cuestionario.

La información recolectada es totalmente confidencial, por lo que su identidad no será revelada y los resultados serán utilizados con fines académicos. Por lo que solicito atentamente se sirva firmar.

Agradezco su colaboración.

Participante (firma o huella)

Investigadora (firma)

Guatemala _____ de _____ 2024