



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICA DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADO(A) EN
ENFERMERÍA**

TEMA:

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON
DIAGNOSTICO HEMATOMA SUBDURAL CRONICO**

AUTOR:

NAYELY YALET GALARZA CEREZO

TUTOR:

LCDA. AMADA GOMEZ

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2024

DEDICATORIA

Este proyecto de titulación va de dedicado a Dios por ayudarme a seguir a pesar de los obstáculos, darme las fortalezas y sabiduría a lo largo de mis estudios.

A mi madre, **Baddy Cerezo** por ser el pilar esencial en mi vida, por siempre darme su amor, compañerismo, confianza, enseñarme los valores de la vida y su apoyo incondicional en cada que paso que doy

A mi padre, **Rafael Galarza** por haberme apoyado, amado, e impulsado a seguir adelante, y aunque que ya hoy no se encuentra conmigo, sin el esto no hubiera sido posible.

A mis hermanos **Saskia y Dussan** que han estado presentes en todos los momentos de mi vida, aconsejándome y extendiéndome su mano cuando más lo he necesitado

A mi familia materna, porque me han apoyado siempre que lo he necesitado dándome su granito de arena en mi proceso estudiantil.

NAYELY YALET GALARZA CEREZO

AGRADECIMIENTO

Mi agradecimiento es en primer lugar para Dios, sin el esto no fuera posible, es quien me dio fuerzas, conocimientos para poder cumplir con éxito mi meta.

Mi profundo agradecimiento a mi MADRE y PADRE, porque ellos fueron quienes me educaron desde casa, me enseñaron los valores de la vida, a nunca rendirme y siempre alentándome con sus palabras para seguir adelante.

Agradezco a mi hermana/os en especial a mi hermana mayor **Saskia Galarza**, porque siempre estuvo para mi apoyándome, enseñándome de sus conocimientos, motivándome a seguir adelante a pesar de la adversidad, mi cuñado **Xavier Chang** porque siempre tuvo palabras de aliento para mí, y a mis demás familiares, en especial a mi prima **Fernanda Arias** por ayudarme en mi proceso de titulación.

Agradezco a mis amigos de la Universidad, en especial a **José Luis García** y **Anderson Paguay**, porque me han tenido paciencia y me han ayudado en este proceso.

Agradezco a mis amigos que me han visto crecer en todo mi proceso, han sido mi apoyo desde el día uno, por todos los buenos momentos compartidos y motivarme a seguir adelante.

Quiero agradecer también a los docentes de la Universidad Técnica de Babahoyo de la carrera de enfermería por brindarme todos sus conocimientos en esta etapa de formación, sobre todo a mis docentes académicos del Internado.

Agradezco a los profesionales del Hospital General Babahoyo (IESS) y Centro de Salud 4 de Mayo, en especial a mis tutoras asistenciales **Lcda. Mayra Pumadera** y **Lcda. Zaida Contreras**, porque siempre están dispuestos a ayudarme y aportar sus conocimientos para mi desarrollo profesional.

Finalmente, me gustaría agradecer a mi tutora de titulación **Lcda. Amada Gómez Puente** quien me guio a lo largo de titulación, asesorando, enseñando y preparando pacientemente casos clínicos.

NAYELY YALET GALARZA CERESO



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Babahoyo, 23 de enero del 2024

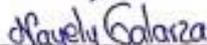
Leda. Marilú Hinojosa Guerrero
**COORDINADORA DE TITULACION CARRERA DE ENFERMERIA
FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO**
Presente.

De mi Consideración:

Por medio de la presente, yo **Nayely Yalet Galarza Cerezo** con C.I. 1207001320 **Estudiante** egresada de la carrera de **Enfermería** de la Malla Rediseño de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la propuesta del **TEMA DE CASO CLINICO: PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON DIAGNOSTICO HEMATOMA SUBDURAL CRONICO** el mismo que fue aprobado por el **DOCENTE TUTOR: Leda. Amada Virginia Gómez Puente Esp.**

Esperando que mi petición tenga la acogida favorable, anticipa mis más sinceros agradecimientos.

Atentamente


ESTUDIANTE EGRESADO


**AMADA VIRGINIA
GÓMEZ PUENTE**
DOCENTE TUTOR



CERTIFICADO DE ANÁLISIS
magister

Caso.clinico.para.analisis.Nayely.Yalet.Galarza.Cerezo

8%
Textos
sospechosos

8% Similitudes
0% similitudes entre
comillas
0% entre las fuentes
mencionadas
0% Idiomas no reconocidos
0% Textos potencialmente
generados por la IA

Nombre del documento: Caso.clinico.para.analisis.Nayely.Yalet.Galarza.Cerezo.docx
ID del documento: f8bfd2f3ea75ce07f7c19bb8629107d07d3ca26
Tamaño del documento original: 299,6 kB

Depositante: GOMEZ PUENTE AMADA VIRGINIA
Fecha de depósito: 20/3/2024
Tipo de carga: interface
fecha de fin de análisis: 20/3/2024

Número de palabras: 4976
Número de caracteres: 32.955

Ubicación de las similitudes en el documento:



Fuentes principales detectadas

Nº	Descripciones	Similitudes	Ubicaciones	Datos adicionales
1	www.aanc.org.ar 3 fuentes similares	2%		Palabras idénticas: 2% (89 palabras)
2	www.doi.org	1%		Palabras idénticas: 1% (66 palabras)
3	medlineplus.gov Hematoma subdural : MedlinePlus enciclopedia médica	1%		Palabras idénticas: 1% (47 palabras)
4	ru.dgb.unam.mx 1 fuente similar	1%		Palabras idénticas: 1% (53 palabras)
5	CASO CLÍNICO DE LEUCEMIA (UTB) (Final 07-09-2023) Moreira-1.docx C... #91594 El documento proviene de mi grupo 2 fuentes similares	1%		Palabras idénticas: 1% (52 palabras)

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	2
AGRADECIMIENTO	3
RESUMEN.....	8
ABSTRACT	9
INTRODUCCION	10
1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA	11
2. JUSTIFICACIÓN	14
3. OBJETIVOS	15
3.1. OBJETIVO GENERAL	15
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN	15
5. MARCO CONCEPTUAL	16
6. MARCO METODOLOGICO	22
7. RESULTADOS	30
8. DISCUSION DEL RESULTADO	34
9. CONCLUSIONES.....	35
10. RECOMENDACIONES.....	36
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
ANEXOS	39

TÍTULO DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE ADULTO CON
DIAGNOSTICO HEMATOMA SUBDURAL CRONICO

RESUMEN

El presente estudio de caso clínico desarrollado en el Hospital IEES Babahoyo se enfoca en la aplicación del proceso de atención de enfermería en paciente adulto con diagnóstico de hematoma subdural crónico, el cual consiste en la acumulación “vieja” de sangre y de productos de descomposición entre la superficie del cerebro y su capa más exterior (duramadre). Es una investigación de tipo descriptiva y corte transversal cuyo objetivo radica en brindar cuidados de enfermería que permitan mejorar el estado de salud actual del paciente.

En base a la valoración céfalo caudal, por patrones funcionales de Marjorie Gordon y exámenes complementarios realizados por el profesional de enfermería en conjunto con los demás miembros del equipo multidisciplinario se logró identificar los patrones disfuncionales del usuario y consigo el establecimiento de 9 diagnósticos enfermeros, de los cuales se priorizo el dolor agudo y deterioro de la eliminación urinaria. A partir de esto, se establecieron actividades de enfermería que responden a cada una de las necesidades del paciente y tras 9 días de estancia hospitalaria y junto a la ardua labor y compromiso de enfermería se logró restaurar el estado de salud del paciente mismo que fue dado de alta en óptimas condiciones.

Palabras claves: Hematoma subdural, PAE, Dolor agudo, Enfermería, Patrones funcionales.

ABSTRACT

This clinical case study developed at Hospital IEES Babahoyo focuses on the application of the nursing care process in an adult patient diagnosed with chronic subdural hematoma, which consists of the "old" accumulation of blood and decomposition products between the surface of the brain and its outermost layer (dura mater). This is a descriptive, cross-sectional study whose objective is to provide nursing care to improve the patient's current state of health.

Based on the cephalo-caudal assessment, by Marjorie Gordon's functional patterns and complementary examinations performed by the nursing professional together with the other members of the multidisciplinary team, it was possible to identify the user's dysfunctional patterns and to establish 9 nursing diagnoses, of which acute pain and deterioration of urinary elimination were prioritized. From this, nursing activities were established to respond to each of the patient's needs and after 9 days of hospital stay and together with the hard work and commitment of the nurses, the patient's health was restored and he was discharged in optimal conditions.

Key words: Subdural hematoma, PAE, Acute pain, Nursing, Functional patterns.

INTRODUCCION

Un hematoma subdural crónico es la acumulación “vieja” de sangre y de productos de descomposición de la sangre que se localiza entre la superficie del cerebro y su capa más exterior (duramadre), en fase crónica comienza varias semanas después del primer sangrado. (Kolias AG, 2022).

Generalmente se produce en personas mayores siendo el traumatismo craneal, la causa, más frecuente (a menudo el golpe es tan leve que ni el paciente ni la familia recuerda).

En 1932 Gardner introdujo la teoría del gradiente osmótico como fisiopatología predominante del hematoma subdural crónico donde postulo que el aumento de las proteínas en el contenido del hematoma causa la entrada de fluidos dando como resultado la mayor presión oncótica. (Dayana, 2016).

En ocasiones la presentación del HSDc puede parecerse a un accidente cerebrovascular o una demencia rápidamente progresiva, hasta el 20% tiene consecuencias neurológicas adversas que provocan una discapacidad permanente e importante. (Vincent M. Vacca Jr., Isabel Argento, 2019)

El presente caso clínico tiene como propósito realizar el proceso atención de enfermería en paciente masculino con diagnóstico de Hematoma Subdural Crónico.

1. PLANTAMIENTO DEL PROBLEMA

DATOS GENERALES

NOMBRE Y APELLIDOS:	<i>N/N</i>
EDAD:	<i>52 años</i>
ETNIA:	<i>Mestizo</i>
SEXO:	<i>Masculino</i>
ESTADO CIVIL:	<i>Soltero</i>
FECHA DE NACIMIENTO:	<i>1971/10/24</i>
LUGAR DE NACIMIENTO:	<i>Babahoyo/ Los Ríos</i>
RESIDENCIA:	<i>Baba</i>
GRUPO SANGUINEO:	<i>RhO+</i>
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:	<i>Secundaria</i>
NIVEL SOCIOECONÓMICO:	<i>Moderado</i>

Fuente: Información personal del paciente.

MOTIVO DE CONSULTA

Paciente de sexo masculino que acude con su esposa a una consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por cefalea moderada, desorientación ocasional, la pierna derecha y brazo derecho con debilidad muscular y dolor en pierna izquierda, es valorado por neurocirugía quien indica un examen radiológico. En el examen físico se encontró globo vesical por lo cual se le instala sonda, se coloca catéter endovenoso 18G para administrar medicamento, y plan de hidratación.

- **Antecedentes personales:** Fractura de radio distal, Fractura de la pared anterior del seno maxilar derecho con hemoseno, Fractura del Esternón.
- **Vacunación:** Toxoide tetánico, covid 19 (3 dosis), fiebre amarilla.
- **Antecedentes quirúrgicos:** Qx traumatológica de Pomulo y Brazo
- **Antecedentes familiares:** No refiere
- **Alergias:** No refiere

SIGNOS VITALES

- **Presión arterial:** 129/67 mmHg
- **Frecuencia cardiaca:** 76 lpm
- **Frecuencia respiratoria:** 18 rpm
- **Saturación:** 96%
- **Temperatura:** 36.6°C
- **Glucosa:** 107 mg/dL

MEDIDAS ANTROPOMETRICAS

- **Peso:** 80 kg
- **Talla:** 167 cm
- **IMC:** 28.7

VALORACIÓN CÉFALO CAUDAL

- **Cabeza:** Normocéfalo, sin alopecia ni descamación, con presencia de cefalea localizada en la región frontal que se irradia a la región occipital.
- **Boca:** Mucosas orales húmedas.
- **ORF:** Sin alteración.
- **Ojos:** Pupilas isocóricas reactivas.
- **Oído:** Conducto auditivo externo permeable.
- **Nariz:** fosas nasales permeables.
- **Cuello:** Cuello simétrico, móvil sin adenopatías.
- **Tórax:** simétrico, expansible, no reacciones.
- **Pulmones:** Ventilados.
- **Corazón:** Ruidos cardiacos rítmicos, no soplos.
- **Abdomen:** Distensión abdominal, disfunción en la contracción de la musculatura vesical

- **Extremidades:** Simétricas, presencia de pérdida de la fuerza muscular en brazo izquierdo y pierna derecha, dolor en pierna izquierda.

EXAMENES COMPLEMENTARIOS.

	RESULTADOS	VALORES REFERENCIALES
Tiempo de protrombina	13.5	11 a 13.5
Tiempo de tromboplastia	31.70	25 a 35
Leucocitos	8.19	4.5 a 11.0 × 10 ⁹ /L
Hemoglobina	12.5	13,2 a 16,6
Hematocrito	38.0	40.7% a 50.3%
Plaquetas	324,000	150,000 y 400,000
Monocitos	4.2	2% a 8%
Eosinofilos	1.9	1% a 4%
Linfocitos	24.1	20% a 40%
Neutrofilos	69.7	40% a 60%
Basofilos	0.1	0.5% a 1%
Glucosa	92.4	100 a 125 mg/dl
Sodio en suero	138.6	135 a 145 mEq/L
Potasio en suero	3.8	3.7 a 5.2 mEq/L
Cloro en suero	102.4	96 a 106 mEq/L
Nitrogeno urico	6.2	6 a 20 mg/dL
Creatinina	0.62	0,74 a 1,35 mg/dL

Fuente: Resultados de laboratorio del Hospital General IESS – Babahoyo.

Autor: (Olaya, 2023).

EXAMEN RADIOLOGICO.

Se observa articulaciones sacroilíacas y coxofemorales bilaterales conservadas, no hay alteraciones en las partes blandas, no hay trazos de fractura, el estudio radiológico se encuentra entre los parámetros normales.

2. JUSTIFICACIÓN

Hay diversas teorías que nos explican los diferentes mecanismos de formación y resolución del hematoma subdural crónico. Las manifestaciones clínicas de esta patología muchas veces son insidiosas, síntomas como alteración del nivel de conciencia, problemas al caminar, disfunción cognitiva, pérdida de memoria, déficit motor.

Por esta razón este trabajo está enfocado en los factores predisponentes que puedan desencadenar hematoma subdural crónico.

El presente estudio de caso es relevante porque es una enfermedad que ha generado impacto sobre todo en adultos mayores y existen diversos factores de riesgo en donde se requiere identificar cada uno de ellos y disminuir la prevalencia de este diagnóstico, este caso clínico es desarrollado en el Hospital General Babahoyo (IESS), cuyo objetivo es aplicar el proceso de enfermería a pacientes diagnosticados con hematoma subdural crónico para desarrollar un plan de cuidados estandarizado mediante los conocimientos que fueron adquiridos durante la formación académica y asistencial, para así mejorar la condición actual del paciente.

Para lograr los objetivos, se tomará en cuenta la valoración por patrones funcionales de Marjorie Gordon, y fuentes bibliográficas que ayudaran el desarrollo del caso clínico debido a que esto permite comprender los criterios diagnósticos y realizar intervenciones de manera más efectiva para mejorar el estado de salud del paciente con la patología descrita.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVO GENERAL

- Aplicar el Proceso de Atención de Enfermería en paciente masculino con hematoma subdural crónico.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Valorar las necesidades del estado de salud actual del paciente a través del modelo de Marjorie Gordon por patrones funcionales.
- Elaborar un plan de cuidado que será aplicado en el paciente eligiendo la planificación de las intervenciones y la evolución clínica del paciente.
- Evaluar las intervenciones del plan de cuidado que será aplicado en paciente masculino con hematoma subdural crónico

4. LÍNEA DE INVESTIGACIÓN

Línea: Salud humana

Sublínea: Salud integral y sus factores físicos, mentales y sociales

La línea como sublínea de investigación es muy importante porque es la principal condición del desarrollo humano, es el estado del bienestar ideal y solamente lo alcanzamos cuando existe un equilibrio entre los factores físicos, biológicos, emocionales, mentales, espirituales y sociales, que permiten un adecuado crecimiento y desarrollo en todos los ámbitos de vida. No es la mera ausencia de alteraciones y enfermedades, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativos. (GENFAR, 2021)

5. MARCO CONCEPTUAL

Marco conceptual – Marco teórico: Antecedentes y bases teóricas

5.1. HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO

Un hematoma subdural crónico es la acumulación “vieja” de sangre y de productos de descomposición de la sangre que se localiza entre la superficie del cerebro y su capa más exterior (duramadre), en fase crónica comienza varias semanas después del primer sangrado. (Kolias AG, 2022).

Además, se define como un hematoma encapsulado con dos membranas externa e interna, la incidencia anual es de 16.3 por 100 000 y aumenta 58.1 por 100 000 en pacientes de 65 años hacia adelante. Es común y de mayor prevalencia en adultos mayores. (Mosquera-Betancourt, 2023).

5.2. ¿POR QUÉ SE PRODUCE?

Generalmente se produce en personas mayores siendo el traumatismo craneal, la causa, más frecuente (a menudo el golpe es tan leve que ni el paciente ni la familia recuerda).

Otras circunstancias son el abuso del alcohol crónico, uso de medicamentos p presencia de enfermedades que alteran la coagulación de la sangre y enfermedades generales en la cual favorecen su aparición. (SENEC, 2020).

5.3. ETIOLOGIA

Los pacientes con (HSDc) el 80% están asociados con algún evento traumático craneal, los factores etiológicos responsables de dicha formación de HSDc son:

- Rupturas de venas puente traumal leve
- Sangrado espontaneo
- Secundario a hematoma subdural agudo
- Desgarro de aracnoides y formación de un higroma
- Fragilidad de los neovasos provenientes de la arteria meníngea media (1/3 de los casos aproximadamente)

- Lesión de vasos piales

Estos puntos condicionan a tener un sangrado recurrente es decir que se expande por la presión osmótica promovido por la angiogénesis y la inflamación lo que favorece la exudación, micro sangrado y coagulopatía delimitando el microambiente formado por las membranas. (Jafeth Lizana, 2021).

5.4. PATOGÉNESIS Y FISIOPATOLOGÍA

El contenido de hematoma y la histología de sus membranas han sido objetos de investigaciones por los mecanismos en que se desarrollan y se expanden. El desarrollo de los hematomas subdurales crónicos tiene dos teorías:

- La teoría del gradiente osmótico
- La teoría de la hemorragia recurrente que proviene de la capsula del hematoma es decir asociada con hiperfibrinólisis siendo esta la mayor aceptada.

En 1932 Gardner introdujo la teoría del gradiente osmótico como fisiopatología predominante del hematoma subdural crónico donde postulo que el aumento de las proteínas en el contenido del hematoma causa la entrada de fluidos dando como resultado la mayor presión oncótica. (Dayana, 2016).

5.5. CAUSAS

Este tipo de hematoma subdural crónico es el más letal de todos los traumatismos craneales ya que el sangrado llena la zona cerebral rápidamente comprimiendo el tejido cerebral a menudo ocasiona traumatismos craneales y puede conducir hacia la muerte.

Algunos hematomas subdurales ocurren sin causa (espontáneamente).

Los siguientes factores incrementan el riesgo de sufrir un hematoma subdural:

- Medicamentos anticoagulantes (ácido acetilsalicílico)
- Consumo prolongado de alcohol
- Afecciones médicas que provocan que su sangre no coagule correctamente
- Traumatismo craneal repetitivo, como derivado de las caídas

- Ser muy o joven o de muy avanzada edad. (MEDLINEPLUS, 2019).

5.6. SINTOMAS

En casos muy grave la sangre se va acumulando en el espacio subdural de forma lenta y los síntomas aparecen de forma paulatina, solo cuando ese hematoma alcanza un volumen suficiente empiezan a producir síntomas. (CUIDATEPLUS, 2020).

Los síntomas más frecuentes son:

- Malestar
- Alteraciones de conciencia
- Pérdida de concentración
- Desorientación

5.7. FACTORES DE RIESGO

5.7.1. Medio ambiente: No hay relación con el medio ambiente

5.7.2. Estilos de vida: Las personas que tienen actividades peligrosas o hábitos nocivos como alcoholismo crónico los hace más propensos a desarrollarlos.

5.7.3. Factores hereditarios: Se podría decir que pacientes que tienen alteraciones en sus factores de coagulación como las distintas hemofilias pueden tener problemas por su proclividad a sangrar. (Velez).

5.8. MANIFESTACIONES CLINICAS

En ocasiones la presentación del HSDc puede parecerse a un accidente cerebrovascular o una demencia rápidamente progresiva, hasta el 20% tiene consecuencias neurológicas adversas que provocan una discapacidad permanente e importante. (Vincent M. Vacca Jr., Isabel Argento, 2019).

5.8.1. Sustancias farmacológicas

- Antagonistas de la vitamina K, como la warfrina
- Nuevos anticoagulantes orales, como el dabigatrán
- Medicamentos antiplaquetarios, como la aspirina
- Simpaticomiméticos, como la pseudoefedrina

5.8.2. Mecanismo de lesión

- Síncope
- Caídas
- Accidentes automovilísticos

5.8.3. Enfermedades previas

- Atrofia cerebral
- Enfermedad cerebrovascular
- Hipertensión
- Ateroesclerosis
- Tumor maligno

5.8.4. Imagenología

Son fundamentales para el diagnóstico del hematoma subdural crónico, entre las ayudas diagnósticas se encuentran la tomografía computada (TAC), la angiografía y la resonancia magnética nuclear (RMN).

El hematoma subdural crónico se puede visualizar en la tomografía cerebral simple como una colección hipodensa, isodensa o hipodensa de tamaño variable. (MD., 2018).

5.9. MODALIDADES DEL TRATAMIENTO

El hematoma subdural crónico es considerado una emergencia en neurocirugía y su manejo es quirúrgico, las técnicas pueden variar desde una pequeña craneostomía Burr-hole hasta una craneotomía.

Por otro los medicamentos anticonvulsivantes han sido usados profilácticamente en pacientes con hematoma subdural crónico, aunque no hay evidencia de su utilidad en el preoperatorio y postoperatorio. (Algorta, 2020)

Las técnicas quirúrgicas son:

5.9.1. Orificio de trépano con irrigación y sistema de drenaje cerrado

Se realiza 1 o 2 orificios de trépano en la región correspondiente al mayor grosor del hematoma, donde se irriga la cavidad subdural con solución fisiológica

hasta evacuar los restos hemáticos, luego a través del orificio del trépano se deja un drenaje subdural.

5.9.2. Craneostomia por twist-drill

Se realiza con anestesia local, se labra un orificio con una broca de 3 mm con la región de mayor grosor del hematoma. En donde se introduce una sonda de pequeño calibre que se conecta a un sistema de drenaje cerrado durante 36 horas. (Algorta, 2020)

5.9.3. Craneotomia + membranectomía

Solo se recomienda en los siguientes casos, re acumulación del hematoma subdural, hematomas solidos o agudos, se reseca la membrana externa y se evacuan todos los componentes del HSC, la membrana interna es respetada.

5.9.4. Tratamiento neuroendoscópico

Utilizan un endoscopio flexible en el espacio subdural bajo continua irrigación con suero, se inspecciona la cavidad del hematoma y con las microtijeras se fenestran y resecan las membranas donde el contenido es evacuado, y lo último se deja el sistema de drenaje cerrado.

5.9.5. Trefina y marsupialización subtemporal

Se realiza de 3-4 cm una trefina subtemporal además de la remoción de la membrana externa y el contenido del hematoma al final la marsupialización de la cavidad con musculo temporal, provee una continua absorción de fluido residual. (Trejo, 2017)

5.10. Proceso de atención en paciente con Hematoma Subdural Crónico

La atención clínica se basa la valoración del paciente obteniendo información más relevante acerca de la condición del paciente enfermo. La valoración es de forma ordenada y sistemática para identificarlos factores de riesgo del individuo. (Puente, 2017)

- **Respiración:** El paciente en el momento de ingresar a la unidad de neurocirugía debe estar eupneico manteniendo una saturación superior al 95%.
- **Alimentación:** Debido al hematoma subdural crónico el paciente presenta lentitud de movimientos y ligeros mareos, lo que se necesita la ayuda total para su alimentación.
- **Eliminación:** El paciente encamado no debe presentar incontinencia fecal ni urinaria o micción espontánea, no nicturia ni disuria.
- **Movilización:** El paciente al momento de ingresar presenta bradipsiquia que limita su autonomía en la movilización.
- **Reposo:** El paciente debe estar con sueño suficiente y reparador sin el apoyo de medicamentos. Además de verificar que no se presenten complicaciones como hipotonía muscular, dolor de espalda, estreñimiento, aumento de estrés etc.
- **Vestimenta:** Ayuda total para esta necesidad además de evitar ropa de cama con texturas ásperas, mantener la ropa de cama seca y sin arrugas,
- **Temperatura:** Normo térmico
- **Higiene y piel:** La piel debe estar completamente hidratada, al ser paciente encamado presenta riesgos de úlceras por presión. Se debe cambiar de posición según como este la piel del paciente.
- **Seguridad:** el paciente puede presentar riesgo de caídas debido a su avanzada edad por lo que se recomienda su medicación habitual y ver si presenta alteraciones visuales.

6. MARCO METODOLOGICO

6.1. Metodología

El estudio de caso clínico hace énfasis en paciente con hematoma subdural crónico, se utilizó un enfoque descriptivo y trasversal, aplicando el modelo funcional de Marjory Gordon, mismo que permitió comprender datos relevantes al entrevistar al paciente e identificar patrones alterados para la intervención y aplicación de cuidados de enfermería.

Valoración de enfermería según sus patrones funcionales (Marjory Gordon)

Patrón 1: Percepción y manejo de salud.

Paciente refiere tener conocimiento de su enfermedad, presenta preocupación de la misma, no conlleva malos hábitos como el alcoholismo y drogas. Si presenta todas las vacunas.

Patrón 2: Nutricional-metabólico.

Paciente posee un IMC 28.7 (sobrepeso), en la actualidad presenta un desequilibrio alimenticio y disminución del mismo debido a su preocupación de salud.

Patrón 3: Eliminación.

Paciente tiene colocado sonda vesical por retención de orina en la vejiga.

Patrón 4: Actividad-ejercicio.

Paciente refiere no realiza actividad física, además tiene dificultad con el movimiento de sus extremidades superiores e inferiores, se encuentra en reposo relativo, no contiene energía corporal y presenta un TA: 129/67mmHg; FR 18rpm.

Patrón 5: Sueño y descanso.

Paciente refiere no conciliar el sueño presentando insomnio por las noches, por el problema de salud que presenta.

Patrón 6: Cognitivo-percepción.

Paciente desorientado ocasionalmente, por lo cual, si pudo responder a nuestras preguntas, más cefalea moderada.

Patrón 7: Auto percepción – auto concepto.

Paciente refiere tener desesperanza debido a su estado de salud actual, se presenta labilidad emocional más pensamientos rumiantes.

Patrón 8: Rol / relaciones.

Paciente refiere tener buena relación con sus familiares, esposa y entorno.

Patrón 9: Sexualidad y reproducción.

Paciente refiere tener una vida sexual activa.

Patrón 10: Adaptación y tolerancia al estrés.

Paciente refiere sentirse estresado, ansioso debido al problema de salud, se siente con temor e impotencia.

Patrón 11: Valores – creencias.

Paciente refiere permanecer a la religión católica.

Patrones funcionales alterados.

- Patrón 3. Eliminación
- Patrón 4. Actividad y ejercicio
- Patrón 5. Sueño y descanso

- Patrón 6. Cognitivo-percepción
- Patrón 7. Autopercepción – auto concepto
- Patrón 10. Adaptación y tolerancia al estrés

Diagnóstico de Enfermería.

- Sobrepeso
- Deterioro de la eliminación urinaria
- Riesgo de infección
- Deterioro de la movilidad física
- Insomnio
- Dolor agudo
- Desesperanza
- Temor

6.1.1. Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

- **Diagnostico presuntivo:** Traumatismo intracraneal.
- **Diagnóstico diferencial:** Hemorragia Subdural Traumática.
- **Diagnóstico definitivo:** Hematoma Subdural Crónico.

6.1.2. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

El estudio de caso clínico fue desarrollado durante el periodo Junio 2023, donde se pudo analizar la evolución del paciente en la historia clínica de la siguiente forma.

- **Biológicas:** El paciente no presenta problemas biológicos.
- **Ambientales:** El paciente no está expuesto a contaminantes ambientales que puedan afectar su salud.
- **Físicas:** Paciente con hematoma subdural, no le permite tener actividad física.
- **Sociales:** Se lleva bien con su familia, tiene el apoyo de su esposa e hijos, y hacen todo lo posible para que su salud mejore.

Es claro que el hematoma subdural crónico fue causado porque las venas puente se rompen y dejan escapar sangre. El objetivo principal de enfermería es responder

a las necesidades insatisfechas expresadas por el paciente para reestablecer su estado de salud.

NANDA: 00132
NOC: 2102
NIC: 1400

Dominio 12: Confort Clase 1: Dolor agudo Etiqueta: 00132 Dx:
 Dolor agudo

M
E
T
A
S

R/C: Hematoma subdural

E/P: Cefalea moderada, desesperanza, expresión facial al dolor

Dominio: Salud percibida (V)

Clase: Sintomatología (V)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
210201: Dolor referido			X		✓
210206: Expresiones faciales del dolor		X			✓
210217: Gemidos y gritos				X	✓

Etiqueta: Nivel del dolor (2102)



I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico Básico

Clase: Fomento de la comodidad física

- ACTIVIDADES**
1. Monitoreo de constantes vitales.
 2. Evaluar estado de alergia de medicamentos.
 3. Proporcionar a la persona un alivio del dolor óptimo mediante la administración de medicamentos prescritos.
 4. Realizar una valoración exhaustiva de dolor que incluya la localización, característica, aparición-duración, frecuencia, calidad intensidad o gravedad del dolor y factores desencadenantes.
 5. Evaluar la eficacia de las medidas de alivio del dolor a través de una valoración continua de la experiencia dolorosa.

Etiqueta: Manejo del dolor (1400)



NANDA: 00016
NOC: 0503
NIC: 0580

Dominio 3: Eliminación e intercambio **Clase 1:** Eliminación
Etiqueta: 00016 **Dx:** Deterioro de la eliminación urinaria

M
E
T
A
S

R/C: Deterioro sensitivo y motor.

E/P: Retención urinaria.

Dominio: Salud fisiológica (II)

Clase: Eliminación (F)

Etiqueta: Eliminación urinaria (0503)

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
050301: Patron de eliminacion		X			✓
050332: Retencion urinaria		X			✓



I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Campo: Fisiológico Básico (I)

Clase: Control de eliminación (B)

Etiqueta: Sondaje vesical (0580)

- ACTIVIDADES**
1. Monitoreo de constantes vitales.
 2. Explicar el procedimiento y el funcionamiento del sondaje.
 3. Mantener una técnica aséptica estricta
 4. Inserción de la sonda vesical.
 5. Colocar el catéter urinario a la bolsa de drenaje.
 6. Fijar el catéter a la piel
 7. Monitorizar las entradas y salidas



NANDA: 00085
NOC: 0208
NIC: 0224

Dominio 4: Actividad/reposo **Clase 2:** Actividad ejercicio
Etiqueta: 00085 **Dx:** Deterioro de la movilidad física

M
E
T
A
S

R/C: Deterioro musco esquelético.

E/P: Disminución de la fuerza muscular.

Dominio: Salud Funcional (I)

ESCALA DE LIKERT

Indicadores	1	2	3	4	5
020801: Mantenimiento del equilibrio	x				✓
020803: Movimiento muscular		x		✓	
020814: Se mueve con facilidad	x			✓	

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

Clase: Movilidad (C)

Etiqueta: Movilidad (0208)

Campo: Fisiológico Básico (I)

- ACTIVIDADES**
1. Monitoreo de constantes vitales.
 2. Fomentar la realización de ejercicios de rango de movimiento de acuerdo con un programa regular, planificado.
 3. Determinar el progreso hacia la meta fijada.
 4. Dar un apoyo positivo al realizar los ejercicios articulares.

Clase: Control de actividad y ejercicio (A)

Etiqueta: Terapia de ejercicios: movilidad articular (0224)

6.1.3. Indicaciones de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Las intervenciones sanitarias o asistenciales con el paciente tienen como objetivo mejorar su salud física y mental, al tratarse de necesidades físicas y psicológicas que requieren una mejora inmediata.

Por tanto, identificar y abordar estas necesidades requiere la ayuda de modelos y teorías científicas, como las desarrolladas por Marjory Gordon.

Según el modelo conceptual de Marjory Gordon, reconoce que la salud de un individuo no se limita a la ausencia de enfermedad, sino que está influenciada por varios factores interrelacionados. En este contexto, los 11 modelos funcionales de Marjory Gordon proporcionan un marco integral y estructurado para realizar una evaluación completa. (IFSES, 2023)

Los 11 patrones funcionales de Marjory Gordon.

1. Percepción y manejo de salud
2. Nutricional- metabólico
3. Eliminación
4. Actividad-ejercicio
5. Sueño y descanso
6. Cognitivo-percepción
7. Autopercepción – autoconcepto
8. Rol / relaciones
9. Sexualidad y reproducción
10. Adaptación y tolerancia al estrés
11. Valores-creencias (IFSES, 2023)

7. RESULTADOS

7.1. Seguimiento

Día 1

Paciente de sexo masculino que acude con su esposa a una consulta por cuadro clínico de 3 días de evolución caracterizado por cefalea moderada, desorientación ocasional, la pierna derecha y brazo derecho con debilidad muscular y dolor en pierna izquierda, es valorado por neurocirugía quien indica un examen radiológico, se encontró globo vesical por lo cual se le instala sonda, se coloca catéter endovenoso 18G para administrar medicamento, y plan de hidratación, es subido a sala de cirugía general.

Día 2

Paciente se encuentra con vía permeable, con presencia de sonda eliminando en recolector diuresis claras, con exámenes de laboratorios realizados y valorado por medico emergenciólogo con indicación de tac simple por prestador externo.

Tratamiento

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000ml (30ml/h)
- Paracetamol 1gr intravenosa (cada 8 horas)
- Ceftriaxona 1gr intravenosa (cada 12 horas)
- Omeprazol 40mg intravenosa (cada día)
- Ibuprofeno 400mg vía oral (cada 8 horas)
- Complejo B vía oral (cada día)
- Ácido fólico vía oral (cada día)
- Fenitoina 100mg vía oral (cada 8 horas)

Día 3

Paciente se encuentra en condiciones clínicas estables, despierto, afebril con vía periférica permeable, con sonda eliminando en recolector orinas claras.

Tratamiento

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000ml (30ml/h)
- Paracetamol 1gr intravenosa (cada 8 horas)
- Ceftriaxona 1gr intravenosa (cada 12 horas)
- Omeprazol 40mg intravenosa (cada día)
- Ibuprofeno 400mg vía oral (cada 8 horas)
- Complejo B vía oral (cada día)
- Ácido fólico vía oral (cada día)
- Fenitoina 100mg vía oral (cada 8 horas)

Dia 4

Paciente despierto con un episodio de confusión, con debilidad muscular, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación y familiar refiere que hay momentos que tiene desorientación, es valorado por neurocirujano quien indica bajarlo a quirófano donde le realizan evacuación de hematoma.

Tratamiento

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000ml (30ml/h)
- Paracetamol 1gr intravenosa (cada 8 horas)
- Ceftriaxona 1gr intravenosa (cada 12 horas)
- Omeprazol 40mg intravenosa (cada día)
- Ibuprofeno 400mg vía oral (cada 8 horas)
- Complejo B vía oral (cada día)
- Ácido fólico vía oral (cada día)
- Fenitoina 100mg vía oral (cada 8 horas)

Dia 5

Paciente se encuentra tranquilo, es valorado por neurocirugía quien realiza evacuación de dren en el cual se cuantifica 30cc aproximadamente de líquido hemático, se realiza asepsia, se coloca apósitos secos cubriendo la zona.

Tratamiento

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000ml (30ml/h)
- Paracetamol 1gr intravenosa (cada 8 horas)
- Ceftriaxona 1gr intravenosa (cada 12 horas)
- Omeprazol 40mg intravenosa (cada día)
- Complejo B vía oral (cada día)
- Ácido fólico vía oral (cada día)
- Fenitoina 100mg vía oral (cada 8 horas)
- Ácido valproico 500mg vía oral (cada día)

Dia 6

Paciente está despierto con vía endovenosa permeable pasando medicación, con presencia de drenaje, sonda vesical funcionando eliminando diuresis clara.

Tratamiento

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000ml (30ml/h)
- Paracetamol 1gr intravenosa (cada 8 horas)
- Ceftriaxona 1gr intravenosa (cada 12 horas)
- Omeprazol 40mg intravenosa (cada día)
- Complejo B vía oral (cada día)
- Ácido fólico vía oral (cada día)
- Fenitoina 100mg vía oral (cada 8 horas)
- Ácido valproico 500mg vía oral (cada día)

Dia 7

Paciente afebril un poco orientado, signos estables, retiro de drenaje, eliminando diuresis a través de la sonda.

Tratamiento

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000ml (30ml/h)
- Paracetamol 1gr intravenosa (cada 8 horas)
- Ceftriaxona 1gr intravenosa (cada 12 horas)

- Omeprazol 40mg intravenosa (cada día)
- Fenitoina 100mg vía oral (cada 8 horas)
- Ácido valproico 500mg vía oral (cada día)

Día 8

Paciente se encuentra orientado, se le retira sonda vesical, se brinda cuidados de enfermería y se encuentra en compañía con familiar.

Tratamiento

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000ml (30ml/h)
- Paracetamol 1gr intravenosa (cada 8 horas)
- Ceftriaxona 1gr intravenosa (cada 12 horas)
- Omeprazol 40mg intravenosa (cada día)
- Fenitoina 100mg vía oral (cada 8 horas)
- Ácido valproico 500mg vía oral (cada día)

Día 9

Paciente es dado de alta por médico tratante, e indica que cualquier manifestación clínica acudir al hospital, le manda reposo absoluto, además hace interconsulta con psicología y terapia física.

Tratamiento

- Cloruro de sodio al 0,9% 1000ml (30ml/h)
- Paracetamol 1gr intravenosa (cada 8 horas)
- Ceftriaxona 1gr intravenosa (cada 12 horas)
- Omeprazol 40mg intravenosa (cada día)
- Fenitoina 100mg vía oral (cada 8 horas)
- Ácido valproico 500mg vía oral (cada día)

8. DISCUSION DEL RESULTADO

Utilizando el modelo de Marjory Gordon, se revelaron patrones alterados en el desarrollo del estudio de caso como son: Nutricional-metabólico, Eliminación, Actividad y ejercicio, Sueño y descanso, Cognitivo-percepción, Autopercepción – auto concepto, Adaptación y tolerancia al estrés.

Gracias a las acciones y correcto desempeño de las enfermeras que trabajan en el departamento de cirugía general en un entorno hospitalario donde se satisfacen las necesidades del paciente, es evidenciada por el aumento de puntuación en la escala de Likert obteniendo los siguientes resultados: dolor referido ingreso con (3) y salió (5), expresiones faciales del dolor ingreso con (2) y salió con (5), gemidos y gritos ingreso con (4) y salió con (5), Patron de eliminacion ingreso con (2) y salió con (5) retención urinaria ingreso con (2) y salió con (5), mantenimiento del equilibrio ingreso con (1) salió con (5), movimiento muscular ingreso con (2) salió con (4), se mueve con facilidad ingreso con (1) salió con (4)

9. CONCLUSIONES

Se aplicó el proceso de atención en enfermería utilizando las herramientas del Nanda, Nic y Noc en paciente de sexo masculino con hematoma subdural crónico. Los cuales sus diagnósticos fueron “dolor agudo” y “Deterioro de la eliminación urinaria”

Se valoró las necesidades del estado de salud actual del paciente a través de los patrones de Marjory Gordon donde se encontraron alterados los siguientes patrones: Nutricional-metabólico, Eliminación, Actividad y ejercicio, Sueño y descanso, Cognitivo-percepción, Autopercepción – auto concepto, Adaptación y tolerancia al estrés

Se elaboró un plan de cuidado que fue aplicado en el paciente a través de los diagnósticos de enfermería así evitando complicaciones a futuro

Se evaluaron las intervenciones del plan de cuidado, donde se pudo obtener resultados favorables y satisfacer las necesidades del paciente logrando así cumplir con nuestros objetivos

10.RECOMENDACIONES

Se recomienda tener un período de reposo absoluto de al menos un mes, si surgen complicaciones acudir inmediatamente al hospital más cercano para recibir ayuda de emergencia y completar el tratamiento según las indicaciones del médico.

Es importante que tu familia te apoye durante todo tu proceso y que cuentes con un sistema de seguimiento para medir el progreso del paciente, lo que reducirá problemas futuros.

Además de participar en fisioterapia, educar a los pacientes y sus familias sobre el cuidado de la salud y el estilo de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Algorta, M. (2020). *HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO. MODALIDADES DE TRATAMIENTO REVISIÓN DEL TEMA. PROPUESTAS DE MANEJO*. Uruguay: Servicio de Neurocirugía.

CUIDATEPLUS. (5 de Noviembre de 2020). *Hematoma subdural*. Obtenido de https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/neurologicas/hematoma_subdural.html

Dayana, W.-A. X. (17 de Julio de 2016). *Patogénesis y fisiopatología del hematoma subdural crónico*. Obtenido de Revista Mexicana de Neurociencias: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://www.medigraphic.com/pdfs/revmexneu/rmn-2016/rmn164i.pdf>

Jafeth Lizana, N. A. (09 de 08 de 2021). *Hematoma subdural crónico: una patología común de manejo complejo*. Obtenido de Surgical Neurology International : <https://surgicalneurologyint.com/surgicalint-articles/hematoma-subdural-cronico-una-patologia-comun-de-manejo-complejo/>

Kolias AG, T. T. (05 de 2022). *Hematoma subdural crónico*. Obtenido de MedlinePlus: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000781.htm#:~:text=Un%20hematoma%20subdural%20cr%C3%B3nico%20es,semanas%20despu%C3%A9s%20del%20primer%20sangrado.>

MD., R. S. (2018). *PATOBIOLOGÍA DEL HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO*. Obtenido de Rev Electron Biomed / Electron J Biomed: <https://biomed.uninet.edu/2008/n2/sabogal.html>

MEDLINEPLUS. (2019). *Hematoma subdural*. Obtenido de [https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000713.htm#:~:text=Posibles%20complicaciones&text=Hernia%20cerebral%20\(presi%C3%B3n%20sobre%20el,permanente%2C%20entumecimiento%2C%20dificultad%20para%20hablar](https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000713.htm#:~:text=Posibles%20complicaciones&text=Hernia%20cerebral%20(presi%C3%B3n%20sobre%20el,permanente%2C%20entumecimiento%2C%20dificultad%20para%20hablar)

Mosquera-Betancourt. (2023). *Evaluación multimodal del hematoma subdural crónico*. Obtenido de Archico Medico Camaguey: <https://revistaamc.sld.cu/index.php/amc/article/view/9054/4521>

SENEC. (2020). *HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO*. Obtenido de SOCIEDAD ESPAÑOLA DE NEUROCIRUGIA.

Trejo, J. M. (2017). *Patobiología Hematoma Subdural Crónico*. Colombia: Cartagena de Indias.

Vega, J. C. (23 de Abril de 2020). *Hematoma subdural crónico. Una actualización y revisión*. Obtenido de <https://revistas.javeriana.edu.co/index.php/vnimedica/article/view/33384/25771>

Velez, J. (s.f.). *HEMORRAGIA SUBDURAL TRAUMÁTICA - HEMATOMA SUBDURAL CRÓNICO*. Obtenido de http://diresacusco.gob.pe/salud_individual/servicios/Gu%C3%ADas%20de%20Pr%C3%A1ctica%20Cl%C3%ADnica%20MINSA/Propuestas%20previas%20de%20GPC/Gu%C3%ADas%20Pr%C3%A1cticas%20Cl%C3%ADnicas%20en%20NeuroCirug%C3%ADa/Guia.%20NQ.Hematoma%20Suddural%20Cr.pdf

Vincent M. Vacca Jr., Isabel Argento. (Febrero de 2019). *ELSEVIER*. Obtenido de Hematoma subdural crónico: una complicación frecuente: <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-hematoma-subdural-cronico-una-complicacion-S021253821930007X>

ANEXOS



Imagen 1

Se realiza curación de drenaje, quedando apósito seco.

I/E Nayely Galarza Cerezo



Imagen 2

Se brinda charla educativa y apoyo psicológico al paciente y familiar, sobre su estado general.

I/E Nayely Galarza Cerezo



Imagen 3

Preparación de fármacos

I/E Nayely Galarza Cerezo