



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

ASIGNATURA: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION.

DOCENTE: DR. SAMUEL ESAU FONSECA.

SEPTIMO SEMESTRE

ALUMNA: YESSICA LIZBETH SANCHEZ SANTIZ.

SEGUNDO PARCIAL.

MEDICINA HUMANA.

CLASIFICACION SEGÚN SU ENFOQUE Y DISEÑO DE INVESTIGACION

HEMATOMA SUBDURAL

ENFOQUE: CUANTITATIVO

FOCO: CANTIDAD:

Se reportan 65 procedimientos para drenaje de hematoma subdural crónico, de los cuales 53 (81.5%) fueron realizados a hombres y 12 (18.46%) a mujeres, con una media de 73.15 ± 13.9 y 74.33 ± 6.9 años respectivamente dando una razón hombre mujer de 4. El rango de edad oscilo entre 10 a 100 años, con mayor incidencia entre los 60 a 80 años.

CARÁCTER: OBJETIVO:

Presentar datos epidemiológicos, fisiopatogenia, factores de riesgo, diagnóstico y tratamiento del hematoma subdural crónico. El objetivo de la publicación es presentar datos epidemiológicos que sirvan como base para futuras investigaciones ya que hasta ahora no existen reportes sobre la patología en la región, siendo esto un aporte regional de relevancia.

ORIENTACIÓN: RESULTADO:

Se reportan 65 procedimientos para drenaje de hematoma subdural crónico, subagudo y crónico agudizado, diagnosticados por TAC. Encontrando una proporción hombre mujer de 4:1. La incidencia fue mayor entre los 60 a 80 años. Con una prevalencia anual de 5.3 por 100 000 habitantes (0.0053%). La etiología traumática fue la más frecuente, con 41 casos (63.07%), de estos 21 (51,56%) se relacionaron con caídas desde bipedestación y 5 (10.94%) con caídas desde equinos. Observamos, que el alcoholismo fue un factor de riesgo implicado en la mayoría de los casos de hematoma subdural crónico. El síntoma o signo que motivó la búsqueda de atención médica de forma más frecuente fue la cefalea en 30 (35.94%) ocasiones. En 45 (69.2%) de los casos el procedimiento quirúrgico inicial fue la craneostomía (trépanos) en adición a la colocación de sondas. En 20 casos (30.7%) el procedimiento quirúrgico inicial fue la craneotomía, 3 pacientes (4.6%) se reintervinieron, realizándose craneotomía y drenaje en un segundo tiempo quirúrgico. Se presentaron 2 (3.07%) fallecimientos.

OBJETIVO: COMPROBACIÓN Y PREDICCIÓN:

Los HSDC pueden ocurrir en cualquier lado o en ambos lados del espacio craneal. No obstante; la distribución no es igual en ambos lados. Los HSDC son más comúnmente encontrados en el lado izquierdo que en el derecho en muchos reportes. Pereira Jiménez, et al., refieren en su casuística que el 58% de los pacientes presentaban un hematoma de localización izquierdo. Los datos colectados en este estudio no difieren de los reportes previos.

MÉTODO: DEDUCTIVO:

Los datos recabados en la región no difieren estadísticamente con lo reportado en la mayoría de las publicaciones, la particularidad regional es la asociación de alcoholemia y caídas desde bipedestación y desde equinos relacionados con el traumatismo inicial, de modo que los grupos de edad vulnerables y el estado de ebriedad son variables que confluyen entre las zonas geográficas.

DISEÑO: PREDETERMINADO Y ESTRUCTURADO

Se incluyeron pacientes que ameritaron drenaje de hematoma subdural en cualquiera de sus modalidades, todos los procedimientos fueron realizados por el autor. Se excluyeron los pacientes con antecedentes de drenajes de HSDC previo, excepto aquella cuya primer cirugía se hubiese realizado en periodo señalado del estudio.

MUESTRA: GRANDE, ALEATORIA Y REPRESENTATIVO

Se realiza un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio, calculando media \pm desviación estándar para las variables cuantitativas, y porcentajes para las categóricas. El análisis estadístico se realizó con el software Statgraphics Centurion. Las diferencias se consideraron significativas con un valor de $p < 0.05$.

DISEÑO: EXPERIMENTAL.

Construcción del contexto experimental:

Se presenta un estudio retrospectivo, observacional y descriptivo, con base en el análisis se observa que el procedimiento quirúrgico más usado en esta patología es la craneostomía, siendo la mortalidad más baja con respecto a otras entidades neuroquirúrgicas. El drenaje del HSDC a través de la craneostomía.

Manipulación de las variables:

Se reportan las variables de género, edad, etiología, estado neurológico de ingreso de acuerdo a la escala de Glasgow y Markwalder, localización del hematoma, tipo de tratamiento realizado, síntoma de inicio, factores de riesgo asociados como alcoholismo, caída desde equino y bipedestación.

Control de variables independientes:

Se centraría en el control de la alcoholemia y caídas desde bipedestación y desde equinos que se relacionen con el traumatismo inicial, de modo que los grupos de edad vulnerables y el estado de ebriedad ya no sean las variables que confluyan en las zonas.

Evaluación de causas y efectos:

Se observa que el procedimiento quirúrgico más usado en esta patología es la craneostomía, siendo la mortalidad más baja con respecto a otras entidades neuroquirúrgicas. La particularidad regional es la asociación de alcoholemia y caídas desde bipedestación y desde equinos relacionados con el traumatismo inicial.