



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERÍA AL PACIENTE CON TRAUMATISMO
CRANEOENCEFÁLICO EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.**

**NURSING CARE FOR PATIENTS WITH TRAUMATIC BRAIN INJURY
IN THE INTENSIVE CARE UNIT.**

TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA
ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CUIDADOS
INTENSIVOS

AUTORA

DIANA EDITH CIEZA MUÑOZ

ASESORA

MG. ROSSANA PASCUALA GONZALES DE LA CRUZ

LIMA-PERÚ

2023

ASESOR DE TRABAJO ACADÉMICO

ASESORA

Mg. Rossana Pascuala Gonzales de la Cruz

Departamento Académico de Enfermería

ORCID: 0000-0001-9178-4530

DEDICATORIA

En primer lugar, a Dios, por ser mi fuerza espiritual, por permitirme seguir con vida y nunca dejarme caer.

A mis queridos padres, Julio y Celina por brindarme siempre su apoyo incondicional y ser la base para construir mi vida profesional, por sentar en mis los valores como la responsabilidad y ser mejor cada día. Agradeciéndole por todo el amor que me brindan y el sacrificio que realizan.

AGRADECIMIENTOS

A mi asesora, mi agradecimiento especial por guiar este trabajo, brindándome su confianza, asesoramiento y constante motivación durante todo este tiempo; para lograr los objetivos planteados y sea de utilidad tanto para la Universidad como para futuras investigaciones.

FUENTES DE FINANCIAMIENTO

Para el presente trabajo académico; la fuente de financiamiento es autofinanciado.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERÉS

Yo, Diana Edith Cieza Muñoz declaro como autora única del presente trabajo académico titulado: **“Cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos”**, así como su originalidad, siguiendo las normas éticas y académicas establecidas, el mismo que se empleará para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional en Enfermería en Cuidados Intensivos.

RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD

Cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos.

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	lildbi.fcm.unc.edu.ar Fuente de Internet	2%
2	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	1%
3	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	1%
4	dcs.uqroo.mx Fuente de Internet	1%
5	ri.ues.edu.sv Fuente de Internet	1%
6	uvadoc.uva.es Fuente de Internet	1%
7	repositorio.unsa.edu.pe Fuente de Internet	<1%
8	www.oalib.com Fuente de Internet	<1%

TABLA DE CONTENIDOS

	Pág.
I. Introducción	1
II. Objetivos	8
III. Materiales Y Métodos	9
IV. Resultados	11
V. Discusión	13
VI. Conclusiones	21
VII. Referencias Bibliográficas	22
VIII. Tablas, Gráficos Y Figuras	27
Anexos	33

RESUMEN

Antecedentes: Los pacientes con traumatismo craneoencefálico severo se caracterizan por ser de complejidad alta y requieren atenciones altamente especializadas, donde una adecuada monitorización, conocimiento de la fisiopatología y los planes de cuidados estandarizados para un paciente con TCEG serán de vital importancia, con el fin de brindar un cuidado de calidad. Teniendo como **Objetivo:** identificar los cuidados específicos de enfermería en el paciente con traumatismo craneoencefálico grave en la unidad de cuidados intensivos.

Métodos y Materiales: Una exhaustiva revisión bibliográfica de 30 artículos científicos, los cuales han sido sometidos a criterios tanto de inclusión como de exclusión. **Resultados:** De los 30 (100%) artículos científicos revisados de Scielo, Dialnet, PubMed y Google Académico tanto en español, inglés y portugués, enfatizan como los principales cuidados de enfermería a los pacientes con TCEG, la monitorización hemodinámica y neurológica, seguido de otros cuidados como es la sedación, normotermia, normoglucemia, nutrición, la eliminación, entre otros.

Conclusiones: El paciente con TCEG es un paciente complejo que no solo requiere los cuidados de todo paciente crítico, sino como la presente recopilación de datos que se realizó requiere de cuidados más específicos, los cuales son: el monitoreo hemodinámico y neurológico, seguido de la sedación y analgesia, normotermia, normoglucemia, posición, nutrición, eliminación y movilización, los cuales van a estar encaminadas a evitar complicaciones tanto neurológicas como sistémicas.

Palabra clave: cuidados de enfermería, traumatismo craneoencefálico grave, unidad cuidados intensivos

ABSTRACT

Background: Patients with severe traumatic brain injury are characterized by being highly complex and require highly specialized care, where adequate monitoring, knowledge of the pathophysiology and standardized care plans for a patient with GST will be of vital importance, in order to provide quality care. **Objective:** identify specific nursing care for patients with severe head trauma in the intensive care unit.

Methods and Materials: An exhaustive bibliographic review of 30 scientific articles, which have been subjected to both inclusion and exclusion criteria.

Results: Of the 30 (100%) scientific articles reviewed from Scielo, Dialnet, PubMed and Google Scholar in both Spanish, English and Portuguese, they emphasize hemodynamic and neurological monitoring as the main nursing care for patients with GCT, followed by other care such as sedation, normothermia, normoglycemia, nutrition, elimination, among others. **Conclusions:** The patient with GST is a complex patient who not only requires the care of any critical patient, but like the present data collection that was carried out, requires more specific care, which are: hemodynamic and neurological monitoring, followed by sedation and analgesia, normothermia, normoglycemia, position, nutrition, elimination and mobilization, which will be aimed at avoiding both neurological and systemic complications.

Keyword: nursing care, severe traumatic brain injury, intensive care u

I. INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico (TCE) se ha descrito repetidamente como una “EPIDEMIA SILENCIOSA”(1); existiendo entre nosotros desde la antigüedad y aumentado los casos con el transcurrir del tiempo. Actualmente es considerada un problema de salud pública en las sociedades desarrolladas modernas debido a una alta mortalidad, discapacidad y largas estancias hospitalarias(2). El TCE es un trastorno muy variable en términos de causalidad, tipo de lesión y gravedad; el pronóstico es a menudo incierto, además de las consecuencias trágicas que trae consigo tanto a la persona como al familiar; en su conjunto la atención de salud es alto y tienen un impacto económico significativo en la población.

Es así; que el traumatismo craneoencefálico severo (TCEG), hoy en día es considerada la sexta causa principal de muerte y la quinta causa principal de discapacidad a nivel mundial. En los países desarrollados, es considerada la causa de muerte que más ha aumentado, lo cual está relacionado con la urbanización onerosa y el uso intensivo de vehículos en las sociedades modernas (3).

Según datos estadísticos, las personas cuyas edades fluctúan entre 15 a 30 años tienen mayor riesgo de sufrir un TCE; y además es la principal causa de muerte y discapacidad para los menores de 45 años (3).

Aproximadamente; más del 90% de muertes relacionadas con traumatismo craneoencefálico grave son causadas por accidentes de tránsito y entre 20 y 50 millones de personas que sufren traumatismos no fatales sufren algún tipo de discapacidad. Cada año ocurren entre 150 y 300 hospitalizaciones por TEC, en los países en desarrollo por 100 000 habitantes (2).

A nivel nacional, Perú ha tenido 700 000 accidentes de tránsito en la última década, lo que ha ocasionado 310 000 muertes y 117 000 discapacidades de por vida en los últimos cuatro años. Es así que, según estimaciones oficiales, los costos totales de atención médica para estas víctimas son de aproximadamente 150 millones de dólares al año, o el 0,17% del PBI (4).

En el área de cuidados intensivos, la enfermera tiene una participación activa en el manejo del TCEG, lo cual es fundamental para la detección temprana de pequeños cambios en el estado del paciente, facilitando así el tratamiento oportuno para prevenir una lesión cerebral secundaria, reducir el riesgo y optimizar la calidad de la atención brindada (5).

Las intervenciones y los cuidados de enfermería de los pacientes con TCEG en la UCI se centran en su monitorización, evaluación neurológica, los cuidados para su manejo, atención básica al paciente en la UCI, los cuidados para el manejo de la hipertensión intracraneal, y cuidado a las familias (6). Tal como lo menciona Cristina Gil Sánchez en una de sus guías del Hospital Universitario Vall d' Hebron, Barcelona; una persona con TCG; es un paciente en estado crítico que requiere ser monitorizado en el área de cuidados intensivos, con el fin de asegurar cuidados continuos; es un paciente complejo que requiere atención especializada, donde la hipertensión intracraneal (HTIC) en pacientes con TCE severo se asocia con un mal pronóstico porque aumenta la gravedad de las secuelas y un mayor índice de mortalidad. Por lo tanto, la prevención del daño cerebral inducido por HTIC es un objetivo prioritario de atención en cuidados neurocríticos (7,8).

La teoría de Virginia Henderson; de las 14 necesidades; basada en las necesidades

de la salud y de la vida; se refiere al ser humano como un ser completo; es decir un ser integral donde interactúan diversos factores tanto biológicos, psicológicos, socioculturales y espirituales, si logramos que todos estos factores interactúen entre sí, lograremos su máximo potencial. Virginia Henderson nos menciona que el papel principal de la enfermería es ayudar a personas, tanto sanas como enfermas, a recuperar su salud. Sin embargo, la satisfacción de estas necesidades requiere de conocimientos necesarios con el único fin que se logre la recuperación de la persona lo más rápido posible. Un paciente con TCG en Uci; tiene vulnerado estas necesidades que debe realizar; por tanto, la enfermera especialista en cuidados intensivos que aplica esta teoría debe ser capaz de sustituir estas necesidades básicas de la vida diaria para restablecer su salud como el baño diario, alimentación, descanso y sueño, etc.; cómo también recuperarse de su enfermedad o acompañarle hasta su proceso de alcanzar una muerte en paz.

Entonces, ¿Que es el TCE?; podemos encontrar diversas definiciones en las revisiones científicas, dentro de ellas la más usada es la de la National Head Injury Formulation, donde se describe como:

“Es el resultado de cambios no degenerativos en la función cerebral causados por fuerzas externas, que pueden conducir a estados de conciencia deteriorados o alterados, afectado así las funciones tanto cognitivas y físicas”(5).

Por tanto, se entiende por TCE grave a una lesión directa en el cráneo, el cerebro o las estructuras meníngeas que se produce como resultado de un intercambio repentino de energía mecánica provocado por factores físicos externos, que

provocan un deterioro de las funciones humanas, dando como resultado una puntuaciones en la escala de Glasgow (GCS) ≤ 8 puntos; y también TCEG es aquella persona que de un TCE le lleve perder la conciencia en un tiempo mayor a las 24 horas o una amnesia postraumática lo cual excede a los 7 días (5).

En cuanto a la epidemiología del TCE; no hay datos actualizados sobre su incidencia. Uno de los últimos datos estadísticos nos muestra que la incidencia superó los 27 millones de casos en 2018, con una incidencia total de 369 por 100.000 habitantes. Europa occidental tiene alrededor de 1,2 millones de casos, mientras en el país de España la cifra tiene algo más de 128.000, con una tasa de incidencia de 284/100.000, muy cercana a la media de Europa occidental de 292 por 100.000 habitantes (9).

Diversos estudios estadísticos muestran que la mayor parte de los TCE (alrededor del 70%) tiene un pronóstico de vida favorable; sin embargo, el 9% muere antes de llegar al hospital, el 6% muere durante la estancia hospitalaria y el 15% queda discapacitado. Aproximadamente el 10% de los TCE, están gravemente afectados presentando un deterioro de la conciencia grave con puntuaciones inferiores o iguales a < 8 en la escala de Glasgow (10).

La clasificación de los TCE son varias las más usadas es por su etiopatogenia; por su integridad de la cavidad craneal; por su morfología y finalmente según la escala de Glasgow (considerada la más adecuada e importante debido a la simplicidad y al tiempo de evaluación más rápido). Según su etiopatogenia se clasifica en primarias, secundarias y terciarias. Una lesión primaria es aquella que se produce

en el instante del golpe o por fuerzas externas como (compresión, rotación, desgarro, etc.) (10).

Por otro lado, también se producen lesiones secundarias, al igual que las primarias tienen su origen en el impacto con manifestaciones clínicas tardías, mientras que las lesiones terciarias son lesiones que afectan el área de la lesión y otras áreas alejadas del foco original (7).

Dependiendo de la integridad de la cubierta craneal, los traumatismos pueden clasificarse como abiertas o cerradas. Por lo general, el tipo abierto es causado por arma de fuego u otro objeto que altera las cubiertas craneales, mientras que el tipo cerrado son de mayor incidencia; mantienen alguna de las cubiertas íntegras y no expondrá en ningún momento la masa cerebral al exterior (11). Por último, en función de la gravedad de la lesión, se evalúa según la escala de Glasgow que evalúa el deterioro del nivel de conciencia y los divide en tres categorías: leve (14-15 puntos), moderada (9-13 puntos) y severo (3-8 puntos), lo que permite la identificación temprana de signos de daño cerebral y una evaluación objetiva de la gravedad de los cambios neurológicos (8).

A su vez para Ramírez J (12); en su revisión sistemática llegó a la conclusión que los cuidados de enfermería son trascendentales, porque con esto se evitara que el paciente presente complicaciones como: hipertermia; el aumento de la PIC (presión intracraneal), hiperglicemia, hipermetabolismo, daño cerebral irreversible, trombosis venosa profunda, lesión isquémica entre otros y así poder disminuir las múltiples secuelas que pueden tener los pacientes con TCEG, con ello se quiere lograr incentivar a los profesionales de salud a seguir estudiando y

especializándose; con el propósito de brindar una atención de calidad efectiva, oportuna y eficaz.

Mientras que Martínez S. (6); en su revisión monográfica en una de sus conclusiones nos manifiesta que en los cuidados de enfermería en un paciente con TCEG son prescindibles para evitar lesiones secundarias y detectar cualquier variación en el estado de salud del paciente, es por ello que es necesario que estos cuidados sean estandarizados para así poder brindar un cuidado con eficiencia y calidad.

Durante mi tiempo en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), del Hospital Regional de Huacho, he tenido la oportunidad de observar y manejar varios casos de TCEG, dentro de ellos la mayoría era causado por accidentes de tránsito o caídas; manejar este tipo de pacientes es muy complejo requiere de técnicas y habilidades necesaria por parte del profesional de enfermería, muchas veces por ser un hospital de categoría II- 2 los pacientes son derivados a Lima, pero mientras se espera que se acepten la referencia nosotros debemos minimizar al máximo los riesgos a complicaciones. Por ello me llevo a estudiar la TCG y sus principales cuidados a fin de profundizar conocimientos de la atención requerida para este tipo de pacientes; manteniéndolo seguro, reduciendo los eventos adversos que pueden derivar en diversas complicaciones.

El presente trabajo académico titulado: “Cuidado de Enfermería en el Paciente con Traumatismo Craneoencefálico Grave en una Unidad de Cuidados Intensivos”; tiene como finalidad brindar un aporte teórico, describiendo los cuidados que debemos realizar a un paciente con TCG en la uci, evitando lesiones cerebrales secundaria e identificando posibles anomalías craneanas a tiempo, así mismo

brindara un aporte práctico, mostrando los cuidados de enfermería y como contribuyen en mejorar la calidad del cuidado del paciente neurocrítico. Con respecto al aporte metodológico a partir de mis revisiones bibliográficas presentadas y de mi estudio servirá como información relevante para posteriores actualizaciones sobre esta temática.

II. OBJETIVOS:

Objetivo general:

Identificar los cuidados específicos de enfermería en el paciente con traumatismo craneoencefálico grave en la unidad de cuidados intensivos.

Objetivos específicos:

1. Describir los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico grave en la unidad de cuidados intensivos.
2. Mostrar la evidencia científica relacionada a los cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico grave en cuidados intensivos.

III. MATERIALES Y MÉTODOS

Este trabajo académico es de tipo revisión bibliográfica; con síntesis de los principales cuidados de manera que sirva como una herramienta de gestión que facilite el seguimiento y la atención, y de esta manera optimizar el cuidado minucioso y seguro del paciente neurocrítico con TCEG.

Para el cumplimiento de los objetivos, se utilizó diferentes bases de datos, buscadores científicos, páginas web sobre cuidados intensivos y TCEG. Entre ellos tenemos:

- Bases de datos interdisciplinarios de Ciencias de la Salud: Dialnet
- Base de datos profesionales de Ciencia de la salud: Scielo, Pubmed
- Buscador científico: Google Académico
- Páginas web de contenido sanitario: Organización Mundial de la Salud (OMS)

Además de estas bases de datos, se ha consultado libros disponibles en la biblioteca de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; así también como repositorio de las diferentes Universidades con el único fin de recopilar datos.

Se inició toda esta búsqueda utilizándose diferentes términos; dentro de ellas las más usadas han sido cuidados de enfermería, traumatismo craneoencefálico severo o grave; cuidados intensivos; paciente crítico, etc. Utilizándose para la búsqueda idiomas tanto en castellano, inglés y portugués; así también términos como trauma o TCG para así encontrar más revisión bibliográfica. A su vez se ha exonerado publicación con más de 5 años de antigüedad 2018 como máximo.

Después de la recopilación de información se ha utilizado como criterios de inclusión artículos de TCEG que se centren en los cuidados de enfermería, aquellos que tienen como área la unidad de cuidados intensivos y grupo etario población adulta, y así excluyéndose aquellos documentos que no tienen relación con el tema del presente trabajo. Los criterios de exclusión, incluyeron el grupo etario, (neonatos, niños, adolescentes y gestantes) también el área de intervención (Cirugía, Traumatología, medicina, pediatría), así también las TC leve o moderado, obteniendo como resultado 30 revisiones bibliográficas (Ver Gráfico 1). Se elaboró un resumen de los resultados obtenidos (Ver Tabla 1).

IV. RESULTADOS

En la Tabla N°1, se obtiene de los 30 (100%) de los artículos incluidos en el estudio en relación con mi base de datos, el 40% (12) pertenecen a Google académico, mientras que un 27% (8) a Dialnet, seguido de Scielo con una 20% (6) y por último Pubmed con un 13% (4) (Ver Tabla 2).

En la Tabla N°2, en relación a los países la mayoría de los artículos científicos pertenecen a España con un 37% (11), seguido por Perú con un 23% (7), Brasil obtiene un 10% (3), Ecuador un 10% (3), mientras que México un 7% (2) y otros un 13% (Ver Tabla 3).

En la Tabla N°3, los artículos científicos obtenidos según idioma se pueden apreciar que el idioma que más predomina es el español con un 80% (24), seguido del portugués con un 10% (3) y por último el idioma inglés con un 10% (3) (Ver Tabla 4).

En la Tabla N°4, en relación a la metodología de estudio de los artículos científicos, se observa que la mayoría es de revisión sistemática 15 (50%), seguido de estudios descriptivos un 6 (20%), como también los ensayos aleatorizados 2 (7%) y por último los estudios que representan el 1 (3%) que es ensayo no aleatorizado correlacional, longitudinal y retrospectivo (Ver Tabla 5).

En la Tabla N°5, se observa los principales cuidados de enfermería en personas con traumatismo craneoencefálico grave en cuidados intensivos, dentro de los cuales se detalla que 30 (100%) artículos científicos enfatiza como primer lugar el monitoreo hemodinámico y neurológico, seguido de 25(83%) estudios mencionan la sedación y analgesia, 20 artículos (67%) son referidos a la normotermia, a su vez

15 (50%) estudios mencionan la posición de 30° grados, en cuanto a la normoglucemia y nutrición unos 10 (33%) estudios y por último la eliminación y movilización según 5 (17%) estudios (Ver Tabla 6).

V. DISCUSIÓN

En los diferentes estudios de investigación; nos muestran un avance en el manejo del paciente con TCEG a través de los años. El papel de la enfermera intensivista es fundamental, porque es el personal de salud que está en contacto constante con el paciente neurocrítico, y quienes mediante una correcta valoración podemos identificar o prevenir algún riesgo; favoreciendo así su pronta recuperación.

Según la recopilación de los estudios; nos mencionan como primer punto para el manejo de un TCEG la monitorización del paciente, la cual es una medida esencial que se usa de forma regular, el responsable directo es el profesional de enfermería; cumpliendo una función de detectar cualquier cambio potencialmente mortal en la persona, debiendo monitorizar tanto hemodinamicamente como neurológicamente (4,6,12).

Es así que después de su ingreso a la UCI del paciente con TCEG tenemos que realizar la monitorización hemodinámica, la cual nos sirve como guía en el proceso de optimización del aporte de O₂ a los tejidos. Para la monitorización hemodinámica tenemos que valorar la PAM, teniendo como objetivo una PAM igual o superior a 90 mmHg y una PVC entre 10 y 15 cm H₂O, una hipotensión arterial afectaría negativamente al pronóstico del TEC, especialmente en pacientes con TEC grave. Existen diversos estudios que demuestran que la hipotensión arterial en las primeras horas de shock afecta negativamente el desarrollo de múltiples fallas orgánicas teniendo un peor pronóstico neurológico ; y una tensión menor de 90 mmhg, lo cual es difícil de detectar con equipos no invasivos, es así que se usara una monitorización invasiva como es el catéter arterial lo cual debe estar debidamente conectado a un transductor (4,13).

La mayoría de los artículos de cuidados coinciden en cuanto al tratamiento de la hipotensión arterial, como primera elección la reposición de líquidos, sin embargo con esto podemos hacer que se eleve la presión intracraneal (PIC), pero la disminución de la presión de perfusión cerebral es más peligrosa, ya que en esta última el daño neuronal está asegurado y en la mayoría de los casos son irreversibles(10), de ser necesario una droga vasoactiva, el fármaco de elección es la norepinefrina, la cual es un fármaco que no está exenta de riesgos. Debiendo ser administrada en una vía central, teniendo siempre en cuenta la concentración del fármaco evitando siempre la interrupción no deseada y se debe comprobar el funcionamiento normal de la bomba de infusión. En los pacientes controlaremos la vasoconstricción periférica en busca de signos de vasoconstricción como el color de la piel y temperatura, particularmente en las extremidades, la dopamina o adrenalina no es aconsejable como fármacos inotrópicos en este tipo de pacientes, porque afecta la hemodinámica cerebral (5,12).

En cuanto a la monitorización neurológica, se valorara la escala de Glasgow, reacción y diámetro pupilar, déficit motor, siendo de vital importancia para conocer el estado cerebral del paciente evitando así que se desencadene una lesión secundaria (14). La HTIC en la persona con TCEG ocurren por una variedad de razones, pero traen como consecuencia ser una situación de emergencia vital; por lo tanto, la presión intracraneal (PIC) debe ser monitorizada para controlar la presión de perfusión cerebral (PPC) y asegurar una función metabólica adecuada, manteniendo una PPC entre 50 y 70 mmHg (15).

En un estudio de Carney se especifica los valores de la PIC, lo cual se consideran en valores normales cuando oscilan entre 15-20 mmHg en personas adultas, por el

contrario, cuando esto aumenta estaríamos hablando de una HTIC. De acuerdo con las últimas guías de práctica clínica de la Brain Trauma Foundation (BTF), todos los pacientes con un TCEG y una TC craneal anormal deben tener un control de la PIC; es decir, si se observa hematoma, contusión, hinchazón, hernia o cisternas basales comprimidas. Si la TC es normal al ingreso, se observará solo a pacientes que cumplan al menos dos de estas condiciones: una edad mayor de 40 años, respuestas motoras anormales o presión arterial sistólica por debajo de 90 mmHg (16).

Es así que para una adecuada monitorización neurológica debemos evaluar el nivel de conciencia lo cual debe ser de una manera continua, con ello podemos detectar a tiempo si se está deteriorando su nivel de conciencia, incluye al paciente que está sedados o en coma, y es realizada mediante la escala de Glasgow, en un estudio realizado por Menon(17) , la GSC es un parámetro contundente como factor pronóstico de mortalidad, al mostrar una mortalidad de más del 70% en pacientes con gcs ≤ 8 . Estos datos se rectifican con el estudio realizado por Fernández; Quintana & Gonzales (18), donde la mortalidad hospitalaria fue de un 91% en pacientes traumatizados con puntuaciones GCS de 3.

Otro punto es la exploración de las pupilas, la cual se emplean de forma diaria y recurrente en la uci para analizar la condición cerebral, valorando su reactividad, simetría, forma y tamaño de ambas pupilas detectando algún deterioro en las funciones del tallo cerebral (6). Es así que aquellos pacientes que estén sin sedación ni relajación, que presenten un tamaño pupilar bilateral de 4mm con GSC de 3 no tendrán probabilidad de recuperación y experimentar un 100% de mortalidad.

Investigaciones y revisiones bibliográficas sobre pacientes con TCEG, coinciden en la importancia de una adecuada sedación y analgesia para reducir la respuesta metabólica a estímulos nociceptivos y, en consecuencia, disminuir así el dolor y controlar su ansiedad, agitación y estrés. Con todo ello conseguiremos un adecuado control de la PIC, y, además, garantizaremos la adherencia a la intubación y acoplamiento al VM (17). García M. (5), se refirió al papel de las enfermeras quienes deben brindar un nivel un confort óptimo, observando y controlando cualquier signo o síntoma de dolor, ansiedad o estrés en el paciente.

El sedante de elección en este tipo de pacientes es el midazolam, una benzodiazepina de efecto rápido y de vida media corta comparado con otras benzodiazepinas, en algunos casos se emplean propofol, pero tienen efectos secundarios al disminuir la hipotensión arterial, así también disminuyendo el metabolismo y el consumo de oxígeno(17). Una sedación insuficiente puede producir muchos efectos secundarios como taquicardia, ansiedad, dolor, depresión respiratoria, etc. Así también la evaluación del dolor es muy compleja y requiere del profesional de enfermería este capacitado para detectar ello, para eso tenemos los analgésicos donde los fármacos de elección son la morfina y el fentanilo, pero este último se usa menos, porque su perfusión continua tiene mayor riesgo a acumularse en el organismo por ser liposoluble. Por otro lado, la morfina es un analgésico eficaz no aumenta la PIC, pero su tiempo de retiro es prolongado (5,11,12).

En la revisión sistemática realizada por Gaudioso & García (6); sobre los cuidados en enfermería en TCEG se refiere a la normotermia, la cual debe mantenerse al paciente en temperaturas neutras, evitando mantener temperaturas axilares por

encima de los 37°C. Diversos estudios como el de Martínez (7), Gaudioso (6) y Menon (19) mostraron que la hipertermia aumenta la mortalidad de los pacientes críticos, lo que puede conducir a un aumento de la PIC en pacientes con TCEG.

Entre los cuidados para una hipertermia se debe aplicar medios físicos como descubrir al paciente, administración de líquidos intravenosos fríos, aplicar compresas de hielo en zonas de mayor intercambio de calor (axilas, ingle, etc.) y bañar al paciente con agua fría, siempre evitando la aparición de temblores y escalofríos (24). Para evitar esto el paciente debe estar bajo efectos de la analgesia y sedación (25). También refieren que la hipotermia no es segura, debiendo ser realizada de forma gradual, no repentina porque el metabolismo en el cerebro puede verse aumentado y como consecuencia exacerbaría el daño cerebral. Por otro lado, varios estudios no recomiendan la calefacción activa (mantas de aire caliente, etc.) (6,12,24,26).

Casi todas las publicaciones científicas, coinciden que una adecuada posición terapéutica de la cabeza puede mejorar múltiples órganos, además de ello generan efectos beneficiosos sobre la fisiología cerebral en paciente con TCEG. Por lo tanto, el profesional de enfermería debe garantizar una alineación adecuada del cuerpo, para favorecer el retorno venoso y evitar aumentos en la PIC (5,6,19,20).

En un análisis sobre la cabecera de la cama refieren que deberá estar elevada en un 20-30°, excepto si hay lesiones en la columna vertebral, si existiera ese caso se debe colocar al paciente en una inclinación de 20° es decir en una posición anti trendelemburg, procurando siempre mantener elevada la cabeza sin presionar la zona de la columna cervical. Sin embargo, si un paciente tiene una lesión en la

columna cervical y porta un collarín, se recomienda aflojar o retirar si el médico así lo indica, debemos tener en cuenta siempre esto porque el dispositivo puede estar ejerciendo presión sobre el cuello y comprimir la vena yugular (17).

Una investigación titulada “Elevación de la cabeza durante el manejo de cuidados intensivos en pacientes con lesión cerebral traumática grave”, que reunió información de diferentes estudios, concluyó que había falta de consistencia entre los estudios, pocos datos y falta de evidencia para mostrar una relación entre la posición y el aumento de la PIC en una unidad de cuidados intensivos (21).

Otro punto importante; es que debemos asegurarnos de que los pies no ejerzan presión sobre la superficie de la cama, ya que esto puede provocar un aumento secuencial de la presión intraabdominal y de la PIC sucesivamente (7,21).

Un estudio señaló que la hiperglicemia en pacientes con TCEG, exacerba el daño isquémico, favoreciendo la aparición de edema cerebral y por lo tanto aumenta su mortalidad. Para evitarlo, es necesario mantener niveles normales de glucosa, entre 80-140 mg/dl, controlando también la hipoglicemia porque se ha demostrado que existe un aumento en la relación lactato/piruvato, aumentando así la susceptibilidad de lesiones isquémicas a nivel cerebral (5,6,22).

Los profesionales de enfermería serán las encargadas de medir la glucosa en sangre del paciente cada 6 horas, pero si el paciente se encuentra con infusión de insulina se deben realizar controles más frecuentes cada hora para ajustar la dosis (22).

En cuanto a la nutrición un paciente con TCEG presenta hipermetabolismo, como consecuencia de esto presenta una mayor pérdida de proteínas y un gasto energético alto. Por lo tanto, si no es posible una vía oral, se recomienda la alimentación enteral

(NE) precoz en las primeras 24-48 horas tras la lesión, esta es la vía de elección siempre y cuando el paciente no presente residuo gástrico o un traumatismo abdominal grave (17). Diversas investigaciones clínicas muestran que la nutrición enteral (NE), es mejor frente a la nutrición parenteral (NP), diversas investigaciones clínicas muestran que la nutrición enteral sigue siendo de primera elección por preservar los procesos fisiológicos de la digestión y evitar las complicaciones bacterianas. La cantidad calórica oscila entre 20-30 kcal/kg/día y aporte proteico mayor al 20%, enfermería cumple un papel importante para lograr una adecuada nutrición y prevención de broncoaspiraciones, manteniendo la sonda nasogástrica permeable (SNG), valorando el peso diario, controlando residuo y haciendo cambios cuando sea necesario tanto de NE como NP, evitando con ello el deterioro del estado nutricional e inmunitario que trae consigo un aumento en la mortalidad(23,24).

Un aspecto importante pero rara vez abordado es el estreñimiento, que es muy común en pacientes críticos y en especial en pacientes con TCEG. Por ello juega un papel importante enfermería en vigilar y controlar la eliminación intestinal para así evitar el incremento de la presión intrabdominal y consecuencias negativas en el PIC (5,6,25). Entre los cuidados es aumentar la dieta en fibra, administrar de forma precoz laxantes y registrar en la hoja de monitoreo.

Las movilizaciones de los pacientes en la Uci se deben realizar cada 2-3 horas, siempre y cuando el paciente las tolere, por lo tanto, es muy importante la valoración antes de ello, a su vez se debe movilizar de manera correcta al paciente, previniendo eventos adversos como (extubación, retiro de drenajes, lesiones

iatrogénicas, aumento de la PIC, desaturación, HTA, etc). Los cambios posturales previenen las lesiones por presión y mejoran la circulación.

A su vez durante toda la revisión documental se encontró que existen diversos estudios que hacen referencia a otros cuidados como son: higiene del paciente, prevención de lesiones por presión, inmovilización y movilización, infecciones nosocomiales, entre otros (5,6,9,26).

Según las diversas revisiones bibliográficas nos dicen que los cuidados de enfermería son de vital importancia e imprescindibles, siempre y cuando estén esto planificados a tiempo, mediante la elaboración de un plan de cuidados, donde nos ayuda a estandarizar las acciones de enfermería lo cual estarán dirigidas a un paciente con TCEG. Por ello plantearon algunos diagnósticos de enfermería, los cuales son:

Perfusión tisular ineficaz cerebral r/c aumento de la presión intracraneal e/p ECG 12/15, taquicardia y alteración de la función motora.

Desequilibrio de Volumen de Líquidos r/c pérdida de sangre e/p Hb 9.5, P/A 90/50 mmhg.

Deterioro del intercambio gaseoso r/c desequilibrio ventilación perfusión y cambios en la membrana alveolocapilar e/p taquipnea.

Disminución de la capacidad adaptativa intracraneal r/c lesiones cerebrales y aumento de la presión intracraneal e/p aumento desproporcionado de la PIC después de un único estímulo ambiental o de una sola maniobra de cuidados (5,6,10,14).

VI. CONCLUSIONES

- 1.** Los cuidados de enfermería en el área de cuidados intensivos son procesos estructurados, planificados y autónomos, que cumplen el objetivo de conservar, restablecer y brindar un autocuidado de vida, el paciente con TCEG es un paciente complejo que no solo requiere los cuidados de todo paciente crítico, sino como la presente recopilación de datos que se realizó requiere de cuidados más específicos, los cuales son: el monitoreo hemodinámico y neurológico, seguido de la sedación y analgesia, normotermia, normoglucemia, posición, nutrición, eliminación y movilización, los cuales van a estar encaminadas a evitar complicaciones tanto neurológicas como sistémicas.
- 2.** En base a los estudios revisados; respecto a la metodología se emplearon 10 diferentes estudios de investigación, siendo la revisión sistémica la más utilizada con un total de 50%, como también el país que más estudios tiene sobre TCEG es España, Perú, Brasil y Ecuador.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Giner J, Galán L, Yus-Teruel S, Espallargas MC, Pérez López C, Guerrero A, et al. El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo. Neurología. 1 de mayo de 2019;37. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319300635>
2. Peralta Barrezueta WA. Incidencia de traumatismo craneoencefálico severo en el período septiembre 2017-septiembre 2018 trabajo realizado en el Hospital Abel Gilbert Pontón de la ciudad de Guayaquil [Internet] [Thesis]. Universidad de Guayaquil. Facultad de Ciencias Médicas. Carrera de Medicina; 2019 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42972>
3. Buestán JPS. Declaratoria de autoría y responsabilidad. :53. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medcri/ti-2009/ti092g.pdf>
4. SEenquri.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12773/13197/SEenquri.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
5. Investigación RS. Cuidados enfermeros en las personas con traumatismo craneoencefálico severo. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2020 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-las-personas-con-traumatismo-craneoencefalico-severo/>
6. PDF_MartínezUrrozSaraTFG.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://academica->

e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/43069/PDF_Mart%c3%adnezUrrozSaraTFG.pdf?sequence=1&isAllowed=y

7. Badhiwala JH, Wilson JR, Fehlings MG. Global burden of traumatic brain and spinal cord injury. *Lancet Neurol*. 1 de enero de 2019;18(1):24-5. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422\(18\)30444-](https://www.thelancet.com/journals/laneur/article/PIIS1474-4422(18)30444-7/fulltext)

7/fulltext

8. Traumatismo craneoencefálico. Lesiones secundarias, secuelas e intervenciones en los distintos niveles de atención socio sanitaria - Revista Electrónica de Portales Medicos.com [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/traumatismo-cranioencefalico-lesiones-secundarias-secuelas-e-intervenciones-en-los-distintos-niveles-de-atencion-socio sanitaria/>

9. Seg.Pec_Pamela Alexandra Vílchez Martínez.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/3820/seg.pec_pamela%20alexandra%20v%c3%8dlchez%20mart%c3%8dnez.pdf?sequence=2&isallowed=y

10. ENSpadeje2.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/6781/ENSpadeje2.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

11. Charry JD, Cáceres JF, Salazar AC, López LP, Solano JP. Trauma craneoencefálico. Revisión de la literatura. *Rev Chil Neurocir*. 2017;43(2):177-82.

12. Seg.Espec_Jenny Raquel Ramirez Chavarry.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1977/seg.espec_jenny%20raquel%20ramirez%20chavarry.pdf?sequence=2&isallowed=y
13. Carney N, Totten AM, O'Reilly C, Ullman JS, Hawryluk GWJ, Bell MJ, et al. Guidelines for the Management of Severe Traumatic Brain Injury, Fourth Edition. *Neurosurgery*. 1 de enero de 2017;80(1):6-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27654000/>
14. Investigación RS. Valoración neurológica por enfermería. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/valoracion-neurologica-por-enfermeria/>
15. Venegas Bustos BC. La valoración neurológica: un soporte fundamental para el cuidado de la enfermería. *Aquichan*. diciembre de 2002;2(1):40-3. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100008
16. Stocchetti N, Carbonara M, Citerio G, Ercole A, Skrifvars MB, Smielewski P, et al. Severe traumatic brain injury: targeted management in the intensive care unit. *Lancet Neurol*. junio de 2017;16(6):452-64. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28504109/>
17. Menon DK, Ercole A. Critical care management of traumatic brain injury. *Handb Clin Neurol*. 2017;140:239-74. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780444636003000143?via%3Dihub>

18. Chico-Fernández M, Abelardo Barea-Mendoza J, Servià-Goixart L, Ormazabal-Zabala T, Quintana-Díaz M, González-Robledo J, et al. Factors associated with death due to trauma in patients with a Glasgow Coma Scale score of 3 and bilateral fixed dilated pupils. *Emerg Rev Soc Espanola Med Emerg*. abril de 2021;33(2):121-7.

19. Rodríguez AMP, Íscar AM. Manejo y cuidados de enfermería en el paciente neurocrítico. hipertensión intracraneal y alteración del nivel de conciencia. :52. Disponible en: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30533/TFG-H1249.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

20. Tesina Elisa Cardenas Torres.pdf [Internet]. [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <http://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/bitstream/handle/i/4599/TESINA%20ELISA%20CARDENAS%20TORRES.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Alarcon JD, Rubiano AM, Okonkwo DO, Alarcón J, Martínez-Zapata MJ, Urrútia G, et al. Elevation of the head during intensive care management in people with severe traumatic brain injury. *Cochrane Database Syst Rev*. 1 de diciembre de 2017;12:CD009986.

22. Chavez DEM. Dra. Elide Coronel De Huerta. :34. Disponible en: rep_med.huma_jorge.chapilliquen_factores.asociados.mortalidad.pacientes.pediatricos.trauma.craneoencefálico.pdf (upao.edu.pe). Disponible en: https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/3864/1/rep_med.huma_jor

ge.chapilliquen_factores.asociados.mortalidad.pacientes.pediatricos.trauma.craneoencef% c3% 81lico.pdf

23. Investigación RS. Manejo de la nutrición enteral en las unidades de críticos. [Internet]. ▷ RSI - Revista Sanitaria de Investigación. 2021 [citado 8 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistasanitariadeinvestigacion.com/manejo-de-la-nutricion-ental-en-las-unidades-de-criticos/>

24. León GP y P de, Witrón J de JM, Bravo JMC, Morales MEP, Campoy UR, Ponce AM. Nutrición enteral temprana con inmunonutrientes en pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos. RICS Rev Iberoam Las Cienc Salud. 5 de junio de 2019;8(16):21-45. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5085423>

25. Pérez-Sánchez J, Fernández-Boronat J, Martínez-Méndez E, Marín-Cagigas ML, Mota-Puerto D, Pérez-Román MC, et al. Evaluación y abordaje del estreñimiento en el paciente crítico. Enferm Intensiva. 1 de octubre de 2017;28(4):160-8. Disponible en: <https://sci-hub.se/10.1016/j.enfi.2017.01.001>

26. Fernández CB, Roche AG. Manejo del traumatismo craneoencefálico. Rev Sanit Investig. 2022;3(3):46. Disponible en: Manejo del traumatismo craneoencefálico. (revistasanitariadeinvestigacion.com)

VIII. TABLAS, GRÁFICOS Y FIGURAS

Tabla 1. Resultados obtenidos en la búsqueda bibliográfica. Elaboración propia

BASE DE DATOS	ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA		RESULTADOS
	FILTROS	TÉRMINOS	
Dialnet		traumatismo craneoencefálico grave	274
	-2017-2022	cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico	28
	-español/ inglés	cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico grave.	10
	-Monografía completa	cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico grave en uci	2
Scielo	-2017-2022	traumatismo craneoencefálico grave	51
	-español/ inglés/ portugués	enfermería en traumatismo craneoencefálico	4
	-Monografía completa	traumatismo craneoencefálico grave en uci	1
PubMed	-2017-2022	traumatismo craneoencefálico grave	13
	-español/ inglés/ portugués	traumatismo craneoencefálico grave en uci	5
	-Monografía completa		
Google Académico	-2018-2022	traumatismo craneoencefálico grave	550
	-español	cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico grave	240
		cuidados de enfermería en traumatismo craneoencefálico grave en uci	150
TOTAL DE RESULTADOS			1328

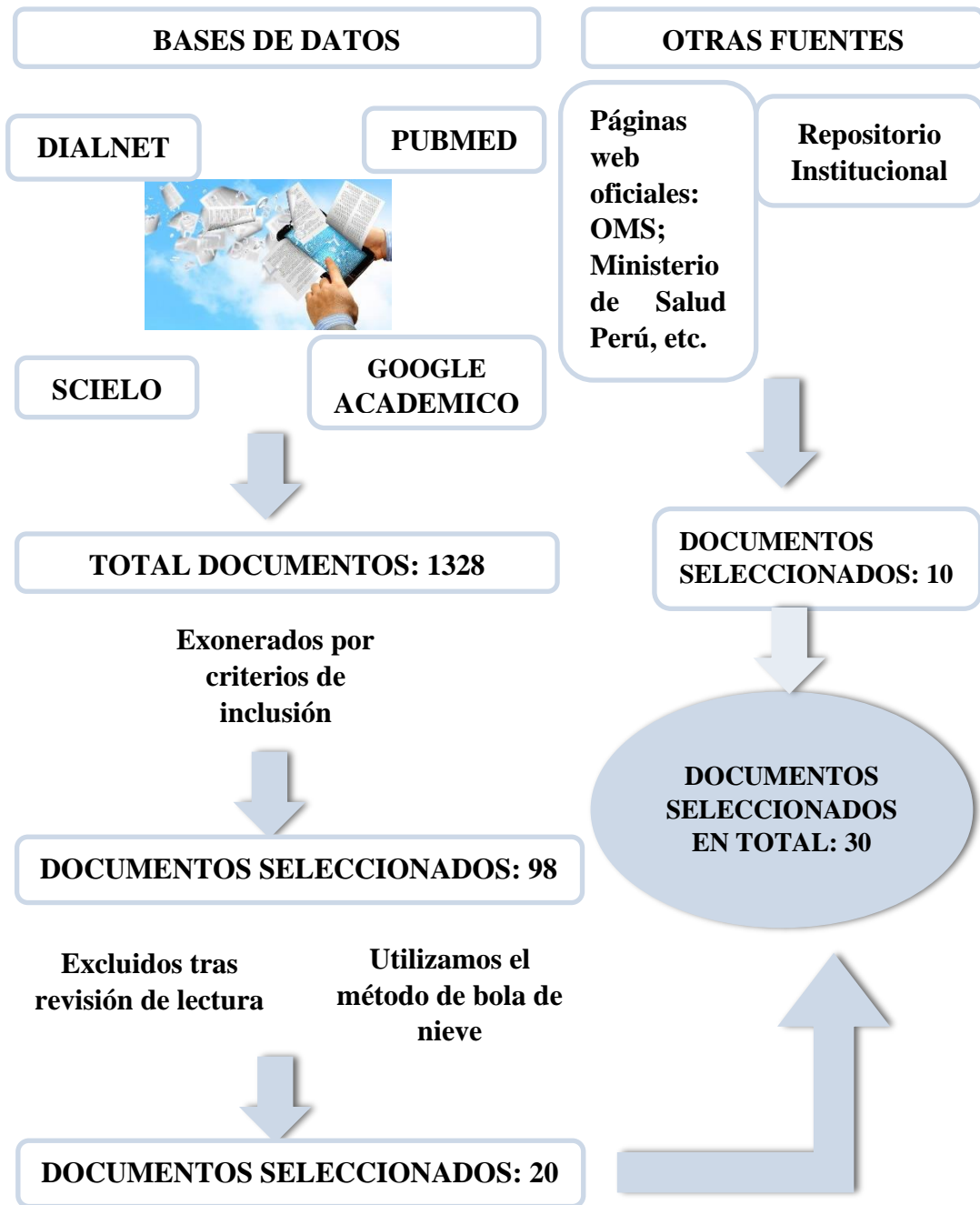


Figura 1. Diagrama de Flujo para la obtención de base de datos empleados en el trabajo monográfico. Elaboración propia

Tabla 2. Artículos según Base de Datos en Cuidados de Enfermería en Pacientes con Traumatismo Craneoencefálico Grave en uci.

BASE DE DATOS	N°	%
DIALNET	8	27
SCIELO	6	20
PUBMED	4	13
GOOGLE ACADEMICO	12	40
TOTAL	30	100

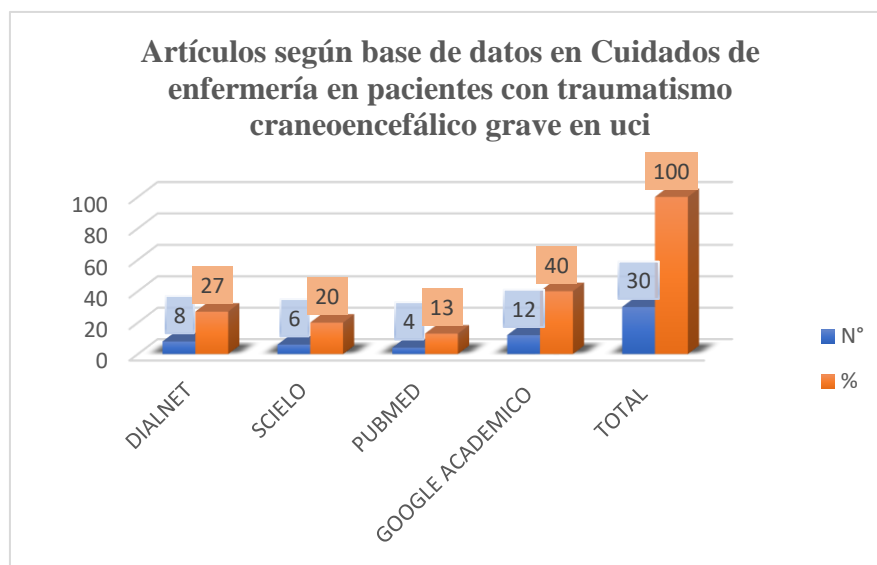


Tabla3. Artículos según País en Cuidados de Enfermería en Pacientes con Traumatismo Craneoencefálico Grave en uci.

PAÍS	N°	%
ESPAÑA	11	37
PERÚ	7	23
BRAZIL	3	10
ECUADOR	3	10
MEXICO	2	7
OTROS	4	13
TOTAL	30	100

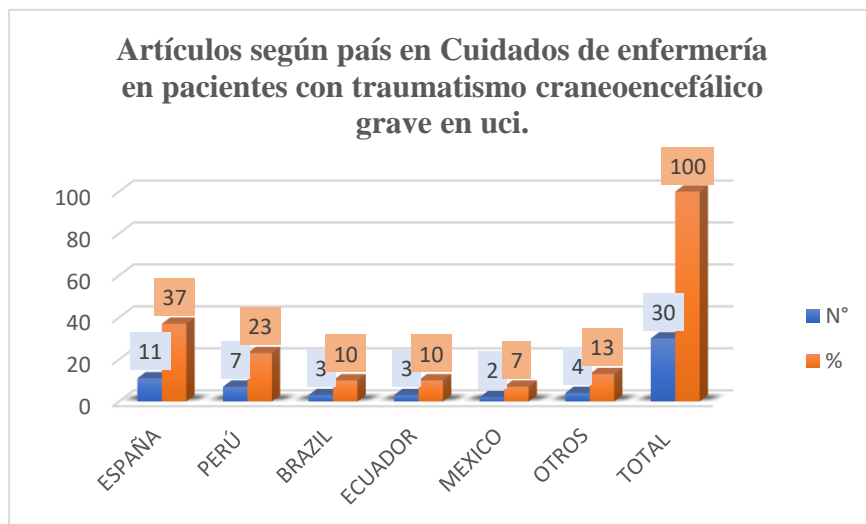


Tabla 4. Artículos según Idioma en Cuidados de Enfermería en Pacientes con Traumatismo Craneoencefálico Grave en uci.

IDIOMA	N°	%
ESPAÑOL	24	80
PORTUGUES	3	10
INGLES	3	10
TOTAL	30	100

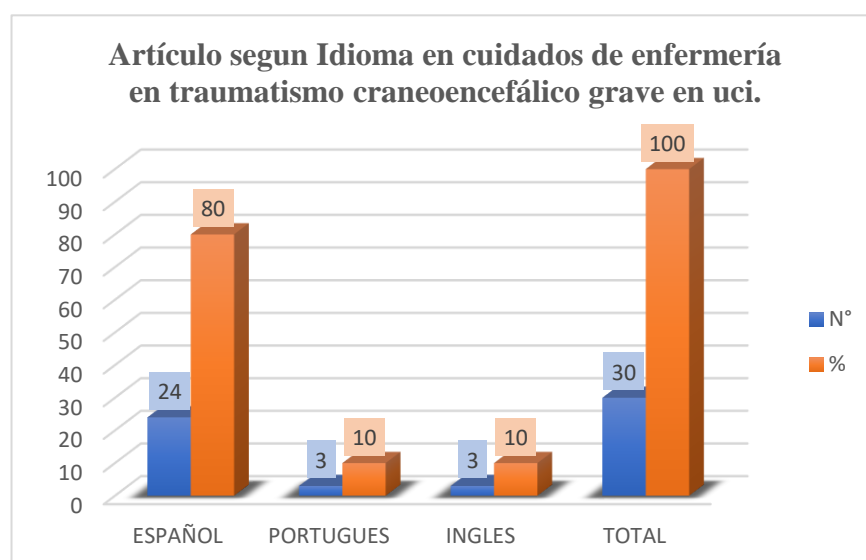


Tabla 5. Artículos según la Metodología de estudio en Cuidados de Enfermería en Pacientes con Traumatismo Craneoencefálico Grave en uci.

METODOLOGÍA	N°	%
CUANTITATIVA	1	3
REVISIÓN SISTEMÁTICA	15	50
DESCRIPTIVA	6	20
RETROSPECTIVO	1	3
TRANSVERSAL	1	3
LONGITUDINAL	1	3
PROSPECTIVO	1	3
ENSAYO ALEATORIZADO	2	7
ENSAYO NO ALEATORIZADO	1	3
CORRELACIONAL	1	3
TOTAL	30	100

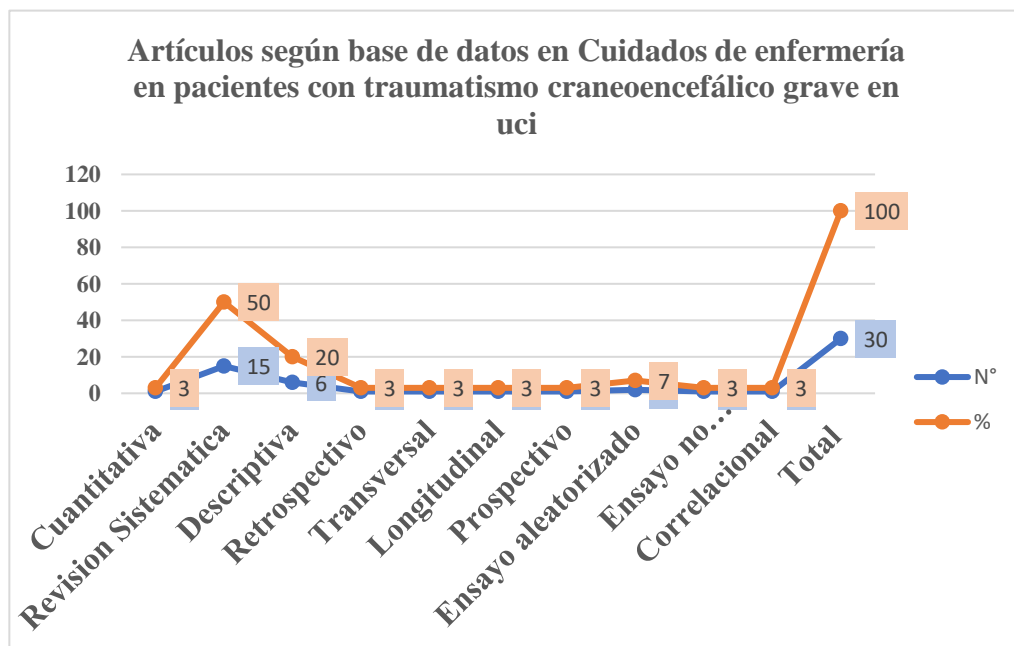
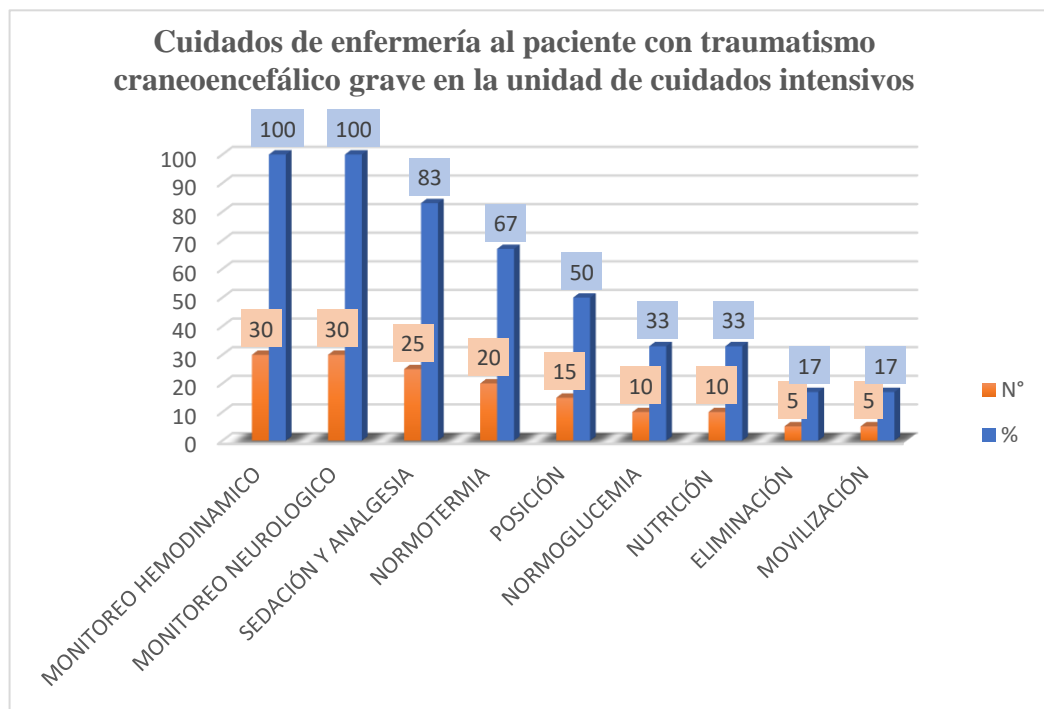


Tabla 6. Cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico grave en la unidad de cuidados intensivos.

CUIDADOS DE ENFERMERÍA	N°	%
MONITOREO HEMODINAMICO	30	100
MONITOREO NEUROLOGICO	30	100
SEDACIÓN Y ANALGESIA	25	83
NORMOTERMIA	20	67
POSICIÓN	15	50
NORMOGLUCEMIA	10	33
NUTRICIÓN	10	33
ELIMINACIÓN	5	17
MOVILIZACIÓN	5	17



ANEXOS

FICHA RAE N° 01	
TÍTULO	Cuidados de Enfermería al Paciente con Traumatismo Craneoencefálico Grave en Uci
AUTOR (ES)	Sara Martínez Urroz
AÑO	2022
OBJETIVO	Realizar una revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en torno al paciente con TCEG, para sintetizar y protocolizar su gestión en UCI.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo
RESULTADOS	Los cuidados y medidas aplicadas por enfermería al paciente con TCEG en UCI se centran en su monitorización, su valoración neurológica, los cuidados para su manejo, los cuidados básicos para el paciente de UCI, el manejo de la HTIC y el acompañamiento y cuidado de las familias; para ello es necesario una mayor literatura científica o mayor experiencia científica.
CONCLUSIONES	La persona que sufre un TCEG se encuentra en un estado de salud crítico y de atención compleja. Una vez en la UCI, su tratamiento debe incluir medidas y cuidados generales de todo paciente crítico, además de cuidados específicos para el paciente con TCEG.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Muestran los principales cuidados de enfermería en TCEG
FUENTE (enlace web)	https://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/43069/PDF_Mart% c3%adnezUrrozSaraTFG.pdf?sequence=1 &isAllowed=

FICHA RAE N°02	
TÍTULO	Cuidados enfermeros en las personas con traumatismo craneoencefálico severo.
AUTORES	José Gaudio Redrado Giner & Francisca García Malla
AÑO	2020
OBJETIVOS	Describir los cuidados enfermeros en la fase aguda de las personas con traumatismo craneoencefálico severo en las unidades de cuidados intensivos.
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo. de corte transversal.
RESULTADOS	Entre los cuidados al paciente con TCS tenemos: posición del paciente; estabilidad hemodinámica; normotermia; normoglucemia; nutrición precoz, eliminación fecal; úlceras por presión, etc.
CONCLUSIONES	La aplicación de la metodología enfermera, favorece los cuidados integrales a las personas afectadas y familiares, ayudando a prevenir complicaciones que puedan empeorar la recuperación de estos. También, contribuye en la mejora de la calidad asistencial
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Principales cuidados de enfermería en un TCEG.
FUENTE (enlace web)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/cuidados-enfermeros-en-las-personas-con-traumatismo-craneoencefalico-severo/

FICHA RAE N°03	
TÍTULO	Cuidados de enfermería en paciente con traumatismo Encefalocraneano grave-unidad de cuidados intensivos, Hospital Regional de Cusco, 2020.
AUTORES	Rosa Isabel Enríquez Quispe
AÑO	2020
OBJETIVOS	Ser una herramienta importante para resolver los problemas y necesidades que presenta el paciente
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, de corte transversal
RESULTADOS	El plan de cuidados nos ayuda a estandarizar las acciones de enfermería dirigida al paciente con TEC grave, estas se caracterizan por una alta complejidad y requiere una importante especialización en los cuidados, la familiarización con la monitorización, así como con la fisiopatología, son fundamentales para proporcionar una asistencia de calidad y asegurar la seguridad del paciente
CONCLUSIONES	Los traumatismos craneoencefálicos graves constituyen un importante problema de salud pública por su elevada morbimortalidad que conllevan y por el gasto socio-sanitario que generan, por ello el actuar del personal de enfermería debe ser adecuada y oportuna
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	La importancia de la realización de un plan de cuidados.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle

FICHA RAE N°04	
TÍTULO	Cuidados de enfermería en Traumatismo Encéfalo Craneano. Paciente de la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital Regional de Ica-2018”
AUTORES	Julissa Esther Palomino de la Cruz
AÑO	2018
OBJETIVOS	Impartir un cuidado de enfermería a nivel holístico, aplicando los principios, técnicas y los conocimientos científicos para poder evaluar, diagnosticar, explicar, tratar de modificar y prevenir complicaciones.
METODOLOGÍA	Estudio observacional descriptivo, de corte transversal
RESULTADOS	El plan de cuidados de enfermería, nos permite analizar e interpretar mejor los objetivos obtenidos, con ello poder brindar un cuidado humanizado tanto al paciente como a la familia.
CONCLUSIONES	El traumatismo craneo encefálico afecta gravemente a nuestra población, en la mayoría de casos quedan secuelas para toda la vida, por lo que se hace necesario, aliviar esta enfermedad a través de la realización de un plan de cuidado individualizado a cada paciente acorde a cada fase o etapa de la enfermedad
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio aplica el proceso de atención de enfermería para realizar sus cuidados en un paciente con TEC.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unsa.edu.pe/bitstream/handle/UNSA/67

FICHA RAE N°05	
TÍTULO	Cuidados de enfermería en pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano, Hospital Barranca
AUTORES	Jenny Raquel Ramírez Chavarry
AÑO	2018
OBJETIVOS	Mejorar la calidad de vida, disminuir el riesgo de mortalidad y aumentar la esperanza de vida
METODOLOGÍA	Estudio de revisión sistemática
RESULTADOS	No cuentan con una Guía de Prácticas clínicas en el hospital de Barranca, lo cual hace que el manejo del personal de salud no sea uniforme ni continuado en los pacientes que han sufrido un traumatismo craneoencefálico
CONCLUSIONES	La importancia que tiene el cuidado enfermero en pacientes de áreas críticas, es de suma importancia puesto que evitará presentar las complicaciones y disminuir las secuelas que pueda tener un paciente que ha sufrido un traumatismo craneoencefálico
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este trabajo monográfico nos menciona de los principales cuidados en un TCEG.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/1977/SEG.ESPEC_JENNY%20RAQUEL%20RAMIREZ%20CHAVARRY.pdf?sequence=2&isAllowed=y

FICHA RAE N° 06	
TÍTULO	Cuidados de enfermería en paciente con traumatismo Encefalocraneano en el área de Emergencia del Hospital Naval- callao, 2022
AUTORES	Julio Augusto Ramos Pelaez
AÑO	2022
OBJETIVOS	Describir los cuidados atención de enfermería que se le realice al paciente con TEC independientemente de su gravedad, es evitar lesiones cerebrales secundarias e identificar anomalías intracraneales que precisen cirugías urgentes.
METODOLOGÍA	Este presente trabajo es de metodología una revisión sistemática de diferentes artículos.
RESULTADOS	Con este trabajo se evidencia que la atención y cuidados de enfermería no son mecánicos, sino acciones planificadas que están sustentadas bajo un principio y justificación científica es necesario contribuir orientar y homologación de los cuidados
CONCLUSIONES	El plan de cuidado de enfermería, permite que el enfermero desarrolle capacidades que le permita un buen desarrollo cognitivas y actitudinales para brindar un cuidado eficaz, eficiente al paciente.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Actualizaciones de los cuidados de enfermería y aplicado en otro grupo poblacional.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6708/TA_2DAESP_RAMOS_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA RAE N°07	
TÍTULO	Protocolo de Cuidados Enfermeros a Pacientes Neurocríticos
AUTORES	Lic. Pedernera, Angela
AÑO	2018
OBJETIVOS	Elaborar un protocolo de cuidados enfermeros para pacientes Neurocrítico en la terapia intensiva que garantice la calidad del cuidado con la mejor evidencia disponible
METODOLOGÍA	Revisión sistemática de diferentes estudios.
RESULTADOS	El papel activo de Enfermería en las unidades de cuidados críticos es fundamental para detectar precozmente mínimas variaciones en el estado de la persona, que permitan el tratamiento oportuno para prevenir el daño cerebral secundario con la finalidad de disminuir los riesgos y optimizar la calidad de los cuidados brindados.
CONCLUSIONES	El protocolo de cuidados enfermeros para pacientes neurocríticos incluye medidas y cuidados generales de todo paciente crítico, además de cuidados específicos, como el monitoreo invasivo de presiones y el control neurológico clínico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Existencia de un protocolo de cuidados para enfermos neurocríticos.
FUENTE (enlace web)	http://lildbi.fcm.unc.edu.ar/lildbi/tesis/pedernera-angela.pdf

FICHA RAE N°08	
TÍTULO	Cuidados de Enfermería en Pacientes con traumatismo Encefalocraneano en el servicio de emergencia del hospital Espinar, Cuzco 2020
AUTORES	Carmen Rosa Inga Huamani
AÑO	2020
OBJETIVOS	Brindar cuidado prioritario de enfermería en pacientes con traumatismo encéfalo craneano en el servicio de Emergencia del Hospital de Espinar, Cusco 2020.
METODOLOGÍA	Estudio de investigación es revisión sistemática. I
RESULTADOS	En el servicio de emergencia del Hospital, no se encuentran actualizados los instrumentos de Gestión (Manual de procedimientos, Manual de Organización y funciones, etc.) y los protocolos y guías de cuidado especializado.
CONCLUSIONES	Las intervenciones primordiales en la atención del paciente con traumatismo encéfalo craneano se enfocan en el mantenimiento de la vía aérea y el control cervical, mantener la norma ventilación la saturación y la circulación,
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Nos menciona de los principales cuidados en TCEG y si están siendo aplicados o no.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/5697/Inga_FCS_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA RAE N°09	
TÍTULO	Cuidados de Enfermería en Pacientes con Traumatismo Encefalocraneano, en el servicio de Neurocirugía pediátrica en un Hospital Nivel iii Lima-2021
AUTORES	Sonia Ore Conteña
AÑO	2022
OBJETIVOS	Con el objetivo de estandarizar los cuidados de enfermería, utilizando la taxonomía NANDA NOC-NIC en el servicio de neurocirugía pediátrica
METODOLOGÍA	Revisión sistemática, de corte transversal.
RESULTADOS	La persona que sufre un TCEG se encuentra en un estado de salud crítico y de atención compleja. Una vez en la UCI, su tratamiento debe incluir medidas y cuidados generales de todo paciente crítico, además de cuidados específicos para el paciente con TCEG,
CONCLUSIONES	Mediante este plan de cuidados de enfermería en la atención de pacientes con traumatismo craneo encefálico, se busca garantizar una atención integral y oportuna con la finalidad de evitar las complicaciones secundarias a la lesión cerebral.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Sus resultados me permiten relacionarlo con diferentes estudios que mencionan otros cuidados y así poder discutir todo ellos.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6477/TA_2DAESP_ORE_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA RAE N°10	
TÍTULO	Manejo y Cuidados de Enfermería en el Paciente Neurocrítico. Hipertensión Intracraneal y Alteración del Nivel de Conciencia
AUTORES	Alejandra María Peña Rodríguez
AÑO	2018
OBJETIVOS	Elaborar fichas prácticas de cuidados de enfermería dirigidos a pacientes neurocríticos, basados en la evidencia científica.
METODOLOGÍA	Se ha realizado este estudio con metodología revisión sistemática.
RESULTADOS	En la asistencia enfermera de cualquier tipo de paciente se realiza el proceso de atención de enfermería (PAE) que consta de: valoración del paciente neurocrítico, neurológica abreviada, nivel de conciencia, pupilar, función motora y sensitiva.
CONCLUSIONES	Los cuidados de enfermería buscan reestablecer las necesidades afectadas en el paciente, siendo la más relevante conseguir una adecuada perfusión cerebral. Éstos también persiguen evitar la aparición de complicaciones, o en caso de su aparición identificarlas precozmente
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Sus resultados me permiten relacionarlo con diferentes estudios que mencionan otros cuidados y así poder discutir todo ellos.
FUENTE (enlace web)	https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/30533/TFG-H1249.pdf#:~:text=Dentro%20de%20las%20lesiones%20secundarias%20y%20complicaciones%20que,y%20del%20resto%20de%20las%20constantes%20fisiol%C3%B3gicas%20%285%29.

FICHA RAE N°11	
TÍTULO	Nivel de Conocimiento y Cuidados que Brinda el Profesional en Enfermería al Paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz Vega; Abancay-2021
AUTORES	Erika Aurelia Montes Retamoso; Meliza Monzón Gutierrez; Nancy Luna Mamani de Gutierrez
AÑO	2022
OBJETIVOS	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo correlacional, corte transversal; población fueron profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega (33), para recabar la información se utilizó la técnica del cuestionar
RESULTADOS	Sobre los cuidados de enfermería el 96,7% (29) son adecuados y el 3,3% (1) inadecuados.
CONCLUSIONES	No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este trabajo monográfico me permite saber que por más que una persona sepa cómo manejar a un paciente con TCEG, puede brindar cuidados inadecuados. Entonces mi trabajo monográfico tiene que estar basado también en poder contrarrestar estas malas prácticas.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6612/TESIS_2DAESP_MONTES_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA RAE N°12	
TÍTULO	Incidencia de Traumatismo Craneoencefálico Severo en el Periodo septiembre 2017- septiembre 2018
AUTORES	Wagner Alexander Peralta Barrezueta
AÑO	2018-2019
OBJETIVOS	Determinar la incidencia de pacientes con traumatismo craneoencefálico severo en el Hospital Abel Gilbert Pontón
METODOLOGÍA	El estudio es tipo cuantitativo y retrospectivo, método descriptivo. Población: Fueron 185 pacientes atendidos en la en el área de emergencia del hospital Abel Gilbert Pontón, y se tomó como muestra a 154 pacientes que cumplían con los requisitos
RESULTADOS	Existe una mayor incidencia de TCE en el rango de edad de 30-39 años con un 45%, el rango de edad de 20-29 años y 40-50 años ocupan el 36% y 18% respectivamente.
CONCLUSIONES	La tasa de mortalidad al egreso del paciente dio como resultado que es más elevado el número fallecidos se presenta en hombre que en mujeres esto se debe a que el género masculino tiene más tendencia sufrir esta patología, la lesión más común en los pacientes fallecidos es la hemorragia subaracnoidea
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Nos permite conocer la incidencia de casos de TCEG; y esto me permitirá para conocer mi realidad problemática como también los grupos etarios más afectados.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/42972/1/CD%202981-%20PERALTA%20BARREZUETA%2c%20WANER%20ALEXANDRA.pdf

FICHA RAE N°13	
TÍTULO	Experiencia de abordaje interdisciplinario en un paciente con traumatismo de cráneo: desde el agudo hacia su recuperación.
AUTORES	Marianela Conti, Ana Clara Coradello; Raquel Cordich & María Juliana Habib
AÑO	2018
OBJETIVOS	El objetivo principal de este caso clínico fue mostrar cómo el abordaje temprano interdisciplinario en pacientes con Traumatismo Encéfalo Craneano (a partir de ahora TEC) favoreció el pronóstico de recuperación desde la fase aguda en la sala de cuidados intensivos hasta su reinserción social.
METODOLOGÍA	Metodología revisión sistemática, de corte transversal
RESULTADOS	Mediante el caso presentado, nos demuestra que mientras más precozmente se inicie la rehabilitación, los pacientes presentan mejores resultados funcionales, menor estadía hospitalaria y mayor probabilidad de alta.
CONCLUSIONES	La intervención temprana del equipo interdisciplinario fue uno de los pilares fundamentales para poder alcanzar de modo satisfactorio los objetivos propuestos desde las diferentes áreas de abordaje anclados de modo conjunto, para poder llegar a la independencia del paciente;
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El trabajo interdisciplinario, inclusive con el apoyo familiar ayuda en la pronta recuperación del paciente.
FUENTE (enlace web)	https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6759591

FICHA RAE N°14	
TÍTULO	Alteración de la empatía y su relación con la conducta en pacientes con traumatismo encéfalo craneano
AUTORES	Paula Caamaño, Samanta Leiva & Aldo Ferreres
AÑO	2022
OBJETIVOS	El objetivo del presente trabajo fue examinar la relación entre los déficits en la empatía y las alteraciones conductuales en pacientes con traumatismo encéfalo craneano (TEC)
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo exploratorio, de corte transversal hasta febrero del 2018. Se buscaron artículos originales que hayan evaluado la empatía y/o la conducta en pacientes adultos con TEC.
RESULTADOS	La búsqueda arrojó un total de 1731 registros de los cuales sólo 19 cumplieron con los criterios de inclusión. En todos los estudios revisados, excepto uno, los pacientes con TEC presentaron una disminución en la respuesta empática y alteraciones en la conducta. Solo dos artículos analizaron la relación de ambas secuelas de manera directa, en los cuales se evidenció que los déficits en la respuesta empática se asocian a alteraciones en la conducta.
CONCLUSIONES	A pesar de que las alteraciones en empatía y conducta están ampliamente descritas en población con TEC, la cantidad de estudios que analizan la relación entre ambas es aún muy escasa. Esto evidencia la necesidad de ampliar y profundizar las investigaciones al respecto para conocer con mayor precisión cuanto impactan los déficits en la empatía sobre la vida cotidiana de los pacientes
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Sus resultados nos enfatizan de ver al paciente de una manera holística, tratando también en sus cuidados la parte emocional.
FUENTE (enlace web)	Alteraciones de la empatía y su relación con la conducta en pacientes con traumatismo encéfalo craneano: Una revisión sistematizada - Dialnet (unirioja.es)

FICHA RAE N°15	
TÍTULO	Neuromonitorización en el traumatismo craneoencefálico grave
AUTORES	Llompart Pou, Abelardo Barea, Marcelino Sánchez, Javier González; Dolores García & Pedro Enriquez
AÑO	2020
OBJETIVOS	Analizar el empleo de la monitorización de la presión intracraneal (PIC) y la oxigenación cerebral en los pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) grave de acuerdo con los datos del Registro español de Trauma.
METODOLOGÍA	Estudio correlacional, descriptivo. Donde se incluyó a los pacientes con TCE y una puntuación en la escala de coma de Glasgow ≤ 8 puntos. Se realizó un análisis multivariante mediante regresión logística para analizar las variables asociadas al empleo de monitorización de la PIC.
RESULTADOS	Tras el análisis multivariante, la edad, la midriasis bilateral al ingreso y la toma previa antiagregantes o anticoagulantes se asociaron negativamente a la probabilidad de monitorización de la PIC. La gravedad lesional y la necesidad de neurocirugía urgente aumentaron la probabilidad de monitorización
CONCLUSIONES	Nuestro trabajo muestra una foto fija de la monitorización de la PIC en el TCE grave en nuestro medio. El empleo de técnicas de oximetría cerebral en nuestro país es muy limitado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Sus resultados nos muestran que a pesar que hagamos una valoración exhaustiva de nuestro paciente, y si existen deficiencia en recursos, nos limitara a realizar una atención con calidad.
FUENTE (enlace web)	Neuromonitorización en el traumatismo craneoencefálico grave: Datos del Registro español de Trauma en UCI (RETRAUCI) - Dialnet (unirioja.es)

FICHA RAE N°16	
TÍTULO	Plan de cuidados de enfermería estandarizado en pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en Uci
AUTORES	Daniel Candala; Guillermo Sánchez, Violeta Pedragosa; Alba Berrocal; Margarita Elu; Noemi Pérez
AÑO	2021
OBJETIVOS	Realizar una revisión bibliográfica sobre los cuidados de enfermería en torno al paciente con TCEG, para sintetizar y protocolizar su gestión en UCI mediante la realización de un plan de cuidados.
METODOLOGÍA	Estudio de revisión sistemática, descriptivo donde se hizo una valoración de las 14 necesidades básicas, utilizando el modelo conceptual de Virginia Henderson, para la detección de los problemas que puede presentar un paciente con traumatismo craneoencefálico grave.
RESULTADOS	El traumatismo craneoencefálico grave es una patología con una alta mortalidad que exige al personal de enfermería unos adecuados conocimientos del cuidado que requieren los pacientes.
CONCLUSIONES	La complejidad en la patología del TCE grave hace necesaria la creación de un plan de atención de enfermería que recoja la diversidad en los cuidados para estos pacientes.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Principales diagnósticos que tenemos que utilizar en este tipo de pacientes.
FUENTE (enlace web)	https://revistasanitariadeinvestigacion.com/plan-de-cuidados-de-enfermeria-estandarizado-en-pacientes-con-traumatismo-craneoencefalico-grave-en-uci/

FICHA RAE N°17	
TÍTULO	Proceso cuidado enfermero para pacientes con traumatismo craneoencefálico en unidad de cuidados intensivos
AUTORES	Elisa Cárdenas Torres
AÑO	2018
OBJETIVOS	Fundamentar el Proceso Cuidado de Enfermería para el paciente con disminución de la capacidad adaptativa intracraneal posterior al traumatismo craneocefalico en la UCI
METODOLOGÍA	Revisión sistemática de artículos de TCE., corre.
RESULTADOS	El cuidado de los pacientes es la esencia de la profesión de enfermería, el cual se puede definir como: una actividad que requiere de un valor personal y profesional encaminado a la conservación, restablecimiento y autocuidado de la vida que se fundamenta en la relación terapéutica enfermera-paciente
CONCLUSIONES	La finalidad de este trabajo ha sido el realizar un Proceso Cuidado Enfermero Estandarizado para un buen manejo de las medidas generales y específicas que requiere un paciente con Traumatismo Craneoencefálico (TCE) en la unidad de cuidados intensivos y para la prevención o disminución de complicaciones.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Sus resultados me permiten relacionarlo con diferentes estudios que mencionan otros cuidados.
FUENTE (enlace web)	revisión TESINA doc landeros (uaslp.mx)

FICHA RAE N°18	
TÍTULO	Atención General en el manejo de la lesión cerebral traumática grave: consenso latinoamericano
AUTORES	Godoy D; Videta W; Santa Cruz R; Silva X; Aguilera Rodriguez; Piñero C; Domeniocni G; o Hernández
AÑO	2020
OBJETIVOS	Realizar un cuidado general mediante acciones inespecíficas.
METODOLOGÍA	Revisión sistemática de LILACS, PubMed, Embase, Scopus, Registro Cochrane Controlled de Ensayos (Cochrane Controlled Register of Trials) y Web of Science
RESULTADOS	Entre los principales resultados, no fueron evaluadas por GRADE, debido a que constituyen un conjunto de acciones terapéuticas de efectivo cumplimiento, en las que no fue posible aplicar dicha metodología. Se establecieron treinta y dos recomendaciones, 16 fuertes y 16 débiles, con sus respectivos niveles de evidencia
CONCLUSIONES	La incidencia de STBI sigue siendo alta. Una de las bases clave del tratamiento es evitar, detectar y corregir lesiones secundarias de origen sistémico, que agravan la lesión primaria. Gran parte de esto se puede lograr manteniendo un microambiente fisiológico adecuado que permita la recuperación del tejido cerebral dañado
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Nos permite saber que la lesión traumática cada vez es más alta; y podemos lograr revertir esto mediante la recuperación del paciente creando un microambiente fisiológico adecuado.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32376092/

FICHA RAE N°19	
TÍTULO	Elevación de la cabeza durante el manejo de cuidados intensivos en pacientes con lesión cerebral traumática grave
AUTORES	José D Alarcón; Andrés M Rubiano; David O Okonkwo; Jairo Alarcón; María José Martínez, Gerardo Urrutia; Xavier Bonfill
AÑO	2018
OBJETIVOS	Evaluar los efectos clínicos y fisiológicos de la HBE durante el tratamiento de cuidados intensivos en pacientes con LCT grave.
METODOLOGÍA	Se hicieron una revisión sistemática en las siguientes bases de datos electrónicas: Registro Especializado del Grupo Cochrane de Lesiones (Cochrane Injuries' Specialised Register), CENTRAL, MEDLINE, Embase, otras tres bases de datos y dos registros de ensayos clínicos
RESULTADOS	La calidad de la evidencia se calificó como muy baja para todos los resultados y no se incluyeron los resultados de los estudios individuales aquí. No hay pruebas suficientes para establecer conclusiones acerca del efecto de la EBH durante el tratamiento de cuidados intensivos de los pacientes con LCT.
CONCLUSIONES	La falta de consistencia entre los estudios, la escasez de datos y la ausencia de evidencia para mostrar una correlación entre las mediciones fisiológicas como la PIC, la ECP y los resultados clínicos, significan que no hay seguridad acerca de los efectos de la HBE durante el tratamiento de cuidados intensivos en pacientes con LCT grave.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Nos menciona que no existen muchos estudios sobre el efecto de la elevación de la cabeza en el aumento de la PIC, a pesar de eso se sigue utilizando como un cuidado en enfermería.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29283434/

FICHA RAE N°20	
TÍTULO	Nutrición Enteral Temprana con inmunonutrientes en pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos.
AUTORES	Gisela Ponce, José de Jesús Mayagoitia; Josi Manuel Cornejo; María Eugenia Pérez
AÑO	2019
OBJETIVOS	Determinar el impacto de la nutrición enteral temprana con inmunonutrientes (NETI) en la morbimortalidad de pacientes con TCE dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) del Hospital General de Mexicali
METODOLOGÍA	Se trata de un ensayo clínico aleatorizado en el que se incluyeron todos los pacientes con TCE que ingresaron a la UCI del 1 de agosto de 2016 al 30 de junio de 2017. Se conformaron dos grupos: el grupo de estudio sometido a NETI y un grupo control que fue sometido a nutrición enteral temprana licuada (NETL)
RESULTADOS	El grupo con NETI, en relación con el grupo control, presentó aumento de peso (t de Student de 23.73; p=0.001), de proteínas totales (t de Student de 13.40; p=0.001), de leucocitos (t de Student de 2.05; p=0.002) y linfocitos al egreso de la UCI (t de Student de 7.09; p=0.001)
CONCLUSIONES	La mortalidad fue menor en el grupo de NETI sin reportarse una diferencia significativa. Los pacientes con TCE que recibieron NETI presentaron una disminución en la incidencia de complicaciones infecciosas, así como respecto al tiempo de estancia intrahospitalaria.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	El cuidado en cuanto a la nutrición enteral temprano con inmunonutrientes en beneficio del paciente
FUENTE (enlace web)	Nutrición enteral temprana con inmunonutrientes en pacientes con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos - Dialnet (unirioja.es)

FICHA RAE N°21	
TÍTULO	Factores Pronósticos de Mortalidad del Trauma Craneoencefálico Grave en el Adulto
AUTORES	Jenny Paola Saca Buestán
AÑO	2021
OBJETIVOS	Determinar los factores pronósticos de mortalidad del TCE grave en la población adulta.
METODOLOGÍA	Revisión sistemática de base de datos científicas Elsevier, Science Direct, Taylor & Fracys, Pubmed y Scielo en los idiomas inglés y español.
RESULTADOS	Entre los principales resultados tenemos: el sexo femenino reporta una tasa de mortalidad superior a los hombres durante su estancia en la Uci, también la edad es catalogada como un factor pronóstico de mortalidad en el TCE grave.
CONCLUSIONES	Se identifico una serie de factores que contribuyen enormemente en la determinación del pronóstico de mortalidad en el paciente con TCE grave; entre ellos se encuentran los puntajes menores de 8 en la escala de Glasgow y las alteraciones de las pupilas. Se determina también que las principales causas de TCE grave son los accidentes de tránsito, las caídas y las agresiones físicas.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Sus resultados me permiten conocer que la escala de Glasgow es de vital importancia así como la valoración de las pupilas, para disminuir el índice de mortalidad en TCE grave.
FUENTE (enlace web)	https://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/ucacue/11469/2/9BT2021-MTI125-SACA%20BUESTAN%20JENNY%20PAOLA.pdf

FICHA RAE N°22	
TÍTULO	Hipernatremia como factor pronóstico de mortalidad en trauma Encefalocraneano severo
AUTORES	Vásquez Tirado, Gustavo Adolfo
AÑO	2020
OBJETIVOS	Determinar si la hipernatremia es un factor pronóstico de mortalidad en pacientes con trauma craneoencefálico en un hospital público que es centro de referencia local en trauma
METODOLOGÍA	Ensayo no aleatorizado donde tuvo un muestreo no probabilístico de pacientes con trauma Encefalocraneano severo, adultos, ambos sexos de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Regional Docente de Trujillo en el periodo del 2015–2018
RESULTADOS	La mortalidad en el grupo con y sin hipernatremia fue de 38% y 6% respectivamente
CONCLUSIONES	La hipernatremia es un factor pronóstico de mortalidad en pacientes con trauma Encefalocraneano severo
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Cuidados en cuanto a la Normotermia.
FUENTE (enlace web)	Universidad Privada Antenor Orrego: Hipernatremia como factor pronóstico de mortalidad en trauma Encefalocraneano severo (upao.edu.pe)

FICHA RAE N°23	
TÍTULO	Factores Asociados con la muerte por traumatismo en pacientes con una puntuación de la Escala de Coma de Glasgow de 3 y pupilas dilatadas fijas bilaterales
AUTORES	Mario Chico; Jesús Abelardo; Luis Servía; Txoan Ormazabal; Manuel Quintana; Javie Gonzales
AÑO	2021
OBJETIVOS	Comparar pacientes con una puntuación de la Escala de Coma de Glasgow (GCS) de 3 estratificada según la reacción pupilar y explorar los factores asociados con la muerte hospitalaria en aquellos con pupilas dilatadas fijas bilaterales
METODOLOGÍA	Estudio prospectivo, observacional, multicéntrico. Se incluyeron todos los pacientes con traumatismos y puntuaciones de 3 ingresados en la unidad de cuidados intensivos desde marzo de 2015 hasta diciembre de 2019.
RESULTADOS	De los 933 pacientes incluidos, 454 (48,7%) tenían pupilas sensibles, 201 (21,5%) tenían una sola pupila dilatada fija y 278 (29,8%) tenían dilatación bilateral. La mortalidad hospitalaria fue alta en los 3 grupos: 32,5% en aquellos con pupilas sensibles normales, 54,6% en aquellos con una sola pupila no reactiva y 91,0% con dilatación bilateral
CONCLUSIONES	La mortalidad hospitalaria fue del 91% en este estudio de pacientes traumatizados con puntuaciones GCS de 3 y pupilas dilatadas bilaterales. Los factores significativamente asociados con la muerte en el hospital fueron la edad, una puntuación de 3 o más en la Escala Abreviada de Lesiones para la cabeza y el shock o shock refractario.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Me permite saber y realizar una exhaustiva valoración de Glasgow y pupilas me permitirá actuar de una manera oportuna y rápida, conociendo también las limitaciones.
FUENTE (enlace web)	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33750053/

FICHA RAE N°24	
TÍTULO	Diagnósticos de enfermería para pacientes con traumatismo craneoencefálico; revisión integradora
AUTORES	María Caetano; Raúl Roriston; Sandy Hellen Santos; Simone Marcelino; Rayane Moreira & Woneska Rodríguez
AÑO	2021
OBJETIVOS	Enumerar los diagnósticos de enfermería (DE) de NANDA I que se pueden proponer para pacientes hospitalizados con LCT.
METODOLOGÍA	Revisión sistemática de la literatura, realizada en las bases de datos: LILACS, BDEF, IBEC, MEDLINE, CINAHL, SCOPUS y WEB OF SCIENCE". Se incluyeron artículos en portugués, inglés y español.
RESULTADOS	La práctica del proceso de enfermería como instrumento metodológico de trabajo en los servicios de salud es de fundamental importancia, ya que guía las acciones a realizar por profesionales de enfermería, estandariza el diálogo entre los implicados en la atención.
CONCLUSIONES	Se percibió una distribución en relación con los diagnósticos de enfermería encontrados relacionados con los aspectos físicos y emocionales de los pacientes, revelando la importancia de una evaluación integral, individualizada y coherente con las necesidades humanas básicas reales.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Conocer los principales diagnósticos en una paciente con traumatismo craneoencefálico grave.
FUENTE (enlace web)	https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000400584&lang=es

FICHA RAE N°25	
TÍTULO	Características sociodemográficas relacionadas con la mortalidad por trauma craneoencefálico en adultos en Colombia 2010-2017
AUTORES	Luis Esteban Umaña Laitón
AÑO	2022
OBJETIVOS	Determinar las características sociodemográficas, la tendencia, la distribución geográfica e impacto de la mortalidad por trauma craneoencefálico de personas mayores de 18 años
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo, retrospectivo, de tipo transversal usando la base de datos del DANE de muertes no fetales en personas mayores de 18 años de enero de 2010 a diciembre de 2017
RESULTADOS	Se registró una tasa de mortalidad en promedio de 10,77 por 100.000 habitantes de predominio en adultos jóvenes de sexo masculino
CONCLUSIONE	La carga de la enfermedad atribuida a la mortalidad por trauma craneoencefálico representa un problema de salud pública que repercute de manera directa e indirecta al individuo y a los sistemas de salud lo que genera la necesidad de plantear estudios de rigor metodológico.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Datos estadísticos de mortalidad en TCE.
FUENTE (enlace web)	https://repository.urosario.edu.co/bitstream/handle/10336/31815/Informe%20tesis%20TCE%20Colombia%202010%20-%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA RAE N°26	
TÍTULO	Sedación y Analgesia en el manejo inicial del paciente con Traumatismo Craneoencefálico grave
AUTORES	Luis Alfonso León Calderón
AÑO	2017
OBJETIVOS	Determinar importancia de la sedación y analgesia en el manejo inicial del traumatismo craneoencefálico grave
METODOLOGÍA	Enfoque cuantitativo de tipo no experimental, correlacional y transversal.
RESULTADOS	. En los pacientes sin sedación y analgesia, su presión arterial media fue de 99,2 frecuencia cardiaca 96,5, saturación de oxígeno 91%. los pacientes con sedación y analgesia su presión arterial media fue 109,85, frecuencia cardiaca 88,8, saturación de oxígeno 94% y presión de dióxido de carbono 32,9. La mortalidad fue del 42%.
CONCLUSIONES	Los datos obtenidos determinan que las variables hemodinámicas fueron mejores en pacientes con sedación y analgesia, y en cuanto a la mortalidad es representativo y se asemeja a otros estudios realizado.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Muestran los principales cuidados de enfermería en TCEG
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/47062/1/CD%20292-%20LEON%20CALDERON%20LUIS%20ALFONSO.pdf

FICHA RAE N°27	
TÍTULO	Cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico grave. aplicación de las medidas generales de tratamiento
AUTORES	Cristina Gil Sánchez
AÑO	2020
OBJETIVOS	La aplicación de las medidas generales de tratamiento al TCEG
METODOLOGÍA	Una exhaustiva investigación bibliográfica y síntesis de práctica de esos cuidados que faciliten el seguimiento y optimice la vigilancia de aspectos críticos.
RESULTADOS	Los cuidados de enfermería en UCI deberán ir encaminados al control y vigilancia de signos de alarma, a la prevención, tanto de complicaciones neurológicas como sistémicas, y a la administración de tratamientos prescritos.
CONCLUSIONES	El principal objetivo de las medidas generales de tratamiento del TCEG es evitar el agravamiento de la lesión cerebral inicial y la aparición de lesiones secundarias. Por este motivo, dichas medidas deben aplicarse siempre a todos los pacientes que presenten un TCEG.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este estudio detalla cuales son los cuidados en específico que debe realizar el personal de enfermería; tratando al paciente como un todo; a mi estudio ayudará a debatir estos cuidados con otros autores.
FUENTE (enlace web)	Microsoft Word - Cristina2.docx (neurotrauma.net)

FICHA RAE N°28	
TÍTULO	Norepinefrina/ vasopresina versus norepinefrina en pacientes politraumatizados con traumatismo craneoencefálico severo
AUTORES	Abad Quetzalcoatl Ortega Pérez; Marco Antonio Silva Medina & Laura Soraya Gaona Valle
AÑO	2018
OBJETIVOS	Evaluar los efectos hemodinámicos de la administración de norepinefrina/vasopresina (grupo experimental) versus norepinefrina (grupo control) en pacientes politraumatizados con traumatismo craneoencefálico severo hemodinamicamente inestables.
METODOLOGÍA	Ensayo clínico controlado, no aleatorizado, abierto y de grupos paralelos.
RESULTADOS	Se obtuvo una muestra homogénea de 20 pacientes; ambos grupos mantuvieron las medianas de TAM similares [experimental 90 versus control 93 mmHg, $p = 0.516$]. Los efectos hemodinámicos a favor del grupo experimental fueron: presión arterial sistólica (PAS) [primera hora, $p = .041$],].
CONCLUSIONES	No existe diferencia significativa en la TAM en la reanimación y neuroprotección de ambos grupos. Hubo mejoría estadísticamente significativa en la TAS y FC en la primera hora a favor del grupo experimental.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Entre los cuidados de un paciente con TCEG esta mantenerlo hemodinamicamente estable; por ello estos resultados me permite conocer más sobre los usos de vasopresores.
FUENTE (enlace web)	Microsoft Word - Cristina2.docx (neurotrauma.net)

FICHA RAE N°29	
TÍTULO	Cuidados de Enfermería en Pacientes con Traumatismo Encefalocraneano, en el servicio de Neurocirugía pediátrica en un Hospital Nivel iii Lima-2021
AUTORES	Sonia Ore Conteña
AÑO	2022
OBJETIVOS	Con el objetivo de estandarizar los cuidados de enfermería, utilizando la taxonomía NANDA NOC-NIC en el servicio de neurocirugía pediátrica
METODOLOGÍA	Para la realización de este plan de cuidados se realizó una revisión bibliográfica actualizada de artículos y o estudios de investigación referente al cuidado de enfermería en trauma craneoencefálico en pacientes pediátricos
RESULTADOS	La persona que sufre un TCEG se encuentra en un estado de salud crítico y de atención compleja. Una vez en la UCI, su tratamiento debe incluir medidas y cuidados generales de todo paciente crítico, además de cuidados específicos para el paciente con TCEG,
CONCLUSIONES	Mediante este plan de cuidados de enfermería en la atención de pacientes con traumatismo cráneo encefálico, se busca garantizar una atención integral y oportuna con la finalidad de evitar las complicaciones secundarias a la lesión cerebral.
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Sus resultados me permiten relacionarlo con diferentes estudios que mencionan otros cuidados y así poder discutir todo ellos. Así también saber acerca de los cuidados en otros países sobre este tipo de pacientes. Co
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6477/TA_2DAESP_ORE_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y

FICHA RAE N°30	
TÍTULO	Conocimiento y Cuidados que Brinda el Profesional en Enfermería al Paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz Vega; Abancay-2021
AUTORES	Erika Aurelia Montes Retamoso; Meliza Monzón Gutierrez; Nancy Luna Mamani de Gutierrez
AÑO	2022
OBJETIVOS	Determinar la relación entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano
METODOLOGÍA	Estudio descriptivo correlacional, corte transversal; población fueron profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencias del Hospital Guillermo Díaz de la Vega (33), para recabar la información se utilizó la técnica del cuestionar
RESULTADOS	Sobre los cuidados de enfermería el 96,7% (29) son adecuados y el 3,3% (1) inadecuados.
CONCLUSIONES	No existe una relación directa entre el nivel de conocimiento y los cuidados que brinda el profesional de enfermería al paciente con Traumatismo Encefalocraneano del Hospital Guillermo Díaz de la Vega; Abancay-2021
APORTE DEL ESTUDIO PARA SU TRABAJO ACADÉMICO	Este trabajo monográfico me permite saber que por más que una persona sepa cómo manejar a un paciente con TCEG, puede brindar cuidados inadecuados. Entonces mi trabajo monográfico tiene que estar basado también en poder contrarrestar estas malas prácticas.
FUENTE (enlace web)	http://repositorio.unac.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12952/6612/TESIS_2DAESP_MONTES_FCS_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y