

Conocimiento de protocolos y la evolución del Traumatismo Craneoencefálico. Caso enfermería emergencias. Revisión Sistemática.

Knowledge of Protocols and the Progression of Traumatic Brain Injury: A Case Study in Emergency Nursing. Systematic Review.

Arellano-Arellano, Darwin Manuel¹; Aldas-Gómez, Karina Mishell²; Mena-Sevilla, Patricio David³.

¹ Pontificia Universidad Católica Del Ecuador PUCE; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0005-0236-2210>; darwinarellano04@gmail.com

² Pontificia Universidad Católica Del Ecuador PUCE; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0001-5936-0831>; Mi.aldas97@gmail.com

³ Pontificia Universidad Católica Del Ecuador PUCE; Ecuador, Quito; <https://orcid.org/0009-0003-2723-2178>; pmena054@puce.edu.ec

Cita: Arellano-Arellano, D. M., Aldas-Gómez, K. M., & Mena-Sevilla, P. D. (2026). Conocimiento de protocolos y la evolución del Traumatismo Craneoencefálico. Caso enfermería emergencias. Revisión Sistemática. *Innova Science Journal*, 4(2), 658-675. <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v4/n2/303>


Recibido: 05/12/2025
Aceptado: 20/04/2026
Publicado: 30/04/2026



Copyright: © 2026 por los autores. Este artículo es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos y condiciones de la [Licencia Creative Commons, Atribución-NoComercial 4.0 Internacional. \(CC BY-NC\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

(<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>)

¹ Autor Correspondencia

 <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v4/n2/303>

Resumen: Los protocolos de atención a pacientes con traumatismo craneoencefálico se activan en escenarios prehospitalarios y hospitalarios durante el envío de datos clínicos y demográficos por parte del personal de enfermería, condicionado por la disposición de recursos asistenciales, biológicos y técnicos. El rol de enfermería es fundamental, en situaciones críticas donde los avances tecnológicos exigen una actualización de estos protocolos. Los traumatismos craneoencefálicos se originan por accidentes, caídas o abusos físicos. El objetivo planteado fue analizar cómo influye la aplicación de los protocolos de enfermería durante la evolución clínica de pacientes con traumatismo craneoencefálico en el área de cuidados intensivos. Para el desarrollo del presente trabajo investigativo, se ha determinado ejecutar el estudio de tipo secundario, mediante el método de PRISMA 2020, en la que se revisaron 200 artículos de los cuales se seleccionaron 30 de revista indexada como Redalyc, scopus, scielo, science direct entre otras. Los resultados esperados a evidenciar es la aplicación correcta de los protocolos en pacientes con traumatismo craneoencefálico por el personal de enfermería, con la sistematización de los protocolos más importantes destacando la importancia de un monitoreo constante del paciente. En conclusión, el resultado final se prevé identificar que la intervención del personal de enfermería va más allá del abordaje clínico inmediato.

Palabras clave: Traumatismo craneoencefálico; cuidados de enfermería; protocolo; nivel de conocimiento.

Abstract: Protocols for the care of patients with traumatic brain injury are activated in prehospital and hospital settings during the transmission of clinical and demographic data by nursing staff, depending on the availability of care, biological, and technical resources. The role of nursing is fundamental in critical situations where technological advances require an update of these protocols. Traumatic brain injuries result from accidents, falls, or physical abuse. The objective was to analyze how the application of nursing protocols influences the clinical course of patients with traumatic brain injury in the intensive care unit. To conduct this research, a secondary study was designed using the PRISMA 2020 method, in which 200 articles were reviewed, and 30 were selected from indexed journals such as Redalyc, Scopus, Scielo, and ScienceDirect, among others. The expected results to be demonstrated are the correct application of protocols by nursing staff in patients with traumatic brain injury, with the systematization of the most important protocols highlighting the importance of constant patient monitoring. In conclusion, the final result is expected to identify that the intervention of nursing staff goes beyond the immediate clinical approach.

Keywords: Traumatic brain injury; nursing care; protocol; level of knowledge

1. Introducción

Los protocolos de atención en Trauma se activan en el escenario de la atención en salud pre-hospitalaria u hospitalaria prestada por ambulancias básicas o medicalizadas una vez el personal de salud envía datos demográficos y clínicos del paciente.

Cabe resaltar que el Código Trauma puede condicionar la recepción de pacientes a la disponibilidad de recursos físicos, asistenciales, técnicos y biológicos de la institución, tales como camas (incluidas las camas de cuidado intensivo), hemoderivados, equipos radiológicos, salas de cirugía, anestesiólogos, etcétera (Rojas-Herrera et al., 2024).

Los traumatismos craneoencefálicos son consecuentes en hechos de violencia, como ataques de armas de fuego, que produce perforación de la cavidad craneal así mismo por accidentes por objetos corto punzantes entre otros. En infantes se produce por abuso infantil por movimientos o zarandeos muy fuertes que ocasionan la TCE, en grupos etarios de avanzada edad esta afección es causada por caídas. Teniendo en cuenta el traumatismo craneoencefálico a nivel global es causado por accidentes de tránsito (Bravo et al., 2020).

El personal de enfermería cumple un papel necesario, con aptitudes avanzadas y con actualizaciones de conocimiento de protocolos que son estrictamente utilizados en cuidados críticos donde cumplen con las actividades como: evaluar, administrar medicamentos y tratamientos, además las intervenciones de enfermería aplicadas deben ser según el aprendizaje basado en evidencia (Lopez & Casanova, 2024).

Los protocolos facilitan a la enfermera/o una guía, la cual permite seguir los pasos del desarrollo de procedimientos enfatizados en pacientes críticos, ya que son aplicables y de mayor utilidad para mantener la integridad del mismo (Godoy et al., 2020). El personal de enfermería debe ser consistente en su labor de atención integral del paciente con la ayuda de la coordinación del equipo que compete a este servicio ya que son capaces de tomar decisiones rápidas, esto facilita a tener una idea notoria sobre la influencia de los cuidados de enfermería en cuidados críticos (Alcázar, 2023).

El conocimiento de protocolos relacionado al manejo de casos urgentes y emergentes que involucran traumatismos craneoencefálicos. Estos traumatismos representan una importante tasa de mortalidad y complicaciones a largo plazo, no obstante, para que el paciente reciba un diagnóstico, tratamiento y pronóstico adecuado es necesario la correcta actuación desde el minuto uno durante su manejo temprano, para esto se requiere que los profesionales mantengan sus conocimientos en base a protocolos de manejo adecuados (Valera-Fernández, Díaz-López, Cabrera-Espinosa, et al., 2024).

El personal de enfermería juega un papel muy importante durante la evaluación neurológica de paciente con traumatismos craneoencefálicos. Los protocolos de traumas estandarizados deben ser aplicados de maneja individualizado para cada paciente con este tipo de lesión, por ende, las intervenciones de enfermería influyen directamente en la rehabilitación, resultados clínicos y calidad de vida de los pacientes con TCE (Yugsi-Toapanta et al., 2024).

El Código Trauma puede condicionar la recepción de pacientes a la disponibilidad de recursos físicos, asistenciales, técnicos y biológicos de la institución, tales como camas

(incluidas las camas de cuidado intensivo), hemoderivados, equipos radiológicos, salas de cirugía, anestesiólogos, etcétera (Rojas-Herrera et al., 2024).

Por lo tanto, la atención por parte del personal de enfermería a los pacientes con diagnósticos de traumatismo craneoencefálico (TCE) ya que las atenciones deben ser eficaces, sistematizadas e integrales. La evolución neurológica debe ser detallada permitiendo observar las estructuras, funcionamiento y alteraciones de las condiciones fisiológicas de cada paciente como la presión cerebral, arterial y saturación de oxígeno según las intervenciones estandarizadas a seguir (Almora et al., 2022).

El traumatismo craneoencefálico trae cambios en la vida de las personas desde su ingreso al hospital, debido a que afecta funciones neurológicas cruciales, también hábitos, rutinas (Moldes-Acanda et al., 2024). Entender estos mecanismos es esencial para dirigir intervenciones tempranas que reduzcan el daño secundario y mejoren el pronóstico neurológico en pacientes con TCE (Theran et al., 2022).

Un adecuado nivel de conocimiento y competencia permite no solo optimizar la atención brindada, sino, además, la prevención de complicaciones o efectos adversos desfavorables resultado de una intervención inadecuada (Moldes-Acanda et al., 2023). Desde la evaluación inicial, donde se detectan los indicios tempranos de deterioro neurológico, hasta la vigilancia continua tras el tratamiento, la enfermería juega un papel fundamental en el mantenimiento de la estabilidad hemodinámica y neurológica del paciente (Vinúe et al., 2024).

La necesidad de fortalecer constantemente las competencias profesionales a través de formación continua, simulaciones clínicas y un conocimiento permanente de guías como el ATLS y los códigos de trauma (Toledo et al., 2023). El personal de enfermería, más allá de realizar intervenciones técnicas, también actúa como un puente entre las necesidades del paciente, la evolución clínica y las decisiones médicas. Por lo tanto, el personal de enfermería vive diariamente desafíos en la unidad de cuidados intensivos, ya que los mismos juegan un papel importante mediante la aplicación directa de las intervenciones de enfermería que favorecen en el progreso de los resultados clínicos (Cevallos-Benavides et al., 2025).

Los enfermeros deben seguir de manera inmediata los protocolos necesarios para salvaguardar al paciente que es ingresado a la unidad de cuidados críticos en la cual sus principales intervenciones son: higiene de manos, adecuada vigilancia de signos de infección, correcto manejo aséptico de dispositivos invasivos e implementación de bundles de cuidado (Brito-Esparragoza et al., 2025). Lo que incrementa su responsabilidad en situaciones críticas como emergencias y cuidados intensivos. Por lo tanto, el establecimiento de protocolos claros, actualizados y aplicados de forma sistemática, junto con la formación continua del personal (Viñueles et al., 2024).

El manejo completo del traumatismo craneoencefálico requiere un enfoque coordinado, oportuno y basado en protocolos estandarizados que ayuden a disminuir la morbilidad y mortalidad asociadas a este tipo de lesiones. La evidencia indica que la participación del personal de enfermería es fundamental en el proceso de atención, ya que su habilidad para reconocer señales de alerta, aplicar técnicas críticas y asegurar una monitorización constante impacta directamente en el progreso del paciente (Viñueles et al., 2024).

Por esta razón, la formación continua, la actualización en guías clínicas y una apropiada distribución de las cargas laborales son aspectos esenciales para garantizar un cuidado seguro y efectivo. La creación de equipos interdisciplinarios y la estricta implementación de códigos de trauma refuerzan la respuesta institucional y mejoran los resultados clínicos en pacientes con traumatismo craneoencefálico (Toledo et al., 2023).

A pesar que las investigaciones internacionales afirman las causas de estas lesiones, a nivel nacional no se conoce cuál es la causante principal de la TCE. Aun que se busca comprender no solo las causantes si no también cumplir con los protocolos que debe llevar el personal de enfermería en el área de cuidados críticos. En este sentido nos planteamos como objetivo analizar cómo influye la aplicación de los protocolos de enfermería durante la evolución clínica de pacientes con traumatismo craneoencefálico en el área de cuidados intensivos.

Los protocolos de atención a pacientes con traumatismo craneoencefálico se activan en escenarios prehospituarios y hospitalarios durante el envío de datos clínicos y demográficos por parte del personal de enfermería, condicionado por la disposición de recursos asistenciales, biológicos y técnicos. El rol de enfermería es fundamental, en especial en situaciones críticas donde los avances tecnológicos exigen una actualización continua de estos protocolos. Los traumatismos craneoencefálicos se originan por accidentes, caídas o abusos físicos. Aunque a nivel internacional se ha identificado las principales causas, en el ámbito nacional existen una gran brecha de desconocimiento, lo que resalta la necesidad de fortalecer los protocolos de atención de enfermería.

2. Materiales y Métodos

Este estudio se basa en una revisión sistemática de la literatura (RSL) que aplica los estándares PRISMA 2020 para analizar la relación entre el conocimiento de protocolos por parte de personal de enfermería y la evolución del Traumatismo Craneoencefálico de los pacientes atendidos. Se realizó una búsqueda bibliográfica integrativa para seleccionar artículos de investigación primarios y secundarios en inglés y español. En la tabla 1 podemos evidenciar las frases de búsqueda utilizadas solamente con la estrategia Booleana.

Tabla 1.

Estrategia de búsqueda Booleana.

Nº	Español	Nº	Inglés
1	"Protocolo de cuidado" AND "enfermería"		
2	"Trauma Craneoencefálico" AND "cuidados de enfermería"	1	"Care protocol" AND "nursing"
3	"Procedimiento de enfermería" AND "traumatismo craneoencefálico"		

Nota: Elaborado por los autores, en base en las estrategias de búsquedas utilizadas

Mientras que en la tabla 2 se puede apreciar las frases de búsqueda utilizadas con la estrategia Booleana y descriptores de salud.

Tabla 2.

Estrategia de búsqueda Booleana con Descriptores de Salud.

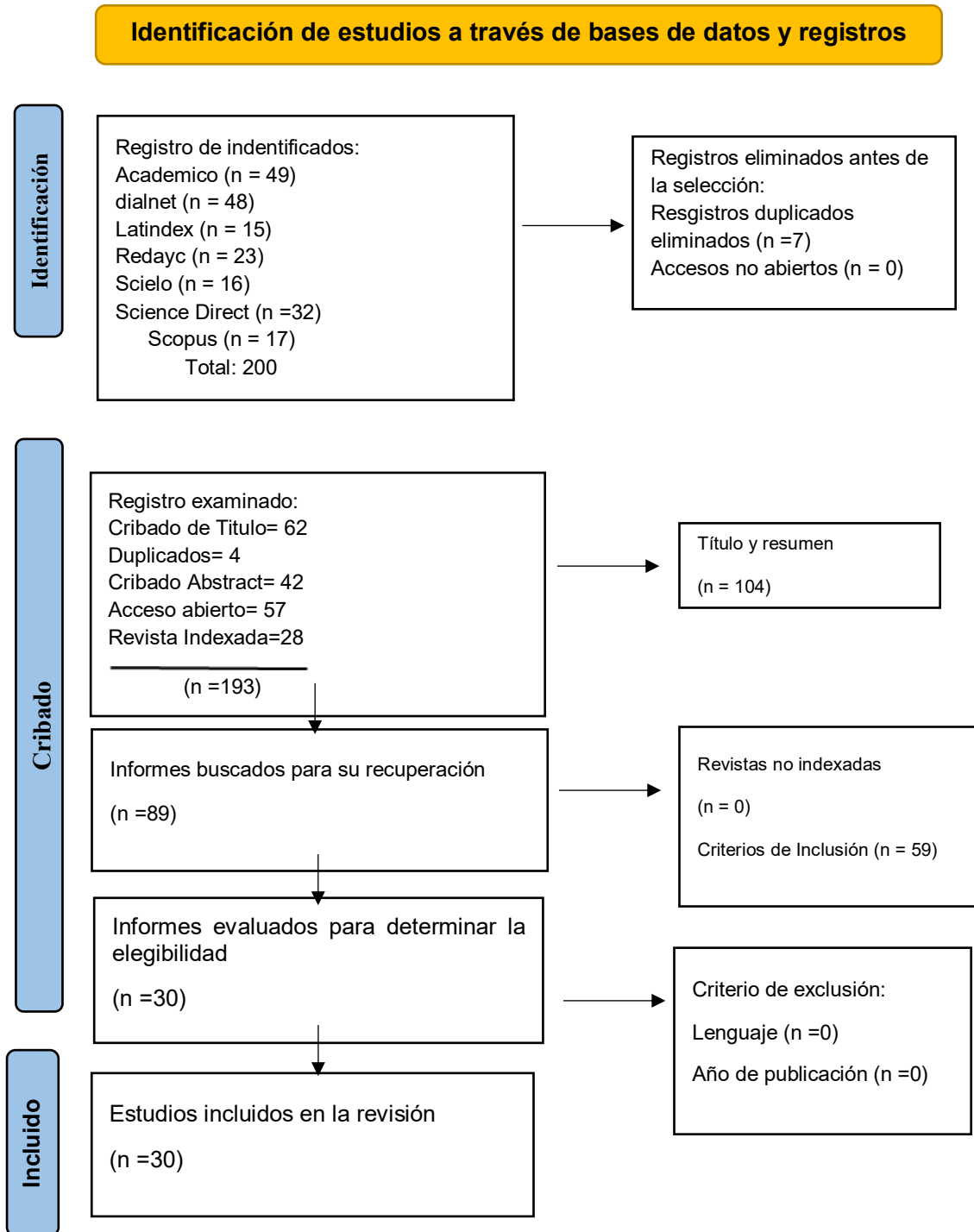
(DeCS) Español		(MeSH) Inglés	
Nº	ESTRATEGIA	Nº	ESTRATEGIA
1	"Protocolo de cuidado" AND "enfermería"	1	"Care protocol" [MeSH Terms] AND "nursing"
2	"Unidad de cuidados intensivos" AND "terapia intensiva"	2	"Intensive care unit" [MeSH Terms] AND "intensive therapy"
3	"Aplicación de protocolo" AND "trauma craneoencefálico"	3	"Application of protocol" [MeSH Terms] AND "traumatic brain injury"
4	"Evolución del trauma craneoencefálico" AND "intervenciones de enfermería"	4	"Evolution of traumatic brain injury" [MeSH Terms] AND "nursing interventions"
5	"Evaluación de Enfermería" AND "Traumatismos Craneocerebrales"	5	"Nursing Assessment" [MeSH Terms] AND "Craniocerebral Trauma" [MeSH Terms]
6	"Cuidados de Enfermería" AND "Traumatismos Craneocerebrales" AND "Evolución Clínica"	6	"Nursing Care" [MeSH Terms] AND "Craniocerebral Trauma" [MeSH Terms] AND "Clinical Deterioration" [MeSH Terms]
7	"Atención de Enfermería" AND "Guías de Práctica Clínica" AND "Traumatismos Craneocerebrales"	7	"Nursing Care" [MeSH Terms] AND "Practice Guidelines as Topic" [MeSH Terms] AND "Craniocerebral Trauma"
8	"Unidad de emergencias" AND "Traumatismos Craneocerebrales"	8	"Emergency unit" [MeSH Terms] AND "Craniocerebral Trauma" [MeSH Terms]
9	"Unidad de emergencias" AND "intervenciones de enfermería"	9	"Emergency unit" [MeSH Terms] AND "Craniocerebral Trauma" [MeSH Terms]
10	"Protocolo de cuidado" AND "Unidad de emergencias" AND "trauma craneoencefálico"	10	"Care protocol" [MeSH Terms] AND "Emergency unit" [MeSH Terms] AND "traumatic brain injury"

Nota: Elaborado por los autores, en base en las estrategias de búsquedas utilizadas

La revisión se realizó con base a la literatura cita desde los años (2020-2025), Los estudios se recuperaron de: Pubmed, Scielo, Redalyc, Google Académico, Dialnet, Latindex, Scopus y Science Direct. Los criterios de inclusión consideraron estudios publicados en acceso abierto en revistas indexadas en español e inglés que abordaran: el conocimiento de protocolos; traumatismo craneoencefálico; los protocolos en traumatismo craneoencefálico; el conocimiento de protocolos para el manejo de traumatismo craneoencefálico; la evaluación del conocimiento de protocolos del personal de enfermería; el conocimiento de protocolos y evolución del traumatismo craneoencefálico del profesional de enfermería.

Figura 1.

Diagrama de flujo PRISMA, 2020



Nota: Elaborado por los autores

Con el fin de asegurar la precisión en los métodos y reducir el sesgo, el grupo de investigación empleó la herramienta del Sistema de Salud Johns Hopkins/Escuela de Enfermería Johns Hopkins de 2022 con el fin de analizar los treinta artículos que han

sido elegidos. Esta herramienta organiza los estudios de acuerdo con los niveles de evidencia y la calidad. Los niveles de evidencia varían desde el Nivel I, que indica la evidencia más sólida, que normalmente proviene de ensayos controlados aleatorizados, hasta el Nivel III, que abarca estudios descriptivos, observacionales y cualitativos. Las evaluaciones de calidad se otorgan al analizar factores como el diseño de la investigación, el tamaño de la muestra, la claridad en los métodos utilizados y la coherencia de los resultados; las calificaciones A, B y C indican un nivel de calidad alto, moderado y bajo, respectivamente.

El grupo de investigación organizó los artículos de acuerdo con los criterios definidos en la herramienta para asegurar la calidad y la confianza conforme a los niveles de evidencia. La valoración del grado de evidencia y calidad se llevó a cabo de manera sistemática con el fin de clasificar y conectar los resultados con las cuestiones de investigación. Esta evaluación exhaustiva proporcionó datos confiables, garantizando que solo se tomaran en cuenta los estudios que cumplen con los estándares pertinentes para contribuir a las conclusiones generales.

3. Resultados

Tabla 3.

Análisis de la búsqueda booleana

Muestra	Análisis Elemental (%)						Análisis booleano %	
	C	O	H	S	N	Z		
A1 (Bases de datos)	6,6%	13,3%	30%	30%	6,6%	6,6%	100% cobertura	-
A2 (Idioma de publicación)	76,7%	20%	3,3%	-	-	-	Predominio español	23,3% idioma extranjero
B1 (Año de publicación)	3,3%	6,7%	17,6%	23,3%	26,7%	13,3%	Tendencia creciente	Mayor producción 2023–2025
B2 (Tipo de estudio)	40%	33,3%	16,7%	10%	-	-	Predominio revisiones	Menor experimental
C1 (Nivel de evidencia)	86,7%	6,7%	6,7%	-	-	-	Nivel III predominante	Baja evidencia alta
C2 (Calidad metodológica)	80%	16,7%	6,7%	-	-	-	Alta calidad A	Menor proporción C

Nota: Elaborado por los autores

El análisis de la literatura sistemática el traumatismo craneoencefálico y el rol del personal de enfermería juegan un papel de producción de una serie de estudios en los últimos años en países de bajo desarrollo, la presente revisión de estudios evidenciados como artículos publicados entre los años 2020 y 2025 demuestra los intereses de mejorar el manejo y evolución de pacientes de TCE presentes e diferentes enfoques

investigativos, los cuales están centrados en bases sólidas para orientar la optimización de la calidad del cuidado enfermero.

De acuerdo a los términos de calidad y nivel se evidencia que diversos estudios son de alta categoría ya que la mayor parte pertenece a calidad A, B por ser estudios recientes ya que presentan una metodología sólida y son esenciales para la fundamentación de aplicación y cambios en el protocolo sobre el manejo de TCE, sin embargo, estos estudios están limitados al nivel III de investigación. En la tabla (ver tabla 3) se presenta evidencia de los estudios pertinentes para orientar de la información sobre la práctica clínica del TCE evolución y conocimiento de protocolos.

Posterior a la búsqueda de la literatura se han seleccionado 30 artículos, de los cuales 2 corresponden a la plataforma PubMed representando el 6,6%, así mismo 4 pertenecieron a la revista Scielo siendo 13,3%, de la misma forma Redalyc se representó como 1 % al solo haber seleccionado 1 artículo de esta base de datos, de Google académico se tomaron 9 artículos siendo el 30%, mientras que de Dialnet se seleccionaron 9 artículos siendo el 30%, finalmente se seleccionó 2 artículo de Scopus y Science Direct respectivamente, representando así el 6,6% cada uno, conformando de esta manera el 100%.

En relación a la tabla se describen varios países de publicación de los artículos revisados, de los seleccionados 23 artículos 76.7% son en idioma español, 6 artículos 20% son en inglés y en idioma portugués 1 artículo 3.3%, dando un total del 100%, de esta manera se ha permitido abordar una amplia cobertura en la información pertinente tanto nacional como extranjera.

Ecuador y España son los países con mayor contribución 7 artículos cada uno, 23.3%, les sigue Cuba con 4 artículos 13.3%, Estados Unidos tiene 3 artículos 10%, son los países que más aporta a la investigación demostrando un alto interés sobre la evolución del traumatismo craneoencefálico y el papel del personal de enfermería. En Ecuador se destaca estudios recientes entre los años 2023 y 2025 lo que refleja una creciente fuente de estudios en el servicio de emergencias y cuidados críticos. Por otro lado, España y Cuba sobresalen con estudios mixtos que se orientan al conocimiento del personal de enfermería.

La presencia de artículos publicados entre 2020 y 2025, del año 2020 se seccionó 1 artículo siendo el 3,3%, del año 2021 se seleccionaron 2 artículos representando el 6,7%, del año 2022 se seleccionaron 17,6% lo que equivale a 5 artículos, del 2023 se seleccionaron 7 artículos siendo así el 23,3%, del año 2024 se seleccionaron 8 artículos siendo el 26,7%, finalmente del 2025 se escogieron 4 artículos, esto señalan una gran tendencia creciente con las nuevas actualizaciones de conocimiento del personal de enfermería sobre los traumatismos craneoencefálicos y su evolución dentro de los servicios de emergencias y cuidados críticos, lo cual refleja la necesidad de mejorar la atención inicial y fortalecer las habilidades del personal de enfermería, adaptando los protocolos basados en evidencia, lo que permite una análisis de la evolución del cuidado enfermero para así optimizar el manejo de la TCE y buscar la mejora en salud.

En base a la tabla también se puede destacar el tipo de investigación de los 30 artículos seleccionados, de los cuales 12 corresponden revisiones sistemáticas siendo esto el

40%, 10 a estudios descriptivos observacionales 33,3%, 5 a estudios cualitativos y estudios de caso 16,7%, finalmente se destaca que 3 de los estudios representan a experimentales ensayos controlados 10%, de esta manera se ha logrado aprovechar la variedad en cuanto a tipos de estudios y diseños en base a su metodología.

Los artículos científicos analizados demuestran la predominancia mayormente en el nivel III de evidencia siendo estos 26 artículos 86,7%, pertenecientes al nivel II y nivel I se seleccionaron 2 respectivamente, representándose así como el 6,7% cada uno, estos artículos se basan en la evidencia sobre los traumatismos craneoencefálicos y enfermería lo cual es de suma importancia fortalecer la variabilidad metodológica permitiéndonos obtener una visión amplia del fenómeno de estudio durante la práctica clínica.

De acuerdo a los términos de calidad y nivel se evidencia que diversos estudios son de alta categoría ya que la mayor parte pertenece a calidad A con 24 artículos seleccionados representando el 80%, mientras que la categoría B los seleccionados fueron 5 artículos siendo así el 16,7%, sin embargo del nivel C de calidad se seleccionaron 2 artículos, el 6,7%, al ser estudios que presentan una metodología sólida, son esenciales para la fundamentación de la investigación y actualización en la temática.

La tabla presentada organiza las variables existentes con el conocimiento de los protocolos de trauma y la evolución del traumatismo craneoencefálico, en la cual se integra las correspondientes dimensiones y factores implicados. Esta estructura facilita observar la opinión de los diferentes autores han contribuido a la comprensión literaria de cada dimensión, aportado la argumentación teórica e empírica del accionar del personal de enfermería en el manejo paciente con CTE.

Tabla 4.

Descripción de las variables planteadas

Variable independiente: Conocimiento de Protocolos		
Definición conceptual	Dimensión	Factores
Según menciona Cedeño. La atención de un trauma grave se debe seguir de manera estricto los protocolos de atención por todo el personal de salud evitando decesos y discapacidad, tomando en cuenta que el accionar de enfermería es esencial durante la atención primaria del	Seguimiento de protocolos	Nivel de conocimientos(Tandazo et al., 2023) (Moldes Acanda et al., 2024) (Del Valle, 2022) Acceso rápido del personal de enfermería (Chiveli, 2021) (Cedeño et al., 2023) Actuación de enfermería (Sandoval et al., 2022) (Del Valle, 2022) (Del Valle, 2022) Manejo del traumatismo(Videtta et al., 2020) (Theran et al., 2022) Valoración del traumatismo (Yugsi-Toapanta et al., 2024)(Gallego & Nuñez, 2024) (Moreira et al., 2024)

paciente politraumatizado (Cedeño et al., 2023).	Abordaje hospitalario(Tasinchana et al., 2022) (Rhame et al., 2021)
	Efectividad del protocolo (Suárez & Saltos, 2024)
Atención de enfermería	Estabilización del paciente(Videtta et al., 2020) (Lliguisaca-Alvarado et al., 2025)
	Modelo de evaluación (Moldes-Acanda et al., 2023) (Del Valle, 2022)
Atención primaria del politraumatizado	Proceso de atención (Lliguisaca-Alvarado et al., 2025) (Rajesh et al., 2023)
	Efectividad de los cuidados de enfermería (Martínez et al., 2025) (Valera-Fernández, Díaz-López, Secadas-Jiménez, et al., 2024)
	Código de trauma (Suesta & María Cosín, 2022) (Rojas-Herrera et al., 2024)

Variable dependiente: Evolución del traumatismo Craneoencefálico

Definición conceptual	Dimensión	Factores
De acuerdo con Rivera (Rivera Hernández et al., 2024) la evolución de traumatismo craneoencefálico está vinculado al modelo de adaptación del cuidado la cual brinda como diagnóstico inicial el personal de enfermería antes de aplicar los cuidados de los mismo mediante la contribución del cumplimiento de los protocolos de traumatismo	Evolución del traumatismo craneoencefálico	<p>Evolución de la lesión (Rivera Hernández et al., 2024) (Valera-Fernández, Díaz-López, Secadas-Jiménez, et al., 2024)</p> <p>Atención inmediata (López et al., 2024) (Mckay et al., 2025) (Viñueles et al., 2024)</p> <p>Monitorización del trauma (Valera-Fernández, Díaz-López, Cabrera-Espinosa, et al., 2024) (Tasinchana et al., 2022)</p>
	Aplicar los cuidados	<p>Atención inmediata en traumatismos craneoencefálico (Beltran et al., 2024) (Chiveli, 2021)</p> <p>Proceso de evolución durante la atención hospitalaria (Maas et al., 2022) (Vales et al., 2023)</p>

Nota: Elaborado por los autores

3.1. Seguimiento de protocolos

La relación entre el seguimiento de protocolos durante la atención de trauma por parte del personal de enfermería y la evolución del traumatismo craneoencefálico. Cada variable menciona las dimensiones que permite comprender el conocimiento teórico recoge los aportes de diversos autores que destacan la importancia del dominio textual de los enfermeros durante la atención del TCE. Según señala las investigaciones de el nivel de conocimiento depende del eje fundamental para la aplicación de los protocolos basados en evidencia. Las intervenciones de enfermería descritos se identifican como

la capacidad del profesional para su inmediata actuación con destreza y eficacia. Así mismo se reconoce que el acceso inmediato de los enfermeros para prevenir complicaciones como plantean los autores (Moldes Acanda et al., 2024).

El manejo del traumatismo craneoencefálico según los estudios menciona que el conocimiento integral de las técnicas utilizadas en el abordaje inicial, la valoración del traumatismo sustentada por aclaran la importancia del juicio clínico y la identificación temprana de signos de alarma o de gravedad de los pacientes con TCE. Finalmente, el abordaje prehospitalario mediante la efectividad de los protocolos de trauma destaca la adherencia a guías clínicas internacionales lo permite la optimización de los resultados de recuperación (Suárez & Saltos, 2024).

3.2. Atención de enfermería

Según se describe la atención de enfermería según las intervenciones individuales del paciente con traumatismo craneoencefálico. Se destaca que la estabilización del mismo constituye el objetivo primario, el cual debe lograrse a través de intervenciones coordinadas, rápidas y basadas en la evaluación clínica detallada. Este modelo permite integrar la aplicación de los protocolos de trauma mejorando los resultados clínicos (Videtta et al., 2020).

3.3. Atención primaria del politraumatizado

Esta dimensión sintetiza atención primaria con la aplicación de las técnicas necesarias para así garantizar una atención segura y de calidad. El modelo de evaluación según los documentados, señala la competencia de los enfermeros debe valorarse según los conocimientos, actitudes y habilidades frente a situaciones críticas. Asimismo, el proceso de atención, resalta la necesidad de seguir secuencias de valoración, diagnóstico, evaluación y intervención, permitiendo una rápida atención frente a emergencias de TCE. La efectividad de los cuidados de enfermería indican ser un punto clave para el desempeño de las intervenciones adecuadas para la disminución de daños secundarios. Finalmente, el código trauma refleja una constitución del sistema de respuesta coordinada al equipo de enfermería, garantizando la atención inmediata a pacientes en estado crítico (Martínez et al., 2025).

3.4. Evolución del traumatismo craneoencefálico

La evolución del traumatismo se fundamenta según Rivera, donde señala que la recuperación del paciente está vinculada al modelo de adaptación del cuidado por parte del personal de enfermería lo cual caracteriza por diversos cambios progresivos por la fisiopatología del traumatismo craneoencefálico lo cual requiere de vigilancia permanente. Las intervenciones de enfermería inmediatas, es un factor determinante para el manejo de los daños primarios de la lesión y evitar secuelas. Por último, la monitorización del TCE, implica tener un seguimiento continuo de las funciones vitales y neurológicas del paciente (Rivera Hernández et al., 2024).

3.5. Aplicar los cuidados

La atención inmediata incluye técnicas de soporte vital, control de presión arterial y aseguramiento de la vía aérea. Asimismo, los procesos de evolución durante la atención hospitalaria, comprende la adaptación seguida de los cuidados de enfermería conforme al progreso o cambio del estado clínico del paciente, junto a la integración de los

procedimientos de aplicación de protocolos de TCE y monitorización de signos vitales, lo cual refleja la importancia del rol de los enfermeros frente a situaciones críticas (Vales et al., 2023).

4. Discusión

Los protocolos del manejo de traumatismo craneoencefálico por el personal de enfermería deben ser estandarizados durante la evaluación neurológica del paciente, por lo que es evidente entender la importancia de la aplicación de estas guías para la atención inmediata. Yugsi-Toapanta A et al., consideran que la valoración depende las intervenciones de enfermería aplicadas a la identificación de la hipertensión intracraneal y demás signos de riesgo en los pacientes con TCE que están en el área de cuidados críticos, para de esta manera prevenir futuras complicaciones (Yugsi-Toapanta et al., 2024).

Martínez S et al., describe que la planificación de las intervenciones de enfermería es implementada por las guías de prácticas de enfermería la cual llegan a ser efectivas durante el reconocimiento y la evaluación inicial de acuerdo a los signos de los traumatismos craneoencefálicos, al realizar estas acciones de planificación se estaría cumpliendo con el fortalecimiento en cuanto a los aprendizajes requeridos para el manejo de pacientes en situaciones críticas como lo son los pertenecientes a los traumatismos craneoencefálicos, se ha demostrado que el profesional de enfermería con sus conocimientos actualizados en cuanto al manejo en áreas críticas, mejora el pronóstico de los pacientes siempre y cuando se lo realice de manera oportuna (Martínez et al., 2025).

Cuando existe traumatismos craneoencefálicos la prime acción del personal de salud es la atención prehospitalaria para consiguiente tener la evaluación primaria por parte del personal de enfermería. Rojas C et al., aseguran que una vez el personal de salud envía datos demográficos y clínicos del paciente. Cabe resaltar que el Código Trauma puede condicionar la recepción de pacientes (Rojas et al., 2024). Asimismo, mencionado por Meléndez J et al., refiere que el personal de enfermería es muy necesario para la evaluación de paciente que se encuentra en la unidad de cuidados críticos, para la identificación temprana de las señales clínicas graves son factores críticos en el cuidado del paciente que se encuentra en UCI (Meléndez & Madriz, 2021). Asimismo, Moldes-Acanda M et al., menciona que la atención que reciben estos pacientes está intrincadamente ligada al nivel de conocimiento, capacidad de resolución y habilidades técnicas que poseen los profesionales en cada fase del proceso de asistencia (Moldes-Acanda et al., 2024)

La presente discusión concuerda con los autores citados con el estudio presente y que destaca la importancia del abordaje de los enfermeros en cuanto al cumplimiento de los protocolos expuestos en las guías internacionales referente al traumatismo craneoencefálico. Este análisis permite profundizar durante la valoración inicial y directa del paciente de manera rápida y precisa. Los protocolos de atención no solo se orientan a la intervención clínica, sino que garantiza la actuación del personal de enfermería basada en evidencia literaria reciente y actualizada, por lo que se plantea la correcta adherencia de los protocolos favorece en la detección temprana de alteraciones que podría poner en riesgo la vida del paciente.

Evolución del traumatismo craneoencefálico, craneoencefálicos son uno de los principales causantes de decesos y de discapacidad a nivel mundial además en Ecuador es considerado como uno de los principales causantes de incapacidad. Suárez C et al., en la cual menciona que son a causa de accidentes de tránsito, caídas de grandes alturas e incidentes violentos, los autores toman en cuenta que la población masculina es la más afectada, es necesario recalcar que a nivel nacional esta problemática de salud tiene la tasa de mortalidad más grande (Suárez & Saltos, 2024). Además, Suarez C y Saltos G., describen que Para el adecuado manejo de los traumatismos craneoencefálicos es necesario un diagnóstico eficaz y la correcta clasificación según su tipo se debe aplicar la escala Glasgow (Viñueles et al., 2024). Por lo Cedeño A., menciona que la progresión del trauma craneal severo se presenta como un desafío en salud pública vinculado a diversos factores de riesgo (Cedeño et al., 2023).

El manejo de pacientes con traumatismo craneoencefálico en emergencias representa un desafío crítico para el personal de salud Almora K et al., la atención por parte del personal de enfermería a los pacientes con diagnósticos de traumatismo craneoencefálico (TCE) ya que las atenciones deben ser eficaces, sistematizadas e integrales (Almora et al., 2022). Lliguisaca A., et al., la clasificación del traumatismo craneoencefálico según el contexto en el que se presentó el accidente, en la cual se puede clasificarlas como primarias a aquellas que al momento del impacto pueden incluir fracturas de cráneo, hemorragias entre otros (Lliguisaca-Alvarado et al., 2025).

Según lo analizado se coincide con los autores citados con el presente artículo, la evolución del traumatismo craneoencefálico representa un problema a nivel nacional ya q que estos eventos suelen relacionarse con diversos factores, además los autores mencionan que el manejo adecuado de estas lesiones exige a un diagnóstico oportuno mediante l clasificación adecuada a través de escalas para medir el nivel del compromiso neurológico lo cual permite identificar si es una lesión primaria para reducir futuras afecciones lo que contribuye a la optimización de las intervenciones para la mejora de los resultados clínicos del paciente.

5. Conclusiones

Se concluye que la revisión sistemática permitió el análisis de forma integral a la integración entre el conocimiento y la aplicación de los protocolos de enfermería con la evolución clínica de los pacientes con traumatismo craneoencefálico en el servicio de cuidados intensivos. Que a través del examen riguroso de estudios científicos recientes hasta los últimos 5 años, se evidencio los lineamientos estructurados constituyen los factores determinantes para la mejora de la detección temprana de futuras complicaciones, optimizando las intervenciones terapéuticas sobre la estabilidad del paciente mediante la adecuada aplicación de los protocolos no solo fortalece el correcto diagnóstico de enfermería con precisión y el cuidado del paciente, sino que también repercute positivamente en la evolución del paciente crítico. Limitación: para el presente objetivo se tuvo como limitación los escasos de estudios de nivel I, al presentarse en gran mayoría estudios con enfoques observacionales.

En base a lo indagado, se da como conclusión que el análisis teórico demostró que los protocolos de atención para los pacientes con traumatismo craneoencefálico se sustentan referente a los principios neurofisiológicos basado en evidencia científica, como los controles de la presión intracraneal y la prevención de posibles daños

secundarios. Limitación: la necesidad de protocolos estandarizados en nuestro país, ya que según la investigación las diferentes casas de salud siguen flujogramas similares, pero no uno estandarizado para su manejo.

Los estudios incluidos demuestran que el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería sobre el manejo de los protocolos de traumatismo es una determinante decisiva para garantizar la calidad del cuidado del paciente. Se observó que el personal con mayor experiencia tiene un desempeño laboral continuo durante la evaluación inicial, priorizando las intervenciones directas para la detección oportuna de signos de alarma. Limitación: la ausencia de herramientas que permitan medir el conocimiento de los profesionales de salud a corto y largo plazo de manera estandarizada sin sesgos cualitativos.

Los estudios destacan que la correcta aplicación de las intervenciones de enfermería con la actualización continua del personal de enfermería beneficia a la reducción del riesgo del deterioro neurológico y mejorar los resultados clínicos. A pesar de la limitada disponibilidad de los protocolos actualizados específicamente en el Ecuador, lo que reduce la posibilidad de la aplicación real de estos lineamientos en las unidades de cuidados intensivos en el país. Limitación: Falta de planes de atención de enfermería en situaciones críticas específicas estandarizadas que busquen mejorar el pronóstico del paciente.

Referencias Bibliográficas

- Alcázar, A. (2023). Rol de Enfermería en los Servicios de Emergencias. 7(6), 5034-5050. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i6.9058
- Almora, K., Ayma, I., Chávez, R., Pérez, S., & Zea, O. (2022). Proceso del cuidado enfermero aplicado en un adulto mayor con traumatismo craneoencefálico leve. *Investicacion e Innovacion. Revista Científica de Enfermería*, 2(3), 234-243. <https://doi.org/10.33326/27905543.2022.3.1715>
- Beltran, N., Cólera, I., Igual, P., Orga, L., Fustero, A., & Avedaño, M. (2024). Cuidados de enfermería en un paciente con traumatismo craneoencefálico en el servicio de urgencias. *Revista Sanitaria de Investigación*, 5(8). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9850479>
- Bravo, A., Herrera, S., Álvarez, J., & Delgado, W. (2020). Traumatismo Craneoencefálico. 3(2), 467-483. [https://doi.org/10.26820/recimundo/3.\(2\).abril.2019.467-483](https://doi.org/10.26820/recimundo/3.(2).abril.2019.467-483)
- Brito-Esparragoza, L., Chávez-Pacheco, L., Llamusca-Aspiazu, E., & Castro-Rivera, M. (2025). Efectividad de las intervenciones de enfermería en la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes obstétricas críticas. 3(4). <https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/n4/133>
- Cedeño, A., Bravo, J., Macías, B., & Yanza, P. (2023). Evaluación y manejo del paciente politraumatizado en el servicio de urgencias: El papel crucial de la enfermería. 7(2), 467-475. <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/2089>
- Cevallos-Benavides, J., Quishpe-Imba, & Quilumba-Sánchez, C. (2025). Impacto de las Intervenciones de Enfermería en la Reducción de la Mortalidad en Pacientes

Críticos: Una Revisión Sistemática. 3(1).
<https://doi.org/10.63618/omd/isj/v3/nE1/189>

Chiveli, M. (2021). Conocimiento y utilización del acceso intraóseo en el personal de enfermería de urgencias. 1(128), 18-22.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8431095>

Del Valle, M. (2022). Conmoción cerebral y traumatismo craneoencefálico en el deporte. Revista de la Federación Española de Medicina del Deporte y de la Confederación Iberoamericana de Medicina del Deporte, 39(211), 262-264.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8845806>

Gallego, E., & Nuñez, A. (2024). Valoración en urgencias del traumatismo craneoencefálico. 31(2), 87-91.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9386223>

Godoy, D. A., Videtta, W., Santa Cruz, R., Silva, X., Aguilera-Rodríguez, S., Carreño-Rodríguez, J. N., Ciccioli, F., Piñero, G., Ciro, J. D., Da Re-Gutiérrez, S., Domeniconi, G., Fischer, D., Hernández, O., Lacerda-Gallardo, A., Mejía, J., Panhke, P., Romero, C., Lora, F. S., Soler-Morejón, C., ... Jibaja, M. (2020). Cuidados generales en el manejo del traumatismo craneoencefálico grave: Consenso latinoamericano. Medicina Intensiva, 44(8), 500-508.
<https://doi.org/10.1016/j.medin.2020.01.014>

Lliguisaca-Alvarado, T., Rodríguez-Plasencia, A., & Romero-Fernández, A. (2025). Proceso de atención de enfermería en traumatismo craneoencefálico grave. Revista Arbitrada Interdisciplinaria de Ciencias de la Salud. Salud y Vida, 9(1), 564-572.
<https://doi.org/10.35381/s.v.v9i1.4701>

Lopez, M., & Casanova, M. (2024). Proceso de atención en enfermería al paciente ingresado de urgencia en la unidad de cuidados críticos postquirúrgicos (UCP). 5(9).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10115074>

López, M., Casanova, M., Souviron, V., Moreno, Á., Ojeda, M., & Rodríguez, L. (2024). Proceso de atención en enfermería al paciente ingresado de urgencia en la unidad de cuidados críticos postquirúrgicos (UCP). 5(9).
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10115074>

Maas, A. I. R., Menon, D. K., Manley, G. T., Abrams, M., Åkerlund, C., Andelic, N., Aries, M., Bashford, T., Bell, M. J., Bodien, Y. G., Brett, B. L., Büki, A., Chesnut, R. M., Citerio, G., Clark, D., Clasby, B., Cooper, D. J., Czeiter, E., Czosnyka, M., ... Zemek, R. (2022). Traumatic brain injury: Progress and challenges in prevention, clinical care, and research. The Lancet Neurology, 21(11), 1004-1060.
[https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(22\)00309-X](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(22)00309-X)

Martínez, S., Arias, F., & Urgiles, I. (2025). Efectividad de los cuidados de enfermería que incluyen las guías ATLS en la estabilización de pacientes con traumatismo craneoencefálico en el área de emergencias: Una revisión sistemática integrativa. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9(2), 1577-1593.
https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i2.16993

- Mckay, A., Spiteri, C., Armao, V., Analytis, P., Stribling, J., & Ponsford, J. (2025). The experiences of nurses working with patients who are agitated following moderate-to-severe traumatic brain injury: A qualitative study. *Brain Injury*, 1-10. <https://doi.org/10.1080/02699052.2025.2558954>
- Meléndez, J., & Madriz, J. G. (2021). Implementación de un código de trauma en un servicio de emergencias de un hospital nacional. *Acta Médica Costarricense*, 63(3), 151-158. <https://doi.org/10.51481/amc.v63i3.1069>
- Moldes Acanda, M., González Reguera, M., Díaz López, R. C., Paz Gómez, N., Moldes Acanda, M., González Reguera, M., Díaz López, R. C., & Paz Gómez, N. (2024). Nivel de conocimiento sobre traumatismo craneoencefálico en una Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos. *Revista Cubana de Pediatría*, 96. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-75312024000100011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Moldes-Acanda, M., Díaz-López, R. C., & González-Reguera, M. (2023). La enfermería como modelo de evaluación neurológica del traumatismo craneoencefálico en pediatría. *Revista Médica Electrónica*, 45(5), 877-883. <https://www.redalyc.org/journal/3782/378277445014/html/>
- Moldes-Acanda, M., González-Reguera, M., Paz-Gómez, N., Moldes-Acanda, M., González-Reguera, M., & Paz-Gómez, N. (2024). Proceso de atención de enfermería en el traumatismo craneoencefálico severo. A propósito de un caso. *Revista Médica Electrónica*, 46. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242024000100047&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Moreira, F. L. R. P., Santos, L. M. N. M. D., Vieira, A. K. F., Araújo, M. G. C. D., & Santos, M. A. B. D. (2024). A PRÁTICA DE ENFERMAGEM NO TRAUMATISMO CRÂNIO-ENCEFÁLICO. *REVISTA FOCO*, 17(10), e6571. <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v17n10-106>
- Rajesh, S., Wonderling, D., Bernstein, I., Balson, C., & Lecky, F. (2023). Head injury: Assessment and early management—summary of updated NICE guidance. *BMJ*, p1130. <https://doi.org/10.1136/bmj.p1130>
- Rhame, K., Le, D., Ventura, A., Horner, A., Andaluz, N., Miller, C., Stolz, U., Ngwenya, L. B., Adeoye, O., & Kreitzer, N. (2021). Management of the mild traumatic brain injured patient using a multidisciplinary observation unit protocol. *The American Journal of Emergency Medicine*, 46, 176-182. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.06.088>
- Rivera Hernández, L. J., Torres López, J., Jiménez Zamudio, M. J., & Santa María, P. R. (2024). Proceso de Atención de Enfermería basado en el Modelo de Adaptación de Callista Roy a una persona con respuesta conductual principal de Traumatismo Craneoencefálico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 8(5), 8682-8701. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i5.14269
- Rojas, C., Guarín, C., Foncesa, J., & Briceño, S. (2024). Protocolo Código Trauma: Herramienta útil para el manejo de pacientes politraumatizados en un hospital de

- Boyacá. Revista Colombiana de ortopedia y traumatología, 38(1-13). <https://doi.org/10.58814/01208845.68>
- Rojas-Herrera, C. A., Guarín-Morales, C. A., Fonseca-Cárdenas, J. A., Briceño-Arias, S., & Villamil-Ortiz, Y. E. (2024). Protocolo Código Trauma: Herramienta útil para el manejo de pacientes politraumatizados en un hospital de Boyacá, Colombia. Revista Colombiana de ortopedia y traumatología, 38(1), e68. <https://doi.org/10.58814/01208845.68>
- Sandoval, G., Chisag, M., Sánchez, M., & Quinatoa, G. (2022). Actuación de enfermería en traumatismo craneoencefálico penetrante. Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies, 3(8), 62-70. <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.562>
- Suárez, C., & Saltos, G. (2024). Abordaje Prehospitalario del Traumatismo Craneoencefálico para una Atención Eficiente y Efectiva. 8(1), 10569-11058. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v8i1.10360
- Suesta, H. & María Cosín. (2022). Cuidados de enfermería en una unidad de cuidados intensivos pediátricos y neonatales. 5(57), 55-81. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8949796>
- Tandazo, B., Dávila, C., Zaquinaula, I., Palacios, M., Cabrera, Lady, & Lima, K. (2023). Nivel de conocimientos y aplicación del Proceso de Atención en Enfermería en profesionales un hospital público de Loja, Ecuador. 7(1), 54-63. <https://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/317/517>
- Tasinchana, G., Pérez, D., & Junco, M. (2022). Cuidados de enfermería en niños con problemas neurológicos. 8(3), 2510-2528. <https://doi.org/10.23857/dc.v8i3.3016>
- Theran, J., Robles, J., Jaimes, L., Ramírez, & Solano, L. (2022). Revisión del manejo del trauma craneoencefálico en urgencias. 6(3), 655. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v6i3.2251
- Toledo, J., Álvarez, J., Mero, L., & Montero, A. (2023). Protocolo de atención para el manejo del paciente politraumatizado en emergencia. 8(2), 2092-2110. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9152087>
- Valera-Fernández, D., Díaz-López, R. C., Cabrera-Espinosa, L., Secadas-Jiménez, M., Sardiñas-Céspedes, N., Medero-Collazo, C., Valera-Fernández, D., Díaz-López, R. C., Cabrera-Espinosa, L., Secadas-Jiménez, M., Sardiñas-Céspedes, N., & Medero-Collazo, C. (2024). Conocimiento de enfermería en el traumatismo craneoencefálico grave y monitorización de la presión intracraneal. Revista Médica Electrónica, 46. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242024000100066&lng=es&nrm=iso&tlng=es
- Valera-Fernández, D., Díaz-López, R., Secadas-Jiménez, M., Sardiñas-Céspedes, N., & Medero-Collazo, C. (2024). Nursing knowledge in severe traumatic brain injury and intracranial pressure monitoring. Revista Médica Electrónica, 46(1). <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5480>
- Vales, L., Silveira-Brussain, A., Roman, F., Vales, L., Silveira-Brussain, A., & Roman, F. (2023). Theory of Mind in Patients with Traumatic Brain Injury. Revista chilena de

neuro-psiquiatría, 61(3), 308-318. <https://doi.org/10.4067/s0717-92272023000300308>

Videtta, W., Silva, X., Aguilera, S., Carreño, J., Ciccioli, F., Piñero, G., Giro, J., & Ciro, J. (2020). Cuidados generales en el manejo del traumatismo craneoencefálico grave: Consenso latinoamericano. 44(8), 500-508. <https://www.medintensiva.org/es-cuidados-generales-el-manejo-del-articulo-S0210569120300607>

Vinúe, A., Pero-Sanz, A., Retornado, A., Leiva, M., Gabarre, C., & Retornado, L. (2024). Paciente que sufre un traumatismo craneoencefálico. Revista Sanitaria de Investigación, 5(9). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9905416>

Viñueles, N., Mur, R., Rodellar, C., Pallardo, M., Escartín, M., & Saba, L. (2024). Abordaje de enfermería en un paciente con traumatismo craneoencefálico en el servicio de urgencias. Revista Sanitaria de Investigación, 5(12). <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10172761>

Yugsi-Toapanta, A., Mejía-Aldaz, J., & Rodríguez-Plasencia, A. (2024). Rol de enfermería en el manejo del traumatismo craneoencefálico severo. Revisión sistemática. Sanitas. Revista arbitrada de ciencias de la salud, 3(1), 116-123. <https://doi.org/10.62574/9c5qp285>

CONFLICTO DE INTERESES

“Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses”.