



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERIA

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS
CRITICAS**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTOR: LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO

DIRECTOR: DR. GALO FABIÁN GARCIA ORDOÑEZ

CUENCA -ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
... y sostuve la Universidad*



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

**CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON
TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS
CRITICAS.**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL
TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTOR: LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO

DIRECTOR: DR. GALO FABIAN GARCIA ORDOÑEZ

CUENCA -ECUADOR

2021

*Yo me gradué en
los 50 años de La Cato!
y sostuve la Universidad*

ÍNDICE:

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	5
METODOLOGÍA	7
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	8
PREVALENCIA Y LOS FACTORES ASOCIADOS DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO...	8
Factores asociados	10
Edad y sexo	10
Abuso de consumo de sustancias: alcohol y drogas	10
Uso de cascos -medidas de protección	11
ETIOLOGÍA DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	11
COMPLICACIONES DEL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	11
MORTALIDAD ASOCIADA AL TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	12
CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO	13
CONCLUSIONES	16
LIMITACIONES	16
BIBLIOGRAFÍA	17

Cuidados de enfermería en pacientes con Traumatismo Craneoencefálico en áreas críticas

Autor: Lucia Yadira Mero Cedeño

Tutor: Dr. Galo Fabián García Ordoñez

Resumen

El Traumatismo Craneoencefálico (TCE) es una patología producida por cualquier causa que pueda ocasionar daño físico o funcional del cerebro o sus estructuras adyacentes, manifestándose con: alteraciones de la conciencia, daños motores y/o sensoriales; que pueden producir discapacidad e incluso la muerte. Es una problemática de salud a nivel mundial, con altas tasas de morbi-mortalidad que conllevan a grandes repercusiones socioeconómicas. Metodología: Se realizó una revisión bibliográfica, a través de la búsqueda en diferentes bases de datos científicas, como: Scopus, Pubmed, Science direct, Springer, Redalyc, Scielo y páginas institucionales como la Organización Mundial de Salud —OMS—, se seleccionaron 56 artículos publicados entre el 2016-2021, en varios idiomas para obtener la información científica significativa que permita responder las preguntas planteadas en la investigación. Resultados: El TCE es más prevalente en países pobres, en hombres jóvenes de entre 20 y 45 años; asociados al consumo de alcohol y drogas, principalmente ocasionado por accidentes de tránsito (motocicleta), relacionándose a la falta de medidas de protección. Las complicaciones más comunes son: convulsiones posttraumáticas, estancias hospitalarias prolongadas, que predisponen a la aparición de infecciones, finalmente ocasionan secuelas e incluso la muerte. Conclusiones: El personal de enfermería es el pilar fundamental en la atención de este tipo de pacientes, los cuidados deben estar orientados con la prevención de complicaciones tanto a corto como a largo plazo, basados en la monitorización constante de signos vitales, administración adecuada de medicación potencialmente peligrosa, cambios de posición, aspiración de secreciones, cuidados de la piel, alimentación y rehabilitación temprana.

Palabras Claves: Traumatismos craneocerebrales, etiología, complicaciones, mortalidad, cuidados de enfermería.

Abstract

Traumatic Brain Injury (TBI) is a pathology produced by any event that can cause physical or functional damage to the brain or its adjacent structures, manifesting itself with alterations in consciousness, motor and/or sensory damage which can lead to disability, and even death. It is a worldwide health problem, with high morbimortality rates that entail great socio-economic repercussions. Methodology: A literature review was conducted by searching in different scientific databases, such as Scopus, Pubmed, Science Direct, Springer, Redalyc, Scielo, and institutional pages as the World Health Organization (WHO); 56 articles published between 2016-2021 in several languages were selected to obtain significant scientific information to answer the questions posed in the research. Results: TBI is more prevalent in poor countries, in young men in ages ranging from 20 to 45 years old; it is associated with alcohol and drug consumption, mainly caused by traffic accidents (motorcycle), and related to the lack of protective measures. The most common complications are post-traumatic seizures, prolonged hospital stays, predisposition to the appearance of infections, finally causing sequelae, and even death. Conclusions: The nursing staff is the cornerstone in the care of this type of patients, care should be oriented with the prevention of complications both short and long term, based on constant monitoring of vital signs, proper administration of potentially dangerous medication, changes of position, aspiration of secretions, skincare, feeding, and early rehabilitation.

Keywords: Craniocerebral trauma, etiology, complications, mortality, nursing care.

Introducción

El Traumatismo Craneoencefálico (TCE), se produce por cualquier daño físico o deterioro funcional del cráneo y las estructuras que protege, pudiendo ocasionar conmoción, confusión, hemorragia o laceración del cerebro y de sus anexos, manifestándose con diferentes tipos de alteraciones de la conciencia, dando como consecuencia: deterioro neurológico, discapacidad e incluso la muerte (1,2). Es una problemática de salud a nivel mundial, con altas tasas de morbi-mortalidad lo que conlleva a grandes repercusiones socioeconómicas (3,4).

Actualmente la Organización Mundial de la Salud —OMS— (5) indica que los accidentes de tránsito, corresponden aproximadamente a 1,35 millones de muertes a nivel mundial, dejando entre 20 a 50 millones de personas con lesiones leves, además indica que el TCE es la causa de muerte de 3/4 partes de estas víctimas, existiendo un predominio en el sexo masculino y en grupos etarios jóvenes. Por otra parte, la OMS (6) incluye a los accidentes tipo colisión, entre las 10 primeras causas de defunciones en países de bajos ingresos, en los cuales los sistemas de salud presentan dificultades para su tratamiento integral.

Oliver et al (7) en un estudio tipo revisión sistemática, evaluó a pacientes de TCE de los 4 continentes (Asia, Australia, Europa y América del Norte), señalando que el TCE es causante de muerte y discapacidad, con mayor prevalencia en hombres que en mujeres (75% vs. 48.9%) y en las edades comprendidas entre 16 a 35 años. El TCE generalmente es causado por un traumatismo externo, incluyendo 2 tipos: contusos (accidentes de tránsito, caídas, lesiones deportivas, agresiones) y penetrantes (armas de fuego y objetos cortopunzantes). Siendo los accidentes de tránsito la causa principal seguida de las caídas, con elevadas cifras de mortalidad (4,8).

Por otra parte, las complicaciones del TCE incluyen: edema, hemorragia, hipoxia lesión vascular, epilepsia postraumática, entre otras. Las personas que sobreviven al TCE, pueden presentar secuelas permanentes o incapacitantes, relacionadas con estancias prolongadas, especialmente en las áreas de cuidados intensivos, tales como: desnutrición, neumonías, úlceras de decúbito y mortalidad prematura (9,10).

Las tasas de mortalidad son elevadas, debido a que además presentan otras lesiones graves asociadas, constituyen una emergencia que requiere una detención precoz y un tratamiento oportuno, para evitar la muerte y prevenir secuelas neurológicas graves que

afectan tanto al individuo como a la familia (11,12). El estudio realizado por Oliver L, et al (13) indica que los individuos que sufrieron un daño moderado a grave, tienen mayor probabilidad de sufrir otra lesión, que se asocia con un mayor riesgo de incapacidad, debido a que el cerebro no presenta una recuperación total temprana.

Por lo tanto, al tratarse de una patología de alta prevalencia, es impredecible desarrollar un esquema basado en los Cuidados de Enfermería en relación a: neuroprotección, alimentación, cuidados de la piel, manejo del dolor y fisioterapia temprana: encaminados al proceso de recuperación, evitando así complicaciones y aumento de la morbi – mortalidad (14–16). Por lo tanto, debemos establecer que el rol que desempeña el personal de enfermería, protagonizará un papel fundamental en la atención de los pacientes con TCE, permitiendo así, disminuir complicaciones, secuelas, estancias hospitalarias prolongadas y finalmente elevados costos a largo plazo por los cuidados que esta patología requiere (17).

El presente artículo pretende realizar una revisión bibliográfica sobre Cuidados de Enfermería en pacientes con Traumatismos Craneoencefálico, recopilando información actualizada y de esta manera servir de base para futuras investigaciones. De igual manera este trabajo tendrá como finalidad analizar: la prevalencia y factores asociados al TCE, la etiología más frecuente, complicaciones y mortalidad asociada y finalmente cuáles son los cuidados de enfermería más importantes que se deben aplicar en este tipo de pacientes. A partir de estas evidencias descritas la presente investigación brindará información de suma importancia para la sociedad sobre el gran impacto del TCE a nivel mundial.

Metodología

Se desarrolló una revisión bibliográfica de tipo narrativa, acerca del tema titulado: Cuidados de Enfermería en pacientes con Traumatismo Craneoencefálico en áreas críticas, para la cual se utilizaron artículos de las siguientes bases científicas: Scopus, Pubmed Science direct, Springer, Redalyc y Scielo. Además, se incluyeron páginas institucionales como la de la OMS.

La estrategia de búsqueda fue estructurada, tomando en cuenta los siguientes descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs): Traumatismo Craneoencefálico, prevalencia, factores de riesgo, etiología, complicaciones y cuidados de enfermería .Se utilizó el operador booleano (AND) y se establecieron ecuaciones de búsquedas tales como: “Trauma Craniocerebral AND prevalence AND associated factors”, “Complication AND Craniocerebral”, “Etiología AND Craniocerebral”, “Mortality AND Craniocerebral”, “Nursing care AND Craniocerebral”, “Prevalencia AND factores asociados AND traumatismo Craneoencefálico”, “Etiología AND Craniocerebral”, “Mortalidad AND Craneoencefálico” y “Complicaciones AND Craneoencefálico”.

Para realizar la recopilación de los artículos científicos, se utilizaron los siguientes criterios de inclusión: artículos publicados entre el 2016 y 2021, en las bases científicas antes mencionadas, publicaciones en idiomas inglés y español. Se excluyeron documentos publicados antes del año 2016, que no tengan significancia estadística y que no se hayan encontrado en los buscadores planteados.

En la presente investigación se encontraron un total de 385 documentos, de los cuales 193 eran potencialmente elegibles y que tras, un exhaustivo análisis, se seleccionaron al final 56, que contaban con todos los criterios de inclusión planteados, de estos incluimos 53 artículos de campo, 3 de revisión bibliográfica y 2 de la OMS, como se indica en la Figura 1.

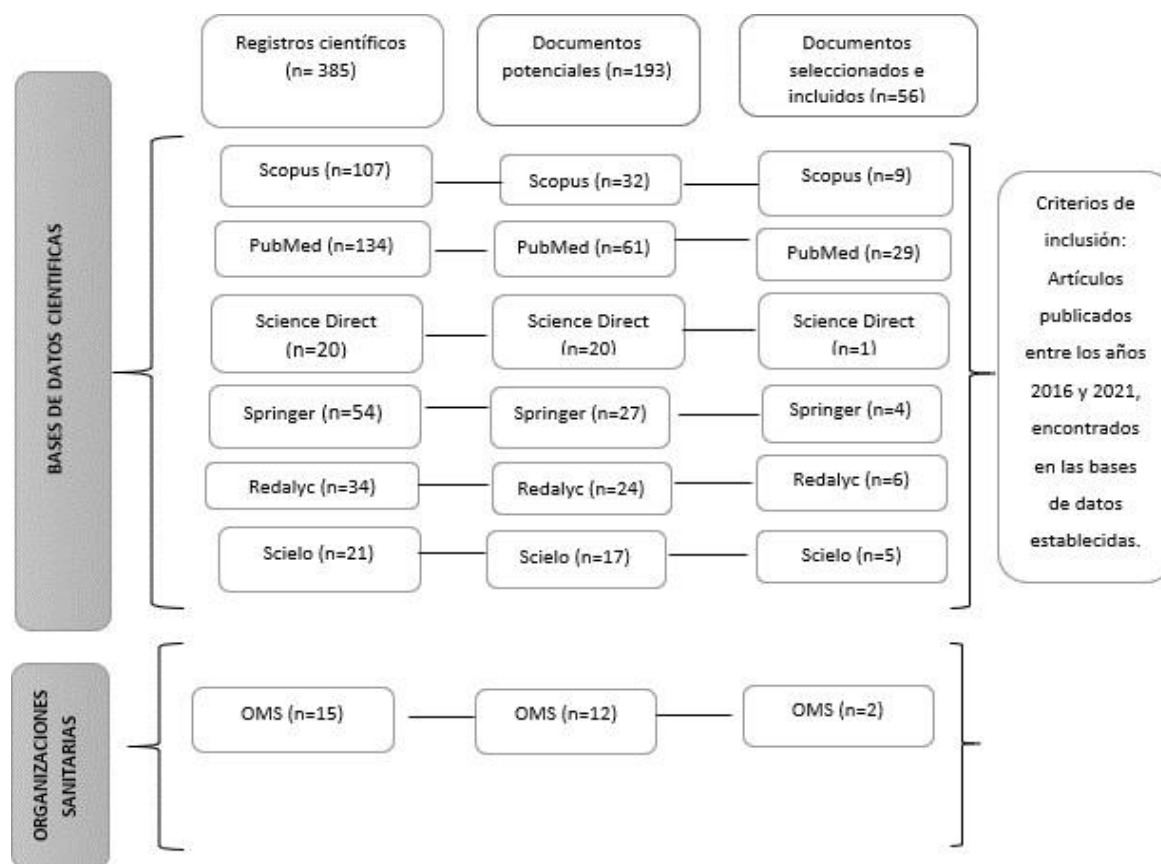


Figura 1

Flujograma de la búsqueda bibliográfica

Resultados y discusión

Luego de obtener la información recopilada mediante una investigación relacionada a los Cuidados de Enfermería en pacientes con Traumatismo Craneoencefálico, se presentan a continuación los resultados para cada una de las preguntas planteadas.

Prevalencia y los factores asociados del traumatismo craneoencefálico

El traumatismo craneoencefálico es la principal causa de muerte y discapacidad en todo el mundo, debido a las alteraciones neurológicas complejas que ocasionan, constituyendo una patología frecuente en todas las áreas de salud en los países tanto desarrollados como subdesarrollados (4,18,19). Velez et al (17) en su estudio indicó que en el todo el mundo, anualmente se dan alrededor de 1.3 millones de muertes y cerca de 20 a 50 millones de lesiones o discapacidad por esta patología.

Un metaanálisis realizado por Crompton et al (20) en el (2017) señala que en Europa la prevalencia de TCE es de aproximadamente 235 por cada 100 mil habitantes, en la India

se estima una prevalencia anual de alrededor de 1,6 millones de víctimas; mientras que en China la lesión cerebral de tipo traumática es la causa más frecuente de TCE; en EEUU se estima que 5,3 millones de personas padecieron esta patología y que 7,7 millones de habitantes viven con discapacidad debido al TCE.

Donnan et al (21) en un estudio de revisión sistemática y metaanálisis menciona que, en Canadá el TCE leve se presenta en 600 personas por cada 100 mil habitantes, seguido del TCE grave con 11,4 por cada 100 mil habitantes. Candy et al (22) en un estudio retrospectivo, realizado durante el año 2019 en Australia, en el Centro Médico de Flinders, que incluyó 610 pacientes, evidenció que 495 presentaban TCE leve, 49 TCE moderado y 66 con TCE, además señala que cada año ocurren 107 ingresos por cada 100 mil habitantes con esta patología, estimando un costo anual de 8,6 millones de dólares.

Otro estudio realizado por McPherson et al (23) en el año 2018, indicó que, en los EEUU el TCE ocasionó 2.8 millones de visitas a emergencias y que cada año existe una incidencia de 1,6 - 3,8 casos de TCE relacionados con lesiones deportivas. Khor et al (24) en su estudio retrospectivo, indicó que en EEUU el TCE se presentó en alrededor de 270.525 personas por accidentes de tránsito en motocicleta.

Nguyen et al (25) menciona en su estudio, que en los EEUU en el año 2016, se presentaron cerca de 1.7 millones de cuadros ocasionados por TCE, se evaluaron la carga económica que incluyó costos médicos directos e indirectos, estimándose un valor de \$ 76.5 mil millones de dólares, además demostró en su estudio, que no hubo diferencia significativa en los costos entre los países de Europa, Nueva Zelanda y Australia. Pan et al (26) en un estudio realizado en China, señaló que cada año, 2 millones de personas sufren TCE y alrededor de 200.000 enfermos se encuentran es estado vegetativo.

Velez et al (17) en su estudio indicó que en países de Latino América, cada año fallecen 130.000 personas y 1.200.000 sufren lesiones asociadas a esta patología, de las cuales miles quedan con discapacidad; en Chile 1.508 personas murieron y 52.175 sufrieron daños asociados, en Perú 47.274 personas sufrieron lesiones y 117.900 presentaron discapacidad, en Colombia fallecieron 3.859 personas y 14.306 sufrieron lesiones asociadas, cada año en los EEUU ocurre 32.000 defunciones y 2.6 millones requieren atención médica en urgencias, la carga económica se generó en los países desarrollados y la patología es más prevalente en los países más pobres.

Guerra et al (19) en un estudio tipo descriptivo, realizado en el Hospital San Vicente de Medellín - Colombia, a través de datos obtenidos de historias clínicas, con diagnósticos de TCE, menciona que la prevalencia varía entre 67 y 317 casos por cada 100.000 habitantes. Sierra et al (3) en su estudio descriptivo, transversal y observacional, señala que en Venezuela se registraron cerca de 700.000 accidentes de tráfico, que ocasionaron 310.000 decesos, dejando un total de 117.000 personas con discapacidad, por otro lado, Cuba reportó cifras similares a los anteriormente mencionados, con mayor prevalencia del TEC leve en un 56%, seguido de moderado 29% y severo 15%.

Factores asociados

Edad y sexo

Los principales hallazgos de nuestra revisión demuestran que las personas que sufrieron mayor riesgo de presentar TCE, fueron el sexo masculino y en relación a las edades afectan a la población económicamente más activa y joven (3,12,24,25,27–30). De acuerdo a los factores asociados al TCE relacionados con la edad, existen discrepancias en determinar una edad promedio, 3 estudios evidenciaron que las edades más frecuentes en las que se presentaba el TCE, fueron entre los 20- 45 años (24,27,30) y 2 estudios muestran que ocurre en personas menores a 50 años (12,30) y finalmente un estudio demuestra que prevalencia fue mayor en edades inferiores a los 48 años (3).

Abuso de consumo de sustancias: alcohol y drogas

El consumo de sustancias como el alcohol está relacionado como factor asociado a la presentación del TCE. (4,17,31). Como lo indica en un estudio Lasry et al (13) en el cual incluye el bajo ingreso económico y la intoxicación por alcohol, por su parte Cavalcante et al (32) indica que el TCE se presenta en mayor medida por el aumento de vehículos y la conducción de los mismos en estado etílico.

Xiong et al (33) en su estudio demostró que hubo una asociación con el consumo de alcohol y otras sustancias como el tetrahidrocannabinol (cannabis). Así mismo Khor et al (24) mencionó en su estudio que la presentación del TCE, se relacionó al consumo de alcohol (21,3%) y al uso de drogas ilegales (16,1%). Por otro lado, Donnan et al (21) en su estudio señala que el uso del alcohol, drogas y el factor económico se asocian con un mayor riesgo de TCE. Finalmente, el estudio de St Ivany et al (34) indica que el consumo de alcohol y drogas asocian además el TCE por causas violentas.

Uso de cascos -medidas de protección

Varios estudios concuerdan en que el uso de cascos constituye un factor de protección imprescindible para evitar lesiones en usuarios de motocicletas y deportistas, así como también el uso de medidas de protección como cinturones, asientos para niños y bolsas de aire; estos reducen la probabilidad de sufrir lesiones graves y además disminuyen las tasas de mortalidad y morbilidad asociadas al TCE (7,21,35).

Etiología del traumatismo craneoencefálico

El TCE es la principal razón de fallecimiento y discapacidad a nivel mundial, se da con mayor frecuencia en hombres y se produce como resultado de accidentes de automovilísticos, caídas, armas cortopunzantes, contusas y de fuego, accidentes con otros tipos de vehículos como bicicletas, causas violentas como: conflictos armados, atracos y violencia intrafamiliar (3,4,7,18,19,21,22,28,29,36,37).

Huckhagel, et al (27) en su estudio indica que los accidentes de motocicleta son los más comunes en los jóvenes y representan la primera causa de TCE (32,5%), seguido de accidentes automovilísticos (26,9%) y caídas (32,2%). Foley et al (35) evidenció que la causa más prevalente del TCE, se asoció a las actividades recreativas como el ciclismo (31,7%, n=130), no solo en accidentes asociados a este medio de transporte, sino a las colisiones con otros vehículos. Los deportes de contacto, también tuvieron relación con el TEC, pero en menor prevalencia, un 26% en fútbol, 15% hockey sobre hielo, 15% fútbol australiano, 13% rugby, 11% fútbol americano y el 20% restante otros deportes (23,38).

Complicaciones del traumatismo craneoencefálico

El TCE es una patología prevalente a nivel mundial, que implica unas series de complicaciones, ocasionadas por 2 tipos de lesiones: primero un daño primario determinado por la noxa traumática y segundo un daño secundario ocasionado por: isquemia, hipoxia, infección y otros trastornos de tipo metabólico. Adicionalmente, existen otras complicaciones del TCE a largo plazo, como: episodios de demencia y la posibilidad de desarrollar un cierto grado de discapacidad de tipo intelectual y física, principalmente ocasionada por un déficit de cognitivo y motor, presente en las personas que sobreviven al trauma (3,15,19,27,33,39,40).

Todos los estudios coinciden en que el riesgo de complicaciones aumenta según la gravedad del trauma, pudiendo desencadenarse: convulsiones que aparecen dentro de las primeras 24 horas luego del trauma (tempranas) o posterior a las 24 horas (tardías), complicaciones por lesiones asociadas al tratarse de un paciente que por lo general presenta

más de un aparato o sistema comprometido, además de complicaciones asociadas a la internación en salas generales o áreas críticas como: neumonías principalmente por el uso de ventilación mecánica, otras infecciones y trastornos metabólicos; las causas predominantes de muerte por este tipo de complicaciones son: insuficiencia respiratoria y falla multiorgánica (12,22,28,33,39,41–43).

Un estudio realizado por Wu et al (16) con 208 pacientes que sufrieron TCE grave luego de ser intervenidos quirúrgicamente, presentaron complicaciones como: trastornos de conciencia, obstrucción de las vías respiratorias por secreciones, hipoxia y un mayor riesgo de lesiones vasculares. Por otro lado, Zhang et al (44) en su estudio menciona que las complicaciones están relacionadas principalmente con los largos periodos de estancia hospitalaria, en especial en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), hemorragias e hipoxia, incrementado así las tasas de mortalidad.

Otras complicaciones que adquiere el paciente crítico son: anemia intrahospitalaria, esta se define como la ocasionada por las pérdidas de sangre debido a las muestras repetidas en paneles diarios de control, dentro de las cuales del total de volumen extraído solo el 60% se utiliza con fines diagnósticos, mientras que el 40% pertenece a volumen de desecho (45,46). Burbano et al (29) señala que la mayoría de complicaciones se suscitan por las estadías prolongadas en UCI y soportes ventilatorios, los mismo que retardan la rehabilitación y producen elevados costos de salud.

Mortalidad asociada al traumatismo craneoencefálico

La mortalidad en un paciente politraumatizado se incrementa significativamente si existe dentro de su diagnóstico el TCE, la gravedad del trauma, se asociará con un mayor riesgo de muerte y discapacidad, principalmente en personas con edades superiores a los 50 años; originando una alta presión para los sistemas de salud debido a los altos costos de rehabilitación y estancia prolongada, ocasionando además un elevado impacto socio-económico, tanto para el paciente, su familia o cuidadores y para la sociedad en general (3,4,14,19,24,25,29,31,33,47).

Mestoui et al (43) indica que las causas de defunciones son consecuencias de las lesiones primarias, ocasionadas a nivel del sistema nervioso central (63,4%), seguido de la exanguinación (17,6%), además señala que la causa de muerte por complicaciones hospitalarias que más prevaleció fue la insuficiencia respiratoria (4,9%), seguida de la falla multiorgánica (FMO: 1%). Por otro lado, Castillo et al (28) en su estudio señala que las causas de deceso más frecuentes fueron: shock hipovolémico (13,8 %), seguido de insuficiencia respiratoria aguda (4,3%) y FMO (3,6%). Otro estudio realizado por Martínez

et al (11) señala que la mortalidad por TCE se atribuyó al shock hemorrágico (73,3%), FMO (6,7%) y otros mecanismos (13,3%).

Theofanidis et al (10) demostró en pacientes con TCE la presión arterial puede elevarse, agravando el edema y provocando hemorragias, ocasionado hipoxia, hipoglicemia, hipotensión, arritmias cardiacas e hipertermia durante las primeras 48 horas posteriores al accidente, debido a que durante este periodo se producen con más frecuencia complicaciones graves potencialmente mortales que además condicionan una rehabilitación lenta.

Por su parte Jiang et al (48) en su estudio demostró que la presión intracraneana (PIC) y el edema aparecen luego de la lesión y contribuyen sustancialmente como una de las causas de muerte y discapacidad en los pacientes que padecen TCE. Por otro lado, Babamohamadi et al (49) indicaron que las úlceras de presión que presentan estos pacientes debido a periodos prolongados de encamamiento, se asocian a un incremento de 2 a 4 veces más en la mortalidad de los pacientes hospitalizados en la UCI. Finalmente, el estudio realizado por Culay et al (12) señaló que las tasas de mortalidad se asocian principalmente a la bacteriemia (52%) y la neumonía (23%-73 %).

Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo craneoencefálico

Los cuidados brindados por la enfermera constituyen la herramienta fundamental para prevenir complicaciones y por ende la muerte, es por ello que en el estudio realizado por Sierra et al (3) determinó que el manejo del TCE y de ciertas patologías neuroquirúrgicas requieren de cuidados especiales por parte del personal médico y enfermero, además del manejo en la UCI. La escala de Glasgow, constituye la primera herramienta de valoración de este tipo de pacientes, determinando el estado de conciencia, relacionado con la evolución neurológica de estos pacientes; garantizando así un mejor manejo, una puntuación <9 indica indudablemente la necesidad de soporte ventilatorio, monitorización y movilización temprana (44,50).

Marques et al (51) en su estudio señala que el rol del personal de salud en las áreas críticas, se inicia con la monitorización de los constantes vitales; en especial de la PIC, debido a que su amento determina daños al cerebro y a la medula espinal; el aseo, cambios de posición, higiene bucal, aspiración de secreciones, medidas para asegurar la vía aérea, mantenimiento de la glicemia y la temperatura dentro de valores normales, elevación de la cabeza a 30°, uso del collarín y manejo adecuado de fármacos, juegan un rol vital a la hora de manejar estos pacientes tan complejos.

Jiang et al (48) menciona que otras de las actividades, que las enfermeras deben realizar son: la colocación y cambios periódicos de vías periféricas, además del cuidado de vías centrales, orientadas en su uso para la administración de soluciones principalmente de tipo hipertónicas, mismas que ayudan a disminuir la PIC y el edema cerebral. Por otro lado, Betancur et al (15) en su estudio señala que, el uso del lactato, aporta cerca del 8% de energía para el tejido neuronal, impidiendo así el daño a nivel del cerebro; mismo que se presenta por bajos niveles de glucosa, teniendo en cuenta que está contraindicado el uso de sustancias tipo azúcares como dextrosa, debido a que incrementan el edema cerebral.

Theofanidis et al (10) en su estudio hace hincapié en la importancia de mantener una PIC dentro de parámetros normales. Indicando recomendaciones que incluyen: administración de soluciones como manitol, administración de O₂ valorando previamente la saturación, movilización, cambios de posiciones, control de diuresis, alimentación y rehabilitación; actividades que son propias de enfermería. Por otro lado, Candy et al (22) en su estudio recomendó el uso de antiepilépticos, para la prevención de convulsiones postraumáticas tempranas, el de mayor uso fue el levetiracetam. Crompton et al (20) en su estudio destacó el uso de temperaturas bajas, técnica utilizada para minimizar el daño neuronal, recomendando un periodo de 72 horas, seguido de un periodo de recalentamiento espontáneo, principalmente para pacientes con riesgo de hipertermia de tipo central. Otros estudios realizados por Pan et al (26) y Bao et al (52) indican que la acupuntura se ha convertido en una técnica alternativa, para tratar pacientes con TCE, misma que ayuda a mejorar el nivel de conciencia y a disminuir el dolor.

Babamohamadi et al (49) en su estudio demostró que el uso del colchón anti escaras y la aplicación de geles de menta, sobre la piel afectada en especial en las prominencias óseas ayuda a minimizar el riesgo de infecciones, debido a que promueven la dilatación de los vasos sanguíneos y disminuye el nivel de dolor. Este tipo de pacientes requieren de una adecuada nutrición, para evitar la desnutrición, es por ello Ma Y et al (53) indica que el uso de una nutrición enteral temprana, ayuda a mejorar el estado inmunitario y además se asocia a un menor estado de inflamación, disminuyendo la tasa de mortalidad en estos pacientes críticos. Por su parte Du et al (54) indicaron que muchos de los pacientes con TCE no toleran la nutrición, en promedio a las 2 semanas posteriores a la lesión, provocando: distensión abdominal, diarrea y otras disfunciones gastrointestinales. Otro estudio realizado por Yi Li et al (47) reforzaron la necesidad del uso de nutrición enteral temprana, debido a que disminuye el riesgo de infecciones y por ello, el grado de complicaciones, reduciendo así las tasa de morbi mortalidad.

Błaszczyk et al (55) y Yıldızhan et al (56) indican en sus estudios que el uso de la tomografía, constituye un método indispensable tanto para el diagnóstico, seguimiento y pronóstico, facilitando así el manejo adecuado de estos pacientes en relación a los periodos de sedo analgesia, el personal de enfermería juega un rol importante en la movilización de los pacientes hacia los centros de imagen para poder realizar dichos procedimientos.

Alarcón et al (14) evidenciaron en su estudio la importancia de cuidados de enfermería posteriores a las intervenciones neuroquirúrgicas, como: elevación de la cabeza a 30°, valoración frecuente de la escala de Glasgow, sedación, manejo de la hiperventilación e hipotermia, drenaje de líquido cefalorraquídeo (manejo de drenajes), uso adecuado de fármacos potencialmente peligrosos como: manitol, soluciones hipertónicas y barbitúricos. Por su parte el estudio de Wu et al (16) recomienda que se debe administrar Propofol, antes de iniciar la aspiración endotraqueal, debido a que reduce el dolor y disminuye la PIC. Finalmente, el estudio a cargo de Guerra et al (19) menciona que el 100% de los pacientes que potencialmente requerirán una intervención neuroquirúrgica, deben seguir un protocolo en urgencias, basado en: monitorización de constantes vitales, elevación de la cabeza, infusión de manitol y administración de antibióticos profilácticos.

Conclusiones

En relación con la prevalencia y los factores asociados al TCE, se encontró que esta patología se da con mayor frecuencia en países subdesarrollados, de predominio en hombres, en edades comprendidas entre 20 - 45 años, asociándose con la falta de medidas de protección y al consumo de sustancias, principalmente alcohol y drogas.

A nivel mundial la etiología del TCE se debe a: accidentes de tránsito (mayor frecuencia en motociclistas), caídas, agresiones (heridas de bala, violencia intrafamiliar y riñas) y actividades deportivas (más frecuente el ciclismo); principalmente asociado a la falta de uso de medidas de protección (casco y cinturones de seguridad).

El TCE constituye una problemática de salud pública, debido a que los pacientes pueden presentar complicaciones potencialmente mortales, tales como: convulsiones postraumáticas, ventilación mecánica prolongada, infecciones y estancias hospitalarias prolongadas; todo ello conlleva, a incrementar la morbi-mortalidad de los pacientes, dejando secuelas, discapacidad e incluso llevando a la muerte.

Las principales causas de mortalidad del TCE son: daño cerebral primario y secundario, shock hipovolémico y no hemorrágico, FMO e insuficiencia respiratoria aguda, esta patología presenta un pronóstico asociado directamente a la gravedad del trauma y a las complicaciones que desencadenan las largas estancias hospitalarias, el uso prolongado de ventilación mecánica y las múltiples complicaciones que están conllevan.

El personal de Enfermería es el pilar fundamental en la atención de estos pacientes tan complejos, los cuidados deben estar orientados en la prevención de complicaciones tanto a corto como a largo plazo, iniciando con una monitorización constante de los signos vitales, administración adecuada de medicación potencialmente peligrosa, cambios de posición, aspiración de secreciones, cuidados de la piel, alimentación y rehabilitación temprana.

Limitaciones

La presente revisión bibliográfica presentó algunas limitaciones en su desarrollo tales como: exclusión de artículos con información significativa inferiores al año 2016, falta de estudios acerca del TCE en Ecuador y finalmente la existencia de pocos estudios dentro de la carrera de enfermería acerca de la temática planteada.

Bibliografía

1. Madrigal E, Hernández C. Generalidades de Trauma Cráneo Encefálico en Medicina Legal. *Med Leg Costa Rica* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];34(1). Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00147.pdf>
2. Watanabe Y, Watanabe T. Meta-analytic evaluation of the association between head injury and risk of amyotrophic lateral sclerosis. *Eur J Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];32(10):867-79. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29080013/>
3. Sierra E, León M, Rodríguez E, Pérez L. Caracterización clínico-quirúrgico, neuroimagenológico y por neuromonitorización del trauma craneoencefálico en la provincia matanzas. 2016-2018. *Rev Médica Electrónica* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];41(2):368-81. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211148859004.pdf>
4. Eshete A, Taye F. Magnitude of Severe Head Injury and Its Associated Factors among Head Injury Patients in Gedeo Zone, Southern Ethiopia: A Two-Year Retrospective Study. *Ethiop J Health Sci* [Internet]. 2018 [citado 2021 Febrero];28(3):323-30. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016352/>
5. Organización Mundial de la Salud. 10 datos sobre seguridad vial en el mundo [Internet]. 2017. Consultado 23 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.who.int/features/factfiles/roadsafety/es/>
6. World Health Organization (WHO). the-Top-10-Causes-of-Death @ Www.Who.Int [Internet]. The top 10 causes of death. 2020. Consultado 23 de febrero del 2020. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
7. Olivier J, Creighton P. Bicycle injuries and helmet use: A systematic review and meta-analysis. *Int J Epidemiol* [Internet]. 1 de febrero de 2017 [citado 18 de enero de 2021];46(1):278-92. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27450862/>
8. Monson K, Converse M, Manley G. Cerebral blood vessel damage in traumatic brain injury. *Clin Biomech* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];64:98-113. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29478776/>

9. Harris K, Yonclas P. Acute and Long-Term Complications of Gunshot Wounds to the Head. *Curr Phys Med Rehabil Reports* [Internet]. 2020 [citado 2021 Febrero];8(4):436-42. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40141-020-00301-4#:~:text=Conclusion-,Patients with gunshot wounds to the head represent a unique,DVT%2FPE%2C and coagulopathy.>
10. Theofanidis D, Gibbon B. Nursing interventions in stroke care delivery: An evidence-based clinical review. *J Vasc Nurs.* [Internet].2016. [citado 2021 Febrero];34(4):144-51.
11. Martínez F, Alegret N, Carol F, Laso M, Zancajo J et al . Pelvic fracture in the patient with multiple injuries: factors and lesions associated with mortality. *Emergencias* [Internet]. 2018 [citado 2021 Febrero];30(2):91-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29547231/>
12. Culy A, Ferrer I, Álvarez Serrano E, Fernández A, Ferrer I, Borrego X. Infecciones en pacientes con trauma craneoencefálico en el Servicio de Politrauma: Camagüey 2013-2015. *Arch méd Camaguey* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];21(2):2013-5. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2111/211150128008.pdf>
13. Lasry O, Liu E, Powell G, Ruel-laliberté J, Marcoux J, Buckeridge D. Epidemiology of recurrent traumatic brain injury in the general population: A systematic review. *Neurology*, [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];89(21):2198–2209. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29070664/>
14. Alarcon J, Rubiano A, Okonkwo D, Alarcón J, Martínez M, Urrútia G, et al. Elevation of the head during intensive care management in people with severe traumatic brain injury. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];2017(12). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29283434/>
15. Betancur J , Veroninesi L, Castano H. Terapia con lactato sódico hipertónico en trauma cráneo-encefálico: ¿ se convertirá en la mejor alternativa de manejo?.*Revista Colombiana de Anestesiología.*[Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];45(2):1-8.Disponible en : <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195154940008>
16. Wu M, Yin X, Chen M, Liu Y, Zhang X, Li T, et al. Effects of propofol on intracranial pressure and prognosis in patients with severe brain diseases undergoing endotracheal

- suctioning. *BMC Neurol.* 2020 [citado 2021 Febrero];20(1):1-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121474>
17. Velez D, Lugo L, Cano B, Castro P, García H. Costos de atención y rehabilitación de pacientes con lesiones por accidentes de tránsito en el mundo. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2016 [citado 2021 Febrero];343(2):220-9. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a11.pdf>
 18. Van Deynse H, Van Belleghem G, Lauwaert D, Moens M, Pien K, Devos S, et al. The incremental cost of traumatic brain injury during the first year after a road traffic accident. *Brain Inj* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];33(9):1234-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31298587/>
 19. Guerra L, Ortiz L, Casas F. Manejo y resultados perioperatorios de la lesión cerebral traumática: estudio retrospectivo Manejo y desenlaces perioperatorios del traumatismo craneoencefálico : estudio retrospectivo. *Rev Colomb Anestesiología* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];47(2):100-6. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472019000200100&lang=es
 20. Crompton E, Lubomirova I, Cotlarciuc I, Han T, Sharma S, Sharma P. Meta-Analysis of Therapeutic Hypothermia for Traumatic Brain Injury in Adult and Pediatric Patients*. *Crit Care Med.* 2017 [citado 2021 Febrero] ;45(4):575-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27941370/>
 21. Donnan J, Walsh S, Fortin Y, Gaskin J, Sikora L, Morrissey A, et al. Factors associated with the onset and progression of neurotrauma: A systematic review of systematic reviews and meta-analyses. *Neurotoxicology* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];61:234-41. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27006002>
 22. Candy N, Tsimiklis C, Poonnoose S, Trivedi R. The use of antiepileptic medication in early post traumatic seizure prophylaxis at a single institution. *J Clin Neurosci* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];69:198-205. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31451375/>
 23. McPherson A, Nagai T, Webster K, Hewett T. Musculoskeletal Injury Risk After Sport-Related Concussion: A Systematic Review and Meta-analysis. *Am J Sports Med* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];47(7):1754-62. Disponible en:

- <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074832/>
24. Khor D, Inaba K, Aiolfi A, Delapena S, Benjamin E, Matsushima K, et al. The impact of helmet use on outcomes after a motorcycle crash. *Injury* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];48(5):1093-7. Disponible en: [https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383\(17\)30077-3/fulltext](https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(17)30077-3/fulltext)
 25. Nguyen R, Fiest K, McChesney J, Kwon C, Jette N, Frolkis A, et al. The international incidence of traumatic brain injury: A systematic review and meta-analysis. *Can J Neurol Sci* [Internet]. 2016 [citado 2021 Febrero];43(6):774-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27670907/>
 26. Pan J, Hou X, Wang P, Li W, Zhang Q, Dong T. Effect of acupuncture method of removing-stasis and resuscitating on the consciousness of patients with severe traumatic brain injury: A randomized clinical trial. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2020 [citado 2021 Febrero];99(36):e22056. Disponible en: https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/09040/Effect_of_acupuncture_method_of_removing_stasisand.resuscitating_on_the_consciousness_of_patients_with_severe_traumatic_brain_injury:_A_randomized_clinical_trial.81.aspx
 27. Huckhagel T, Nüchtern J, Regelsberger J, Lefering R. Nerve injury in severe trauma with upper extremity involvement: evaluation of 49,382 patients from the TraumaRegister DGU® between 2002 and 2015. *Scand J Trauma Resusc Emerg Med* [Internet]. 2018 [citado 2021 Febrero];26(1):76. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131878/>
 28. Castillo R, Esacarlona R, Cartaya E, Alberto J, Acosta P, Fernández R. Caracterización de los pacientes con traumatismos graves ingresados en un servicio de Cirugía General. *Medisan* [Internet]. 2016 [citado 2021 Febrero];20(1):16-27. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445186004>
 29. Burbano C, Sánchez L. Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel. *Enfermería Univ* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];14(3):176-83. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300465>
 30. Mosquera G, Van H, Casares J, Alejandro J, Hernandez . Caracterización de los

- pacientes con traumatismo craneoencefálico y lesión axonal traumática
 Characterization of patients with head trauma and traumatic axonal injury. Arch Med
 Camagüey [Internet]. 2016 [citado 2021 Febrero];20(6):609-18. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211148859004>
31. Kulesza B, Mazurek M, Nogalski A, Rola R. Factors with the strongest prognostic value associated with in-hospital mortality rate among patients operated for acute subdural and epidural hematoma. Eur J Trauma Emerg Surg [Internet]. 2020 [citado 2021 Febrero];(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32776246/>
 32. Cavalcante N, Franco L, Junior J de A, Santana MDR, de Abreu LC, Bezerra ÍMP, et al. Factors associated with the complexity of facial trauma. J Craniofac Surg [Internet]. 2018 [citado 2021 Febrero];29(6):e562-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29621083/>
 33. Xiong C, Hanafy S, Chan V, Hu ZJ, Sutton M, Escobar M, et al. Comorbidity in adults with traumatic brain injury and all-cause mortality: A systematic review. BMJ Open [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];9(11):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31699721/>
 34. St Ivany A, Kools S, Sharps P, Bullock L. Extreme Control and Instability: Insight into Head Injury from Intimate Partner Violence. J Forensic Nurs.[Internet]. 2018 [citado 2021 Febrero];14(4):198-205. Disponible :
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250067/>
 35. Foley J, Cronin M, Brent L, Lawrence T, Simms C, Gildea K, et al. Cycling related major trauma in Ireland. Injury [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];51(5):1158-63. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31784058/>
 36. Miu J, Curtis K, Balogh ZJ. Profile of fall injury in the New South Wales older adult population. Australas Emerg Nurs J [Internet]. 2016 [citado 2021 Febrero];19(4):179-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27474070/>
 37. Zuluaga C, Cortés A, Medina S, Duque J, Upegui S, et al. Caracterización del módulo salud del sistema 123: atención de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín. Med UPB [Internet]. 2020 [citado 2021 Febrero];39(2):11-6. Disponible en: <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159064551005/index.html>

38. Manley G, Gardner A, Schneider K, Guskiewicz K, Bailes J, Cantu R, et al. A systematic review of potential long-term effects of sport-related concussion. *Br J Sport Med* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero] ;51(12):969–977. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466926/>
39. Gutiérrez K, Luna D, Mosquera Y, Zuleta J. Revisión sistemática de la calidad de vida relacionada con la salud en niños latinoamericanos con trauma craneoencefálico. *Acta Neurológica Colomb* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];33(4):286-98. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v33n4/0120-8748-anco-33-04-00286.pdf>
40. Li Y, Li Y, Li X, Zhang S, Zhao J, Zhu X TG. La lesión en la cabeza como factor de riesgo para la demencia y la enfermedad de Alzheimer: revisión sistemática y metaanálisis de 32 estudios observacionales. *Li Y, Li Y, Li X, Zhang S, Zhao J, Zhu X, Tian G* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];12(1). Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28068405/>
41. D’Agostino R, Kursinskis A, Parikh P, Letarte P, Harmon L SG. Management of Penetrating Traumatic Brain Injury: Operative versus Non-Operative Intervention. *J Surg Res* [Internet]. 2021 [Citado 2021 Febrero] ;257:101-6. Disponible en: [https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804\(20\)30507-2/fulltext](https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(20)30507-2/fulltext)
42. Takizawa C, Gemmell E, Kenworthy J, Speyer R. A Systematic Review of the Prevalence of Oropharyngeal Dysphagia in Stroke, Parkinson’s Disease, Alzheimer’s Disease, Head Injury, and Pneumonia. *Dysphagia* [Internet]. 2016[citado 2021 Febrero];31(3):434-41. Disponible en: <https://scopus.ncbi.nlm.nih.gov/26970760/>
43. Mestoui Z, Jalalzadeh H, Georgios F Kopoulos G WP. Incidencia y etiología de la mortalidad en pacientes politraumatizados en un centro de traumatología holandés de nivel I. *Eur J Emerg Med* [Internet]. 2017 [citado 2021 Febrero];24(1):49-54. Disponible en: https://journals.lww.com/euro-emergencymed/Abstract/2017/02000/Incidence_and_etiology_of_mortality_in_polytrauma.9.aspx
44. Zhang Y, Sun K, Wang Y, Qin Y, Li H. Early vs late fracture fixation in severe head and orthopedic injuries. *Am J Emerg Med* [Internet]. 2018 [citado 2021 Febrero];36(8):1410-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29305023/>

45. Maqueda P, Perez J. Volumen de sangre extraído al paciente crítico las primeras 24 h de ingreso. *Enferm Intensiva* [Internet]. 2018 [citado 2021 Febrero];29(1):14-20. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29275137/>
46. Gobatto A, Link M, Solla D, Bassi E, Tierno P, Paiva W, et al. Transfusion requirements after head trauma: A randomized feasibility controlled trial. *Crit Care* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];23(1):1-10. Disponible en: <https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-018-2273-9>
47. Yi L, Tian X, Shi B, Pi YP, Chen WQ. Early enteral nutrition supplemented with probiotics improved the clinical outcomes in severe head injury: Some promising findings from Chinese patients. *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];98(17):e15426. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027144/>
48. Jiang Z, Xu H, Wang M, Li Z, Su X, Li X, et al. Effect of infusion speed of 7.5% hypertonic saline on brain edema in patients with craniocerebral injury: An experimental study. *Gene* [Internet]. 2018. [citado 2021 Febrero];665(2017):201-7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29729380/>
49. Babamohamadi H, Ansari Z, Nobahar M, Mirmohammadkhani M. The effects of peppermint gel on prevention of pressure injury in hospitalized patients with head trauma in neurosurgical ICU: A double-blind randomized controlled trial. *Complement Ther Med* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];47(August):102223. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31780037/>
50. Pülhorn H, Westmoreland L, McMahon C. The management of minor head trauma (GCS 15-13) across a Trauma Network. *Br J Neurosurg.*[Internet] 2016 [citado 2021 Febrero];30(5):536-40. Disponible en : <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02688697.2016.1211249?journalCode=ibjn20>
51. Marques C, Fernandes C, Meneguín S. Nursing interventions for patients with intracranial hypertension: Integrative literature review. *Aquichan* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];19(4):1-11. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v19n4/1657-5997-aqui-19-04-e1949.pdf>

52. Bao Y, Zhang F, Li Q, Liu M, Cheng XR, Zhang YB QB. [Acupuntura de reflujo de medianoche-mediodía combinada con terapia de rehabilitación para pacientes con traumatismo craneoencefálico severo con estado vegetativo: un ensayo controlado aleatorio]. *Zhongguo Zhen Jiu* [Internet]. 2020[citado 2021 Febrero];40(3):234-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32270632/>
53. Ma Y, Cheng J, Liu L, Chen K, Fang Y, Wang G, et al. Intermittent versus continuous enteral nutrition on feeding intolerance in critically ill adults: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Nurs Stud* [Internet]. 2021[citado 2021 Febrero];113:12-30. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33161333/>
54. Du T, Jing X, Song S, Lu S, Xu L, Tong X, et al. Therapeutic Effect of Enteral Nutrition Supplemented with Probiotics in the Treatment of Severe Craniocerebral Injury: A Systematic Review and Meta-Analysis. *World Neurosurg.*[Internet]. [citado 2021 Febrero] 2020;139:e553-71. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339732/>
55. Błaszczyk B, Studziński M ŁPC of craniocerebral and craniofacial injuries. Coincidence of craniocerebral and craniofacial injuries. *J Craniomaxillofac Surg* [Internet]. 2018 [citado 2021 Febrero];47(2):1-6. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30581084/>
56. Yıldızhan S, Boyacı MG ÖŞ. How necessary is the computerized brain tomography in minor head trauma? *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg* [Internet]. 2019 [citado 2021 Febrero];25(4):378-382. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31297787/>

**ANEXO 1. SOLICITUD DE MODALIDAD DE
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 15 de octubre del 2020

Asunto: Solicitud indicando la opción de titulación a desarrollar

Doctora
Susana Peña Cordero, Mgs.
DECANA DE LA UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Tras hacerle extensivo un cordial saludo, yo LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO con cédula de identidad No 1312619719, estudiante de la Carrera de Enfermería – Matriz, comedidamente solicito se me permita optar como opción de titulación por el TRABAJO DE TITULACION implementado por la Carrera.

Aprovecho la ocasión para hacerle extensivo mi deseo de éxitos en el desempeño de sus delicadas funciones.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



ESTUDIANTE. LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 2. CERTIFICADO DE ACEPTACION DEL
TEMA POR LA COMISION DE INVESTIGACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ

**CERTIFICADO DE APROBACIÓN DEL TEMA DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

A los 4 días del mes de diciembre del 2020 se aprueba por la Comisión de Investigación y el Docente Revisor de la Carrera de Enfermería- Matriz el anteproyecto de Trabajo de Titulación del estudiante: **Lucia Yadira Mero Cedeño** portador de la cédula de identidad Nro. 1312619719 titulado: **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN ÁREAS CRÍTICAS”** mismo que cumple con la estructura solicitada para la aprobación en el Consejo Directivo de la Unidad Académica y posterior desarrollo del proyecto final.

Es todo cuanto se puede certificar en honor a la verdad.

Atentamente;

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINGUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Nube Pacurucu Ávila
RESPONSABLE COMISIÓN DE INVESTIGACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

ANEXO 3. OFICIO DE DESIGNACION DEL DIRECTOR

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-031-OF
Cuenca, 11 de enero de 2021

Asunto: Designación de Director para Trabajo de Titulación.

Doctor
Galo García Ordoñez Mgs.
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que según resolución N°. 054 C.D. – 2021 (04/enero/2021), ha sido designada como Docente Director del Trabajo de Titulación que lleva por título **“Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo craneoencefálico en áreas críticas”**, realizado por la estudiante **Mero Cedeño Lucia Yadira** con cédula de identidad No 1312619719.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

**ANEXO 4. CONSOLIDADO DE TUTORIAS
REALIZADAS, EMITIDO POR EL DIRECTOR DE
TRABAJO DE TITULACION**

COMISIÓN DE TITULACIÓN-INVESTIGACIÓN



CONSOLIDACION DE TUTORIAS DEL TRABAJO DE TITULACION

TEMA DE TRABAJO DE TITULACIÓN: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS CRITICAS.







DOCENTE DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION: DR. GALO FABIAN GARCÍA ORDOÑEZ

ESTUDIANTES: LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO







CICLO: DÉCIMO CICLO

NUMEROS DE TUTORIAS	FIRMAS DE TUTORIAS RECIBIDAS	FECHA DE EJECUCIÓN	LINK DE ZOOM	AVANCES
1	 Lucia Mero Cedeño  Dr. Galo Garcia Ordóñez.	31/10/2020	https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpS1NHL2R4T2lRZytXRmFrQT09 ID de reunión: 903 790 1285 Código de acceso: 3ke8Ef	-Revisión del tema propuesto para el artículo. -Pautas para la realización del anteproyecto. -Tutorías sobre la búsqueda de información en bases científicas.







2	 Lucia Mero Cedeño  Dr. Galo Garcia Ordóñez.	3/11/2020	https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHL2R4T2IRZytXRmFrQT09 ID de reunión: 903 790 1285 Código de acceso: 3ke8Ef	-Planteamiento de preguntas de investigación para el anteproyecto. -Palabras claves
3	 Lucia Mero Cedeño  Dr. Galo Garcia Ordóñez.	5/11/2020	https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHL2R4T2IRZytXRmFrQT09 ID de reunión: 903 790 1285 Código de acceso: 3ke8Ef	- Revisión de la búsqueda de artículos en las bases científicas. - Búsqueda de palabras claves en DeCs.
4	 Lucia Mero Cedeño  Dr. Galo Garcia Ordóñez.	7/11/2020	https://us04web.zoom.us/j/9037901285?pwd=UFRNYVJpSINHL2R4T2IRZytXRmFrQT09 ID de reunión: 903 790 1285 Código de acceso: 3ke8Ef	-Turarías para realizar la justificación y metodología para el anteproyecto.



5	 Lucia Mero Cedeño  Dr. Galo Garcia Ordóñez.	13/12/2020	ID de reunión: 702 644 8667 Encuentre su número local: https://cedia.zoom.us/j/7026448667	-Revisión de justificación y metodología de anteproyecto. -Tutorías sobre como citar con mendeley.
6	 Lucia Mero Cedeño  Dr. Galo Garcia Ordóñez.	12/12/2020	https://cedia.zoom.us/rec/share/wu0l-8m0dXqfshBkBDL6cbPAQIRIhQv4z9-scnw0CtQ19lQlZfOmkBZnhITDJI4F.25KacFftXqENWzEy?startTime=1613169699000	-Revisión de introducción del artículo. -Tutorías sobre cómo realizar la metodología
7	 Lucia Mero Cedeño  Dr. Galo Garcia Ordóñez.	12/02/2021	https://cedia.zoom.us/j/7026448667	-Indicaciones de como elaborar los resultados del articulo



8	 Lucia Mero Cedeño  Dr. Galo Garcia Ordóñez.	10/3/2021	https://cedia.zoom.us/j/7026448667	-Revisión de la metodología. -Tutorías para parafraseo de resultados y realización de conclusiones.
9	 Lucia Mero Cedeño  Dr. Galo Garcia Ordóñez.	17/03/2021	https://cedia.zoom.us/j/7026448667	-Revisión del artículo: resumen desarrollo de resultados, conclusiones, limitaciones y bibliografía.



DR. GALO FABIAN GARCIA ORDOÑEZ
FIRMA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACION.

ANEXOS

Anexo#1

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ
PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN

1. Datos generales:

Título: "Cuidados de Enfermería en pacientes con Traumatismo Craneoencefálico en áreas críticas"

Línea de Investigación: Ciencias Médicas y de la Salud.

Ámbito de Investigación: Violencia Interpersonal accidentar y Trauma.

Tópico de Investigación: Proceso enfermero en Violencia Interpersonal accidentar y traumas.

Nombre y Apellidos	Cargo en la Investigación
Lucía Yadira Mero Cadena	Autor
Correo electrónico institucional:	Celular:

Actividad: Avance del Anteproyecto

Anexo#2

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Soria	Caracterización clínica quirúrgica de la lesión meníngeoencefálica por traumatismo craneoencefálico en la provincia de Matanzas 2016-2018	Volumen: 41 Año: 2 Número: 201 págs: 9	https://www.sciencedirect.com/sci/article/pii/S1888250016000100	Español	Estudio observacional, descriptivo y transversal
Nyren	La incidencia internacional de la lesión cerebral traumática: una	Volumen: 43 Año: 6 Número: 201 págs: 6	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2792980/	Inglés	Revisión sistemática

Actividad: Indicaciones sobre los cuadros y de manera general a responder a las preguntas de investigación

Anexo #3

Buenos días Doctor le envío las tablas para que ayude con la revisión. Gracias

Dr. DE MERO CEDENO LUCIA YADIRA <luciameroc@ucac.edu.ec>
Escuela: Lince, 25 de enero de 2019 a las 10:07
Para: GABRIEL MARIANA GARCIA GONZALEZ <gmg@ucac.edu.ec>
Asunto: Buenos días Doctor le envío las tablas para que ayude con la revisión. Gracias

[IMPRIMA ESTE MENSAJE SI ES NECESARIO](#)

[IMPRIMA ESTE MENSAJE SI ES NECESARIO](#)

[Cancelar](#) [Rechazar](#) [Responder](#)

¿Has respondido anteriormente con éxito? Sí No

[Responder](#) [Reenviar](#)

Actividad. Revisión y aprobación de los cuadros sobre los artículos científicos.

Anexo #4



Actividad: Tutorías para la revisión de resultados.

Anexo #5



Actividad: Revisión del artículo con informe de turnitin.

**ANEXO 5. DOCUMENTACIÓN DE CRITERIO
FAVORABLE DEL DIRECTOR DEL TRABAJO DE
TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 07 de marzo del 2021

Asunto: Criterio favorable del Director previa designación de Docentes Revisores

Sres. Docentes

**COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ** con cédula de identidad No **0302173059** en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS CRITICAS”**, presentado por la estudiante **LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; informo que: una vez revisado el contenido del Trabajo de Titulación, doy fe que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido al análisis de prevención de plagio y su posterior evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



**DR. GALO FABIÁN GARCIA ORDÓÑEZ.
DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

**ANEXO 6. SOLICITUD PARA REVISIÓN POR
TURNITIN, EMITIDO POR EL ESTUDIANTE Y
DIRIGIDO A LA COMISIÓN DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 07 abril del 2021

Asunto: Solicitud para análisis de plagio.

Sres. Docentes
COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
Presente.

De mi consideración:

Yo **LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO** con cédula de identidad No 1312619719 autor del Trabajo de Titulación, sobre **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS CRITICAS”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a análisis del sistema de prevención de plagio, para su correspondiente certificación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,
DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 7. CERTIFICADO DEL SISTEMA DE
PREVENCIÓN PLAGIO CON UNA SIMILITUD DE
HASTA 10%, OTORGADO POR EL DOCENTE
RESPONSABLE DE TITULACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 8 de abril de 2021

Asunto: Certificado de análisis del sistema de prevención de plagio.

Yo **Jhohana Vintimilla Molina** con cédula de identidad No **0301919304** en calidad de responsable de la Comisión de Titulación, certifico que:

El Trabajo de Titulación bajo el tema: **“Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo craneoencefálico en áreas críticas”**, presentado por la estudiante **Lucia Yadira Mero Cedeño**, con cédula de identidad No. **1312619719**, para optar por el grado de Licenciado en Enfermería; tras haber sido analizado por el sistema de prevención de plagio Turnitin presenta una similitud de 2%, por lo que procede para continuar con el trámite respectivo para la evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Cabe señalar que, como aspectos generales, se sugiere:

- Cumplir con todos los aspectos establecidos en la Guía de elaboración de los trabajos de Titulación (revisión bibliográfica).
- Tanto el texto, así como, las tablas y los gráficos no pueden extender el margen sugerido.
- Las tablas y los gráficos deben cumplir con lo establecido en la Guía antes mencionada, esto es tanto para el cuerpo como para los títulos.
- Corregir las faltas ortográficas y mejor redacción.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Lcda. Jhohana Vintimilla Molina, Mgs.
RESPONSABLE DE LA COMISIÓN DE TITULACIÓN
CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

ANEXO 8. INFORME FINAL DE TURNITIN

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS CRITICAS

por LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO

Fecha de entrega: 07-abr-2021 09:25a.m. (UTC-0500)

Identificador de la entrega: 1552785509

Nombre del archivo: FINAL_TEC.docx (210.4K)

Total de palabras: 6363

Total de caracteres: 3

CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREASCRITICAS

INFORME DE ORIGINALIDAD

2%

INDICE DE SIMILITUD

2%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

0%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

www.intranet.cij.gob.mx

Fuente de Internet

1%

2

idoc.pub

Fuente de Internet

1%

3

aprenderly.com

Fuente de Internet

<1%

4

doczz.es

Fuente de Internet

<1%

5

scielo.sld.cu

Fuente de Internet

<1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias

< 15 words

Excluir bibliografía

Activo

**ANEXO 9. CERTIFICADO DE SECRETARIA
VERIFICANDO QUE EL TRABAJO DE TITULACION
PRESENTE SU DESARROLLO EN AL MENOS TRES
MESES.**

Cuenca, 16 de abril de 2021

AUXILIAR DE SECRETARÍA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ DE LA
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

CERTIFICA:

Que de acuerdo a la Resolución N°. 054 C.D. – 2021 del Consejo Directivo de fecha 04 de enero de 2021, se aprueba el trabajo de titulación de la Srta. MERO CEDEÑO LUCIA YADIRA, portadora de la cedula de ciudadanía No. 1312619719 por lo que, tras cotejar la fecha de aprobación antes señalada con la fecha de presentación de la solicitud para la designación de docentes revisores de su trabajo de titulación, se verifica que han transcurrido al menos tres meses entre las mismas.

Es todo cuanto puedo certificar en honor a la verdad.

Atentamente,



LCDA. CARMITA VICUÑA MERCHÁN

Elaborado por:	Lcda. Carmita Vicuña M.	
Aprobado por:	Dra. Shirley Cárdenas H.	

**ANEXO 10. SOLICITUD DEL ESTUDIANTE PARA
LA REVISION POR PARES DIRIGIDAS A DIRECCION
DE CARRERA**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 9 de abril del 2021

Asunto: Solicitud para asignación de docente revisor

Licenciada

Licenciada Lilia Jaya Vásquez, Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO con cédula de identidad No 1312619719 autor del Trabajo de Titulación, sobre **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS CRITICAS”**, una vez concluida la redacción del Trabajo de Titulación, el cual ha sido revisado por el correspondiente Director, solicito sea sometido a evaluación por parte de los Docentes Revisores que se designen.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO
CARRERA DE ENFERMERÍA MATRIZ

**ANEXO 11. DELEGACION DE DOCENTES
REVISORES DE TRABAJOS DE TITULACION EMITIDO
POR DIRECCION DE CARRERA**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF- 2021-193-OF

Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada
Gabriela Ortíz Dávalos Mgs
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN ÁREAS CRÍTICAS”**, realizado por la estudiante **Mero Cedeño Lucia Yadira** con cédula de identidad 1312619719 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,
**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

www.ucacue.edu.ec

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA**

Oficio Nro. UCACUE-UASB-ENF-2021-192-OF
Cuenca, 16 de abril de 2021

Asunto: Designación de docentes revisores para trabajo de titulación.

Licenciada
Nube Pacurucu Ávila Mgs
**DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**
Su despacho.

De mi consideración:

Reciba un cordial y afectuoso saludo a la vez que le deseo éxito en las funciones que viene desempeñando a diario, por medio del presente me permito poner a su conocimiento que ha sido designada como docente revisor del trabajo de titulación que lleva por título **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN ÁREAS CRÍTICAS”**, realizado por la estudiante **Mero Cedeño Lucia Yadira** con cédula de identidad 1312619719 a fin de que en un plazo máximo de siete días, una vez emitida la presente designación, entregue un informe firmado con uno de los siguientes criterios:

- Aprobado para la sustentación;
- Aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación;
- Reprobado

Para cuyo efecto anexo la siguiente documentación:

- El trabajo de titulación elaborado por las estudiantes en formato PDF, junto con las tablas de registro de la búsqueda bibliográfica.
- La rúbrica de calificación del docente revisor
- Modelo de informe del docente revisor.

Sin otro particular que informar, suscribo de Usted con sentimientos de consideración, agradecimiento y estima.

Atentamente,

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUICUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”**



Lic. Lilia Jaya Vásquez, Mgs.
**DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

**ANEXO 12. INFORME DE DOCENTES REVISORES
CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACION
PARA LA SUSTENTACION /APROBACIÓN CON
OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA
SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 22 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ
UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo NANCY GABRIELA ORTIZ DÀVALOS con cédula de identidad **0400970331**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS CRITICAS, presentado por la estudiante **LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO** con número de cédula, 1312619719 para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección previa a la sustentación / aprobado para sustentación.**

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



LCDA.NANCY GABRIELA ORTIZ DAVALOS Mgs.
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

Cc: Comisión de Titulación

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 23 de abril del 2021

Asunto: Informe del Docente Revisor

Lcda. Lilia Jaya Vásquez. Mgs
DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA- MATRIZ
UNIVERSIDAD CATOLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **Nube Johanna Pacurucu Avila Mgs**, con cédula de identidad N° de **0104153556**
Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre: **CUIDADOS DE ENFERMERIA
EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS
CRITICAS**, presentado por la estudiante: **LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO C.I.**
1312619719, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería, informo que: el
Trabajo de Titulación se encuentra **aprobado con observaciones para corrección
previa a la sustentación.**

Se adjunta la rúbrica aplicada.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



LCDA.NUBE JOHANNA PACURUCU AVILA
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN DOCENTE DE LA
CARRERA DE ENFERMER

Cc: Comisión de Titulación

**ANEXO 13. RÚBRICA DE DOCENTES REVISORES
CON UNA DE LAS TRES OPCIONES: APROBACION
PARA LA SUSTENTACION /APROBACIÓN CON
OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA
SUSTENTACIÓN Y REPROBACIÓN**

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS CRITICAS.
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Lucia Yadira Mero Cedeño
CÉDULA DE IDENTIDAD: 1312619719
FECHA DE ENTREGA: 22 de abril de 2021.
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: Lcda. NANCY GABRIELA ORTIZ DÀVALOS Mgs.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			X	
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9

Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).			x	
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total				

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	48
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones: Se solicita que se efectúe los cambios para su sustentación por favor revisar los comentarios de su artículo hay muchas faltas ortográficas y revisar los párrafos, mejorar la redacción



Lcda. NANCY GABRIELA ORTIZ DÀVALOS Mgs.
FIRMA Y SELLO DEL DOCENTE REVISOR

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ RÚBRICA. DOCENTE REVISOR

La presente rúbrica hace referencia a la revisión que realizan los docentes de la carrera de Enfermería-Matriz, relacionado al Trabajo de Titulación, la cual deberá ser revisada paralelamente a la Guía de elaboración de los Trabajos de Titulación (Revisión bibliográfica).

TEMA: CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMTISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS CRITICAS.
NOMBRE DEL ESTUDIANTE: LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO C.I. 1312619719
FECHA DE ENTREGA: 24 DE ABRIL DEL 2021.
NOMBRE DEL DOCENTE REVISOR: LCDA. NUBE JOHANNA PACURUC AVILA MGS.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 4: Cumple. No necesita corrección

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores el algún aspecto del parámetro que puede ser corregido. 9: Cumple. No necesita corrección

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.			X	
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X

Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				
	1	4	7	9
Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y/o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	45			

PUNTUACIONES		RESOLUCIÓN (marcar con una x donde corresponda)
0 - 34 puntos	REPROBADO	
35 - 48 puntos	*APROBADO CON OBSERVACIONES PARA CORRECCIÓN PREVIA A LA SUSTENTACIÓN	45
50 puntos	APROBADO PARA SUSTENTACIÓN	

*Observaciones: revisar por favor algunos párrafos y faltas ortográficas es necesario leer una y otra vez para evitar problemas con las tildes.



Lcda. Nube Johanna Pacurucu Avila

CÉDULA 0104153556

ANEXO 14. CERTIFICADO DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE TITULACIÓN DE HABER REALIZADO LAS CPOCORRECCIONES SUGERIDAS POR LOS REVISORES (EN CASO DE HABER SOLICITADO).

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 27 de abril del 2021.

Asunto: Certificado de haber realizado correcciones sugeridas por los Docentes Revisores

Licenciada

Lilia Carina Jaya Vásquez , Mgs.

DIRECTORA DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA-MATRIZ

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Reciba un atento y cordial saludo, yo **GALO FABIAN GARCÍA ORDÓÑEZ** con cédula de identidad N° **0302173059** en calidad de Director/a del Trabajo de Titulación, con el tema: **“CUIDADOS DE ENFERMERIA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFALICO EN AREAS CRITICAS”**, presentado por la estudiante **LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO**, cédula de identidad N° **1312619719**, para optar por el grado de Licenciados en Enfermería; certifico que: se ha procedido a realizar las correcciones sugeridas por los Docentes Revisores al trabajo de titulación en mención.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”



Firmado electrónicamente por:

**GALO FABIAN
GARCIA
ORDÓÑEZ**

DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DOCENTE DE LA CARRERA DE ENFERMERÍA

**ANEXO 15. RÚBRICA DE CALIFICACION DE LA
PARTE ESCRITA DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA – MATRIZ
RÚBRICA. CALIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE TRABAJO DE
TITULACIÓN**

La presente rúbrica hace referencia a la calificación del Director de Trabajo de Titulación, otorgada a la parte escrita.

TEMA: “CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN ÁREAS CRÍTICAS”.

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: LUCIA YADIRA MERO CEDEÑO.

CÉDULA DE IDENTIDAD: 1312619719.

FECHA DE ENTREGA: 31 DE MARZO DEL 2021.

NOMBRE DEL DOCENTE DIRECTOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN:
DR. GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.

Puntuaciones:

Todos los parámetros excepto metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 2: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 3: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 4: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

Metodología y, resultados y conclusión.

1: No cumple. Ningún aspecto de los parámetros es consistente y coherente. 4: Cumple débilmente. La mayor parte del parámetro es inconsistente e incoherente. 7: Cumple mayoritariamente. Presenta errores en algún aspecto del parámetro que no involucra afección al documento de tipo sustancial. 9: Cumple. No presenta errores de ningún aspecto en cada parámetro.

PROCESO				
PARÁMETROS	1	2	3	4
Formato del Trabajo de Titulación (numeral 2.12 al 2.16 de la Guía) y posee título, autor/es, tutor y asesor antes del resumen				X
Resumen: en 250 palabras que recoge, introducción, metodología, los principales resultados y conclusión o conclusiones más relevantes de la revisión.				X
Palabras clave: incluir de 4-5 palabras clave que describan y orienten al lector sobre el tema de la revisión. Debe ser escrito de acuerdo al Medical Subject Headings (MeSH) o los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS).				X
Introducción: entre 2 a 3 hojas, en la cual se presenta la problemática que aborda el trabajo de titulación, se definen los conceptos principales y/o los principales antecedentes en relación al tema objeto de estudio.				X
Preguntas de investigación: redactadas en un párrafo al final de la introducción.				X
	1	4	7	9

Metodología: constituido por el tipo de estudio realizado, las fuentes bibliográficas consultadas, el uso de palabras clave utilizadas; así como, las estrategias de búsqueda o ecuaciones de búsqueda. También se debe incluir los limitadores de búsqueda y/o criterios de inclusión exclusión. Contiene el diagrama de búsqueda.				X
Resultados y discusión: posee en su primer párrafo el número de artículos totales consultados y los seleccionados finalmente para la realización del trabajo, deben responder a las preguntas de investigación planteadas de forma ordenada por medio de subtítulos. Discute y /o compara los resultados con aportaciones de interés, sobre el tema tratado.				X
	1	2	3	4
Conclusión: da respuesta a las preguntas del estudio, además incluye las limitaciones del estudio y prospectivas futuras (sin citas bibliográficas).				X
Citas y referencias bibliográficas: presentadas según las Normas Vancouver. Constituido por un mínimo de 50 referencias bibliográficas científicas citadas a lo largo de todo el trabajo de titulación.				X
Anexos Obligatorio: tablas de registro de la búsqueda de información científica los cuales no serán referidos en el Trabajo de Titulación *En caso de tener otro anexo, debe indicarse dentro del artículo y enumerado por orden de aparición.				X
Puntuación total	50			

Calificación final: ____50____/50

Observaciones: _____




DR. GALO GARCÍA O.
CIRUGIA GENERAL
C. I. 0302173058

GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.

**ANEXO 16. TABLAS DE BUSQUEDA DE LA
INFORMACION FIRMADO**

TABLA DE BUSQUEDA DE LA INFORMACION

Tabla 1

Formación continua	AND	Acreditación	AND	Acreditación
Trauma craneocerebral		Prevalence		Associated factors
Etiology		Craniocerebral		
Mortality		Craniocerebral		
Complication		Craniocerebral		
Nursing care		Craniocerebral		

Tabla 2

Palabra Clave	Inglés	Portugués	Español
	Craniocerebral trauma		Traumatismo Craneoencefalico
	Prevalence		Prevalencia
	Associated factors		Factores asociados
	Etiology		Etiologia
	Complication		Complicaciones
	Mortality		Mortalidad
	Nursing care		Cuidados de Enfermeria
			Accidentes de transito

Tabla 3

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Sierra	Caracterización clínica quirúrgica neuro imagenológica y por neuromonitorización del trauma craneocerebral en la provincia de Matanzas 2016- 2018	Volumen: 41 Año:2 Número:201 9	https://www.redalyc.org/pdf/2111/211148859004.pdf	Español	Estudio observacional, descriptivo y transversal
Nguyen	La incidencia Internacional de la lesión cerebral traumática; una revisión	Volumen:43 Año:6 Número:201 6	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27670907/	Inglés	Revisión sistemática

	sistematica y metanalisis				
Foley	Trauma mayor realacionado con el ciclismo en Irlanda.	Volumen: 31 Año: 1 Número:2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31784058/	Ingles	Estudio observacional
Blaszczyk	Coincidencia de lesiones Craniocerebrales y Craniofaciales.	Volumen:47 Año:2 Número:2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30581084/	Ingles	Estudio observacional
Yildizhan	¿ Que tan necesaria es la Tomografia de cerebro en un Traumatismo Craneoencefalico?	Volumen:25 Año:4 Número:2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31297787/	Ingles	Estudio retrospectivos
Eshete	Magnitud del traumatismo craneoencefalico grave y sus	Volumen: 28 Año.3	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016352/	Ingles	Estudio retrospectivo.

	factores asociados en pacientes con traumatismo craneal en la zona de Gedeo sur de Etiopia en un estudio retrospectivo de 2 años.	Número:2018			
Lasry	Epidemiologia de la lesion cerebral traumatica recurrente en la población general revisión sistematica	Volumen:89 Año:21 Número:2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29070664/	Ingles	Revisión sistematica
Mcpherson	Riesgo de lesiones musculoesqueleticas despues de una conmocion cerebral	Volumen:47 Año:7 Número:2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074832/	Ingles	Revisión sistematica y metaanálisis

	relacionada con el deporte: una revision sistematica y metaanálisis.				
Cavalcante	Factores asociados a la complejidad del trauma facial.	Volumen:29 Año:2018 Número:6	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29621083/	Ingles	Estudio retrospectivo
Zuluaga	Caracterizacion del modulo de la salud del Sistema: 123 atencion de accidentes de transito en la ciudad de Medellin	Volumen:32 Número: 2 Año:2020	https://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159064551005/index.html	Español	Estudio descriptivo observacional
Miu	Perfil de la lesion de la caida en la población adulta mayor de Nueva Gales del Sur.	Volumen:19 Número:4 Año:2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27474070/	Ingles	Estudios retrospectivos

Guerra	Manejo y resultados perioperatorios de la lesion cerebral traumatica: studio retrospectivo.	Volumen:47 Número:2 Año:2019	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472019000200100&lang=es	Español	Estudio descriptivo
Mosquera	Caracterizacion de los pacientes con traumatismo craneoencefalico y lesion axonal traumatica.	Volumen:20 Número:6 Año:2016	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211148859004	Español	Estudio analitico transversal
Burbano	Traumatismo de la medulla espinal e incertidumbre desde la teoria de Merle Mishel	Voluemen: 14 Número:3 Año: 2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300465	Ingles	Estudio descriptivo transversal
Pinilla	Trauma craneoencefalico por proyectil de arma de fuego:	Volumen:60 Número:2 Año:2018	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-31082018000200107	Español	Revision realizada por bases de datso medicos

	revisión sistemática				
Takizawa	Una revisión sistemática de prevalencia de disfagia orofaríngea en accidentes cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson, Alzheimer traumatismo craneoencefálico y neumonía.	Volumen:31 Número:2 Año:2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26970760/	Ingles	Revisión sistemática
Mestoui	Incidencia y etiología de la mortalidad de pacientes politraumatizados en los centros de	Volumen: 24 Número:1 Año:2017	https://journals.lww.com/euro-emergencymed/Abstract/2017/02000/Incidence_and_etiology_of_mortality_in_polytrauma.9.aspx	Ingles	Estudio retrospectivo

	traumatología de Holandes nivel 1				
Martines	Fractura de pelvis con multiples traumatismo: factores y lesiones asociados a la mortalidad.	Volumen:30 Número:2 Año:2018	http://emergencias.portalsemes.org/descargar/paciente-politraumatico-con-fractura-de-pelvis-factores-y-lesiones-asociados-a-la-mortalidad/	Ingles	Estudio observacional. Prospective.
Alarcon	Elevacion de la cabeza mediante el manejo en cuidados intensivo en personas con lesion cerebral grave.	Volumen:12 Número:12 Año:2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29283434/	Ingles	Revision sistemica
Theofanidis	Intervencion de enfermeria en la prestacion de atencion en los accidentes cerebrovasculares;	Volumen:34 Número:4 Año:2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27863592/	Ingles	Estudio de revision sistemica

	una revision clinica basada en evidencia.				
Babamoh amadi	Los efectos del gel de menta en las prevenciones de lesion por presion en pacientes hospitalizados con traumatismo craneonefalico en la UCI:un ensayo controlado aleatorio ciego	Volumen:47 Número: Año:2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31780037/	Ingles	Estudio clinic aleatorio
Du	Efecto terapeutico de la nutricion enteral complementada con probioticos en el tratamiento de la lesion	Volumen:13 9 Número: Año:2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339732/	Ingles	Revision sistematica

	craneoencefalica grave: revision sistemica y metaanalisis				
Yi Li	La nutricion enteral suplementada con probioticos mejoro los resultados clinicos del traumatismo craneoencefalico grave: algunos hallazgos prometedores en pacientes chinos	Volumen:98 Número:17 Año.2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027144/		Revision ssistemica
Bao	Acupuntura de reflujo a la media noche mediodia combinada con terapia de	Volumen:40 Número:3 Año:2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32270632/	Ingles	Ensayo controlado aleatorio

	rehabilitacion en pacientes con traumatismo craneoencefalico severo con estado vegetativo: ensayo controlado aleatorio				
Culay	Infecciones en pacientes con traumatismo craneoencefalico en el servicio de politrauma Camaguey 2013-2015	Volumen:21 Número:2 Año:2017	https://www.redalyc.org/pdf/2111/2111501280_08.pdf	Español	Estudio descriptivo transversal
Pan	Efecto el metodo de acupuntura para eliminar la tension y resucitar la conciencia de los	Volumen:99 Número:36 Año:2020	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/09040/Effect_of_acupuncture_method_of_removing_stasisand.81.aspx	Ingles	Estudio observacional clinic retrospectivo.

	pacientes con lesion cerebral traumatica ensayo clinico aleatorio				
Gobatto	Requisitos de transfusion despues de un traumatismo craneonefalico:un ensayo controlado de viabilidad aleatoria	Volumen:23 Número:1 Año:2019	https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-018-2273-9	Ingles	Ensayo controlado aleatorio
Li Yi	La lesion de la cabeza como factor para la demencia y la enfermedad de Alzheimer revision sistemica y metaanalisis de 32 estudios observacionales	Volumen: Número: Año:	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28068405/	Ingles	Estudio de revision sistemica y metaanalisis

Watanabe	Evaluacion meta analitica de la asociacion entre el traumastismo craneoencefalico y el riesgo de esclerosis lateral amiotrofica	Volumen:32 Número:10 Año:2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29080013/	Ingles	Estudios de casos y controles transeversales o de cohorte cuantitativamente
Velez	Costos de atencion y rehabilitacion de pacientes con accidentes en el mundo	Volumen:34 3 Número:2 Año:2016	http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a11.pdf	Español	Revision sistematica
Donnan	Factores asociados con la progression con el neuro trauma una revision sistematica y metaanálisis	Volumen:61 Número: Año:2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27006002	Ingles	Revision sistematica

Xiong	Comorbilidad en adulto con traumatismo craneoencefalico y mortalidad por todas las causas :una revision sistematica	Volumen:9 Número:11 Año:2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31699721/	Ingles	Revision sistematica
Gutierrez	Revision sistematica de la calidad de vida relacionada con la calidad de los niños latinoamericanos con traumatismo craneoencefalico	Volumen:33 Número:4 Año:2017	http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v33n4/0120-8748-anco-33-04-00286.pdf	Ingles	Revision sistematicas
Maqueda	Volumen de sangre extraida al paciente	Volumen: Número: Año:	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29275137/	Ingles	Estudio observacional ,descriptivo.

	critico en las 24 horas				
Marques	Intervenciones de Enfermeria para pacientes con Hipertension Intracraneal revision integradora de la literature	Volumen:19 Número:4 Año:2019	http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v19n4/1657-5997-aqui-19-04-e1949.pdf	Español	Revision sistematica
Ma Y	Nutricional enteral interminente versus continuas sobre la intolerancia en adultos	Volumen: Número: Año: 2021	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33161333/	Ingles	Metanálisis
Khor	El impacto del uso del casco en los resultados despues de un accidente de motocicleta	Volumen:48 Número:5 Año2017	https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(17)30077-3/fulltext	Ingles	Estudio retrospectiva

Harris	Complicaciones agudas a largo plazo de heridas de bala en la cabeza	Volumen: Número: Año:2020	https://link.springer.com/article/10.1007/s40141-020-00301-4#:~:text=Conclusion-	Ingles	Revision Bibliograficas
D ^o Agostino	Manejo de la lesion cerebral traumatica penetrante: Intervencion quirurgicas versus operatorias	Volumen:25 7 Número: Año:2021	https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(20)30507-2/fulltext	Ingles	Estudio analitico
Candy	El uso de medicacion antihepileptica en la profilaxis temprana de convulsiones posttraumatica en una sola Institucion	Volumen:69 Número: Año:2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31451375/	Ingles	Estudio retrospectivo
Monson	Daño de los vasos sanguineas cerebrales en una	Volumen:64 Numero: Año:2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29478776/	Ingles	Revision bibliografica

	lesion cerebral traumatica				
Huckhage 1	Lesion nerviosa en traumatismo grave con afectacion de extremidades superiores de 49.382 pacientes de trauma	Volumen:26 Numero:1 Año:2018	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131878/	Ingles	Revision sistematica
Kulesza	Factores con mayor valor pronostico asociada con la tasa de mortalidad intrahospitalaria entre los pacientes operados de hematoma subdural y epideural agudo	Volumen: Número: Año:	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32776246/	Ingles	Estudio analitico

Castillo	Caracterizacion de pacientes con traumatismo grave ingresados a servicios de cirugia General	Volumen:20 Número:1 Año:2016	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445186004	Español	Estudio descriptivo
Betancur	Terapia de lactate sodico hipertónico en trauma craneoencefalicos se convertira en el mayor manejo?	Volumen:45 Número:2 Año:2017	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=195154940008	Español	Revision
Madrigal	Generalidades del trauma craneoencefalico en Medicina Legal	Volumen: Número: Año:	http://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00147.pdf	Español	Revision Bibliografica
Wu	Efecto del propofol Sobre la presion intracranial y el paciente con enfermedades	Volumen:20 Número:1 Año2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121474/	Ingles	Ensayo controlado aleatoria

	cerebrales graves sometidas a aspiracion endotraqueal.				
St Ivany	Control e inestabilidad extremo informacion sobre las lesiones de la cabeza por violencia de pareja intima	Volumen:14 Número:4 Año2018	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250067/	Ingles	Entrevista
Van Deynse	El costo incremental de la lesion cerebral traumatica durante el primer año despues de un accidente de trafico	Volumen:33 Número:9 Año 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31298587/	Ingles	Revision sistemica
Jiang	Efecto de la velocidad de infusion de solucion salina	Volumen: Número: Año 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29729380/	Ingles	Estudio de analisis

	hipertónica al 7,5% sobre el edema cerebral en pacientes con lesión craneoencefálica un estudio experimental				
Pullhorn	El manejo del traumatismo craneales (GCS 15-13) a través de una red de traumatismo	Volumen: 30 Número: 5 Año: 2016	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02688697.2016.1211249?journalCode=ibjn20	Ingles	Cuestionario
Manley	Una revisión sistemática de los posibles efectos a largo plazo de la composición cerebral relacionada con el deporte	Volumen: 51 Número: 12 Año: 2017	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466926/	Ingles	Revisión sistemática

Zhang	Fijacion de las fracturas tempranas versus tardias en lesiones graves de la cabeza y ortopedicas	Volumen: Número: Año	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29305023/	Ingles	Revision sistematica
Oliver J	Lesiones en Bicicleta y el uso del casco revision sistematica y metaanálisis	Volumen:46 Número:1 Año2017	https://academic.oup.com/ije/article/46/1/278/2617198	Ingles	Revision sistematica
Jory	Cabeza primero revision del riesgo y la proteccion de lesiones en la cabeza por epilepsia	Volumen:71 Número: Año:2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31207395/	Ingles	Estudio narartivo
Turgut	Hematoma subdural cronico calcificado u	Volumen:13 4 Número:	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31682989/	Ingles	Revision sistematica

	osificado una revision sistematica de 114 casos notificados durante el ultimo siglo con un informa demostrativo	Año: 2020			
Crompton	Metaanálisis de la hipotermia terapeutica de la lesion cerebral traumatica en pacientes adultos y pediatricos	Volumen:45 Número:4 Año.2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27941370/	Ingles	Revision sistematica
Da silva	Influencia de la gravedad del traumatismo craneoencefalico en la admission	Volumen:25 Número:1 Año:2018	https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502018000100003&lang=es	Español	Estudio retrospectivo observacional

	hospitalaria y la admission				
--	-----------------------------	--	--	--	--

N-	AUTOR	AÑO	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	URL
1	OMS	2020	10 principales causas de defunción	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death
2	OMS	2017	10 datos sobre la seguridad vial en el mundo	https://www.who.int/features/factfiles/roadsafety/es/

Tabla 4

Base de datos	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
Scopus	Trauma craneocerebral and prevalence and associated factors	22	5
Scopus	Complication and Craniocerebral	10	4
PubMed	Trauma craneocerebral and prevalence and associated factors	15	6
Pubmed	Etiology and Craniocerebral	12	7
Pubmed	Mortality and Craniocerebral	10	5
Pubmed	Complication and Craniocerebral	12	6
Pubmed	Nursing care and craneocerebral	12	5
Science direct	Nursing care and Craniocerebral	20	1
Springer	Etiology and craneocerebral	15	2
Springer	Trauma craneocerebral and prevalence and associated factors	12	2
Redalyc	Mortalidad y traumatismo craneoencefalico	10	1
Redalyc	Etiologia y traumatismo craneoencefalico	8	2

Redalyc	Complicaciones y traumatismo craneoencefalico	4	1
Redalyc	Cuidados de enfermeria y traumatismo craneoencefalico	2	2
Scielo	Prevalencia y factores asociados al traumatismo craneoencefalico	11	2
Scielo	Etiologia y traumatismo Craneoencefalico	6	3
OMS	Accidente de transito	12	2

Tabla 5

Título	Autor (es)	Método	Revista y año de publicación	Link
Cracterizacion clinic quirurgico, neuro imagenologico y por neuromonitorizacion del trauma craneoencefalico en la provincial	Sierra et al	Estudio observacional descriptivo y transversal	Revista Medica Electronica Año. 2019	https://www.redalyc.org/pdf/2111/211148859004.pdf

Matamzas .2016.2018				
La incidencia Internacional de la lesion cerebral traumatica: una revision sistemmatica y un metaanalisis	Nguyen et al	Revision sistemmatica	Can J Neurol Sci Año: 2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27670907/
Trauma mayor relacionado con el cicliso en Irlanda	Foley et al	Estudio observacional	Injuries Año: 2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31784058/
Coincidencia de las lesiones Craniocerebrales y cranifaciales	Blaszczyk et al	Estudio observacioanl Año:2019	J Craniomaxillofac Surg.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30581084/
¿ Que tan necesaria es la Tomografia de cerebro en un traumatismo	Yildizhan et al	Estudio retrospectivo Año:2019	Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31297787/

craneoencefalico menor?				
Magnitud del traumatismo craneoencefalico grave y sus factores asociados al en pacientes con traumatismo cranial en las zonas de gedeo sur de Etiopia. un estudio retrspective	Eshete et al	Estudio retrospectivo Año:2018	Revista de Etiopia de Ciencias de la salud	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6016352/
Epidemiologia de la lesion cerebral traumatica recurrente en la poblacion general: una revision sistematica	Lasry et al	Revision sistematica Año:2017	Neurología Año: 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29070664/

Riesgo de lesiones musculoesqueleticas despues de una conmocion cerebral relacionada con el deporte; una revision sistematica y una metanalysis.	McPherson et al	Revision sistematica y metanalysis Año: 2019	Revista Americana de Medicina Deportiva	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30074832/
Factores asociados a la complejidad del trauma facial.	Cavalcante et al	Estudio retrospectivo Año:2018	El diario de la cirugía facial	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29621083/
Caracterizacion del modulo de salud del Sistema 1 2 3 atencion de accidentes de transito en la ciudad de Medellin	Zuluaga	Estudio descriptivo observacional Año:20201	Medicina UPB	https://www.redalyc.org/jatsRepo/1590/159064551005/index.html
Perfil de la lesión por caída en la población adulta	Miu et al	Estudio retrospectivo Año: 2016	Australasian Emergency Nursing Journal	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27474070/

mayor de Nueva Gales del Sur				
Manejo y resultados perioperatorios de la lesión cerebral traumática: estudio retrospectivo	Guerra et al	Estudio descriptivo Año:2019	Revista Cubana de Anestesiología	http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-33472019000200100&lang=es
Caracterización de los pacientes con traumatismo craneoencefálico y lesión axonal traumática	Mosquera et al	Estudio analítico, transversal	Rev. Arc Med Camaguay Año: 2016	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=211148859004
Traumatismo de la médula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel	Burbano et al	Estudio descriptivo transversal	Enfermería Universitaria Año: 2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706317300465
Una revisión sistemática de la prevalencia de disfagia y orofaríngea en accidentes cerebro vasculares, enfermedad de	Takizawa	Revision sistematica	Dysphagia Año:2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26970760/

Parkinson, enfermedad de Alzheimer, traumatismo craneoencefálico y neumonía				
Incidencia y etiología de la mortalidad en pacientes politraumatizados en un centro de traumatología holandés de nivel I	Mestoui et al	Estudio retrospectivo	Revista Europa de Medicina y Emergencia Año:2017	https://journals.lww.com/euro-emergencymed/Abstract/2017/02000/Incidence_and_etiology_of_mortality_in_polytrauma.9.aspx
Fractura de pelvis en el paciente con múltiples traumatismos: factores y lesiones asociados a la mortalidad	Martinez	Estudio observacional prospectivo	Medicine Año:2018	http://emergencias.portalsemes.org/descargar/paciente-politraumatico-con-fractura-de-pelvis-factores-y-lesiones-asociados-a-la-mortalidad/

Elevación de la cabeza durante el manejo de cuidados intensivos en personas con lesión cerebral traumática grave	Alarcon	Revision sistematica	Año:2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29283434/
Intervenciones de enfermería en la prestación de atención al accidente cerebrovascular: una revisión clínica basada en la evidencia	Theofaniidis	Revision ssitematica	Revista de enfermería vascular Año: 2016	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27863592/
Los efectos del gel de menta en la prevención de lesiones por presión	Babamohamadi	Estudio aleatorio	Terapias complementarias en Medicina Año: 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31780037/

<p>en pacientes hospitalizados con traumatismo craneoencefálico en UCI neuroquirúrgica: un ensayo controlado aleatorio doble ciego</p>				
<p>Efecto terapéutico de la nutrición enteral complementada con probióticos en el tratamiento de la lesión craneoencefálica grave: revisión sistemática y metaanálisis</p>	<p>Du et al</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Neurocirugía Mundial Año:2020</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32339732/</p>

<p>La nutrición enteral suplementada con probióticos mejoro los resultados clínicos en el traumatismo craneoencefálico grave.</p>	<p>Yi Li et al</p>	<p>Revision sistematica</p>	<p>Medicamento 2019</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31027144/</p>
<p>[Acupuntura de reflujo de medianoche-mediodía combinada con terapia de rehabilitación para pacientes con traumatismo craneoencefálico severo con estado vegetativo: un</p>	<p>Bao et al</p>	<p>Ensayo controlado aleatorio</p>	<p>Acupuntura y Moxibustion Año:2020</p>	<p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32270632/</p>

ensayo controlado aleatorio]				
Infecciones en pacientes con trauma craneoencefálico en el Servicio de Politrauma: Camagüey 2013-2015	Culay et al	Estudio descriptivo transversal	Rev. Arch Med Camagüey Año: 2017	https://www.redalyc.org/pdf/2111/2111501280_08.pdf
Efecto de la acupuntura para eliminar la tensión y resucitar en la conciencia de los pacientes con lesión cerebral traumática grave: ensayo clínico aleatorizado.	Pan J et al	Estudio observacional Clínico retrospectivo	Medicamento Año: 2020	https://journals.lww.com/md-journal/Fulltext/2020/09040/Effect_of_acupuncture_method_of_removing_stasisand.81.aspx
Requisitos de transfusión después de un traumatismo craneoencefálico: un ensayo controlado	Gobatto et al	Ensayo controlado aleatorio	Cuidados Críticos Año:2019	https://ccforum.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13054-018-2273-9

de viabilidad aleatorio				
La lesión en la cabeza como factor de riesgo para la demencia y la enfermedad de Alzheimer: revisión sistemática y metaanálisis de 32 estudios observacionales	Li Yi et al	Revisión sistemática	Plos One Año 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28068405/
Evaluación metaanalítica de la asociación entre traumatismo craneoencefálico y riesgo de esclerosis lateral amiotrófica	Watanabe et al	Estudios transversales y de cohort	Eur. J Epidemiol Año: 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29080013/
Costos de atención y rehabilitación de pacientes con lesiones por	Velez et al	Revisión sistemática	Revista Facultad Nacional de Salud Pública	http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v34n2/v34n2a11.pdf

accidentes de tránsito en el mundo			Año :2016	
Factores asociados a la progresión del neurotrama; una revisión sistemática y metanálisis	Donnan et al	Revisión sistemática	Neuro toxicología Año:2017	https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0161813X16300298?via%3Dihub
Comorbilidad en adultos con traumatismo craneoencefálico y mortalidad por todas las causas: una revisión sistemática	Xiong et al	Revisión sistemática	BMJ Open. Año. 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31699721/
Revisión sistemática de la calidad de vida relacionada con la salud en niños latinoamericanos con trauma craneoencefálico	Gutierrez et al	Revisión sistemática	Acta neurológica Año:2017	http://www.scielo.org.co/pdf/anco/v33n4/0120-8748-anco-33-04-00286.pdf
Volumen de sangre extraído del paciente crítico en las	Maqueda et al	Observacional y descriptivo	Enfermería Intensiva Año: 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29275137/

primeras 24 horas posteriores al ingreso				
Intervenciones de Enfermería para pacientes con hipertensión intracraneal: revisión integradora de la literatura	Marques et al	Revision sistematica	Aquichan Año: 2019	http://www.scielo.org.co/pdf/aqui/v19n4/1657-5997-aqui-19-04-e1949.pdf
Nutrición enteral intermitente versus continua sobre la intolerancia alimentaria en adultos críticamente enfermos: un metanálisis de ensayos controlados aleatorios	Ma Yu et al	Metanálisis	Revista Internacional de enfermería Año 2021	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33161333/
El impacto del uso del casco en los resultados después	Khor et al	Estudio retrospectivo	Lesión Año.2017	https://www.injuryjournal.com/article/S0020-1383(17)30077-3/fulltext

de un accidente de motocicleta				
Manejo de la lesión cerebral traumática penetrante: intervención quirúrgica versus no operatoria	D Agostino	Estudio analítico	Revista de Información quirúrgica Año. 2021	https://www.journalofsurgicalresearch.com/article/S0022-4804(20)30507-2/Fulltext
El uso de medicación antiepiléptica en la profilaxis temprana de convulsiones postraumáticas en una sola institución	Candy et al	Estudio retrospectivo	Revista de Neurociencia clínica Año:2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31451375/
Lesión nerviosa en traumatismos graves con afectación de extremidades superiores: evaluación de 49.382 pacientes del Trauma Register	Huckhagel et al	Revision sistematica	Revista escandinova de trauma, reanimación, y medición emergencia Año.2018	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6131878/

DGU® entre 2002 y 2015				
Factores con mayor valor pronostico asociada a la tasa de mortalidad intrahospitalaria entre los pacientes operados de hematomas subdural y epidural agudo .	Kulesza et al	Estudio analitico	Revista europea de trauma y cirugía de emergencia Año: 2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32776246/
Caracterización de los pacientes con traumatismos graves ingresados en un servicio de Cirugía General	Castillo	Estudio descriptivo	Medisan Año.2016	https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368445186004
Terapia con lactato sódico hipertónico en trauma cráneo-encefálico: ¿se convertirá en la mejor alternativa de manejo?	Betancur	Revision sistematica	Revista Colombiana de Anestesiología Año .2017	https://www.redalyc.org/pdf/1951/195154940008.pdf

Efectos del Propofol sobre la presión intracraneal y el pronóstico en pacientes con enfermedades cerebrales graves sometidos a aspiración endotraqueal	Wu	Ensayo controlado aleatorio	BMC Neurol. Año 2020	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33121474/
Control e inestabilidad extremos: información sobre las lesiones en la cabeza por violencia de pareja íntima	St Ivany	Estudio analítico	Revista de Enfermería forense Año 2018	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250067/
El costo incremental de la lesión cerebral traumática durante el primer año después de un accidente de tráfico	Van Deynse	Revisión sistemática	Daño cerebral Año 2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31298587/

Efecto de la velocidad de infusión de solución salina hipertónica al 7,5% sobre el edema cerebral en pacientes con lesión craneoencefálica: un estudio experimental	Jiang et al	Estudio aleatorio	Gene Año 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29729380/
El manejo de traumatismos craneales menores (GCS 15-13) a través de una red de traumatismos	Pullhorn	Cuestionario	British Journal of Neurosurgery Año.2016	https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02688697.2016.1211249?journalCode=ibjn20
Una revisión sistemática de los posibles efectos a largo plazo de la conmoción cerebral relacionada con el deporte	Manley	Revision sistematica	Revista Británica de Medicina Deportiva. Año. 2017	https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5466926/
Fijación de fracturas temprana vs tardía en lesiones graves de cabeza y ortopédicas	Zhang	Meta-analisis	Am J Emerg Med. Año 2018	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29305023/

Lesiones en bicicleta y uso del casco: revisión sistemática y metanálisis	Jake et al	Revision sistemática	International journal of epidemiology, Año 2017	https://academic.oup.com/ije/article/46/1/278/2617198
Metaanálisis de la hipotermia terapéutica para la lesión cerebral traumática en pacientes adultos y pediátricos	Crompton	Revision sistemática	Crit Care Med. Año. 2017	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27941370/

Artículo de Revisión Bibliográfica

Daño de los vasos sanguíneos cerebrales en una lesión cerebral traumática	Monson et al	Revisión Bibliografica	2019	https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29478776/
Complicaciones agudas y a largo plazo de las heridas de bala en la cabeza	Harris et al	Revisión Bibliografica	2020	https://link.springer.com/article/10.1007/s40141-020-00301-4#:~:text=Conclusion-
Generalidades del trauma craneoencefálico	Madrigal	Revisión Bibliografica	Año 2017	https://www.scielo.sa.cr/pdf/mlcr/v34n1/1409-0015-mlcr-34-01-00147.pdf

Documentos de la OMS

N-	AUTOR	AÑO	TÍTULO DE LA PUBLICACIÓN	URL
1	OMS	2020	10 principales causas de defunción	https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death
2	OMS	2017	10 datos sobre la seguridad vial en el mundo	https://www.who.int/features/factfiles/roadsafety/es/

Tabla 6

Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda	Número de artículos encontrados	Porcentaje de artículos Relevantes
Scopus	06/12/20 /12/20	Trauma craniocerebral and prevalence and associated factors	77	22.7 %
Scopus	08/12/20 09/12/20	Complication and Craniocerebral	30	40%
PubMed	13/12/20	Trauma craniocerebral and prevalence and associated factors	35	40%
PubMed	13/12/20	Etiology and Craniocerebral	23	50%
PubMed	13/12/20	Complication and Craniocerebral	22	33,3 %

PubMed	13/12/20	Mortality and Craniocerebral	33	25%
PubMed	13/12/20	Nursing care and Craniocerebral	21	25%
Science direct	13/12/20	Nursing care and Craniocerebral	20	5%
Springer	13/12/20	Trauma craneocerebral and prevalence and associated factors	22	13,3 %
Springer	13/12/20	Etiology and Craniocerebral	34	16,6 %
Redalyc	13/12/20	Etiología y traumatismo craneoencefálico.	10	20%
Redalyc	13/12/20	Mortalidad y traumatismo craneoencefálico	6	37,5 %
Redalyc	13/12/20	Etiología y traumatismo Craneoencefálico	8	25%
Redalyc	13/12/20	Complicaciones y traumatismo craneoencefálico	10	100%

Tabla 7

Autor y año	Propósito	Muestra	Medición	Tratamiento	Resultados	Hallazgos
Sierra E, et	Caracterizar el trauma craneoencefálico desde el punto de vista clínico-quirúrgico, neuroimagenológico y por neuro monitorización en los pacientes investigados.	120 pacientes diagnosticados con trauma craneoencefálico	Fichas medicas	Estudios en pacientes con TEC.	Predominó el sexo masculino con el 71,7% de los casos, la mayor prevalencia estuvo en edades inferiores a 48 años con el 80,1 %.	Según datos epidemiológicos emitidos por la Organización Mundial de Salud (OMS) el TCE aporta la mayor cantidad de fallecidos en menores de 45 años a nivel mundial. Los accidentes de tránsito contribuyen a elevar las cifras de incidencia de esta enfermedad. Y con mayor predominio en el sexo masculino y personas con edades inferiores a los 48 años

Nguyen R, et	La incidencia internacional de la lesión cerebral traumática: una revisión sistemática y un metaanálisis.	La estrategia de búsqueda arrojó 4944 citas	Búsqueda de revisión	Personas que sufrieron una lesión cerebral	La tasa de incidencia para ver si estaban asociadas con la edad, el sexo, el país o la gravedad.	Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, 1,7 millones de TBI ocurren anualmente en los Estados Unidos y el TBI está asociado con el 30,5% de todas las muertes relacionadas con lesiones.
Foley, et	El presente estudio examina el trauma relacionado con el ciclismo en Irlanda utilizando los datos de Major Trauma Audit (MTA) recopilados a través de Trauma and Research Network (TARN) de hospitales en Irlanda para el período de 2014 a 2016.	Se registraron 410 colisiones en bicicleta	recopilados a través de Trauma and Research Network (TARN) de hospitales en Irlanda para el período de 2014	Sufrieron TCE	De los mecanismos observados para el traumatismo en bicicleta, el 31,7% (n = 130) tuvo una colisión con un vehículo de motor. De los que no usaban casco, el 52,2% (n = 47) sufrió un traumatismo craneoencefálico en comparación con el 27,5% (n = 44) del grupo que llevaba casco (p <0,001)	La carga de las colisiones en bicicleta en Irlanda. Los puntos de atención particular son que las lesiones graves en bicicleta ocurren en una población predominantemente masculina, alrededor del 30% de los casos se registran como involucrando un vehículo motorizado,

<p>Błaszczyk B, et al</p>	<p>Determinar la incidencia de lesiones craneocerebrales en pacientes que experimentaron traumatismo faciales superiores o medio faciales asociados con los trastornos de la conciencia</p>	<p>a 3.481 pacientes con traumatismo</p>	<p>Observacional.</p>	<p>Pacientes que sufrieron lesiones craneocerebrales</p>	<p>En 85/425 pacientes (20%), 70 hombres y 15 mujeres (edad 14-71 años), el traumatismo craneofacial coincide con una lesión craneocerebral.</p>	<p>La recomendación de realizar una TC de cabeza en cada paciente con trauma craneofacial que experimentó los trastornos de la conciencia es lo más simple posible, pero proporciona una alta sensibilidad diagnóstica, lo que facilita el manejo adecuado en las etapas iniciales posteriores a la lesión.</p>
<p>Yıldızhan S, et al</p>	<p>El propósito de nuestro estudio es evaluar la prevalencia de la tomografía computarizada de cerebro (TCC) anormal y la tasa de ingreso a consultas de cirugía cerebral en pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias para TCC por traumatismo craneoencefálico menor.</p>	<p>43.389 pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias en 1 año (2017).</p>	<p>Retrospectivo</p>	<p>Pacientes que sufrieron Traumatismo Craneoencefálico</p>	<p>Como resultado del examen, se determinó que un total de 2.515 (5,7%) pacientes recibieron TCC.</p>	<p>La utilización de criterios de indicación de la TCC, previamente establecidos y cuya fiabilidad ha sido probada, en los casos de traumatismo de urgencia que acudan al Servicio de Urgencias con traumatismos craneoencefálicos leves, puede reducir el riesgo de complicaciones que pueden aparecer como</p>

						consecuencia de una TCC innecesaria. y evitar las complicaciones que pueden ocurrir a largo plazo debido a la TCC
Eshete	Evaluar la gravedad de la lesión en la cabeza y sus factores contribuyentes.	106 historias clínicas	Fichas medicas	Personas que fueron diagnosticada con tec	La magnitud del traumatismo craneoencefálico grave fue del 32,1%. Las poblaciones jóvenes, principalmente varones, fueron los grupos de mayor riesgo, y los accidentes de tráfico fueron la principal causa de traumatismo craneoencefálico grave	Que la población joven fue la más afectada y las causas son los accidentes de tránsito fueron la causa principal del TEC grave.

Lasry et al	Evaluar de manera integral los factores de riesgo y de riesgo de lesión cerebral traumática recurrente (rTBI) en la población general	22 estudios	Revisión sistemática	En personas que sufrieron accidente de tránsito	La tasa de incidencia combinada para todas las edades fue 349 (intervalo de confianza del 95%: 96,2-1266) por 100.000 personas- año. Se examinaron la proporción de incidencia y la tasa de incidencia para ver si estaban asociadas con la edad, el sexo, el país o la gravedad	La rTBI es un contribuyente importante a la carga de TBI de la población general. Ciertos factores de riesgo pueden ayudar a identificar a las personas con mayor riesgo de sufrir estas lesiones repetidas
Mcperson	Determinar las probabilidades de que los atletas sufran una lesión de MSK después de una conmoción cerebral.	23 estudios	Revisión sistemática y metanálisis	Personas que sufrieron TCE.	Una conmoción cerebral tenía 2 veces más probabilidades de sufrir una lesión de MSK que los atletas sin conmoción cerebral	Existen un mayor riesgo de sufrir otra conmoción cerebral musculoesquelética

Cavalcante	Analizar el perfil clínico y epidemiológico de las fracturas quirúrgicas y sus asociaciones con factores causales como el consume de alcohol, el día del incidente y la no utilización del casco por accidentes de motocicleta.	624 casos	Fichas medicas	Pacientes con tec	Los autores tuvieron un total de 624 casos de fracturas faciales quirúrgicas. De estos, 546 (87,5%) eran varones y la mayoría de ellos tenían entre 20 y 30 años (40,5%). También se observó que como factor etiológico los accidentes de motocicleta dieron lugar a más casos de fracturas faciales quirúrgicas, con 357 casos (62,1%), seguido de la agresión física con 72 casos (12,5%).	Se puede concluir que existe una alta prevalencia de fracturas faciales quirúrgicas en pacientes del sexo masculino entre 20 y 30 años, causadas por accidentes de motocicleta
-------------------	---	-----------	----------------	-------------------	--	--

Zuluaga	Caracterizar la atención de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín para obtener una imagen general de la situación de salud en este contexto	3 829 individuos que sufrieron accidentes	Fichas medicas	Personas que sufrieron accidente.	La mayoría de los afectados por los accidentes lo fueron en calidad de conductor, 64%, y en un 75% de los casos, el vehículo involucrado fue una motocicleta. Las extremidades fueron las zonas corporales de mayor compromiso, en un 78.2% de los episodios, seguidas por el cráneo y la cara, con un 26.8%	Que priorice las zonas y grupos demográficos de mayor riesgo y la articulación de la disposición de pacientes dentro de la cadena de atención, según los tipos más frecuentes de lesiones
Miu	Describe el perfil de lesiones por caída en el paciente adulto mayor con trauma mayor en Nueva Gales del Sur	4263 personas que sufrieron caídas	Revisión sistemática	Pacientes diagnosticadas con TEC.	Hubo 4263 caídas por traumatismos mayores, la mayoría ocurridas en el hogar (55,4%), en el mismo nivel (46,7%) y con resultado de traumatismo craneoencefálico (63,2%). Los predictores significativos de mortalidad después de una caída fueron el aumento de la edad, el sexo masculino, las caídas en instituciones	Las mayorías de tec fueron las ocurridas en casa 55,4. La mortalidad se asoció con la edad, sexo masculino y TEC crítico.

					de atención residencial, los traumatismos craneales aislados y los traumatismos clasificados como críticos	
Guerra	Evaluar las características clínicas del TCE quirúrgico y los resultados perioperatorios.	Pacientes que ingresaron al Hospital San Vicente de Medellín a partir de los 13 años	Fichas medicas	Pacientes con diagnósticos de tac que requirieron operarse.	La AEC fue más común en la población masculina joven (89,3%). Se produjo un traumatismo grave en el 71,1% de los pacientes. La mortalidad perioperatoria fue del 16% y el 54% presentó discapacidad neurológica al alta. Se encontró una fuerte asociación entre la mortalidad o disfunción neurológica y la gravedad de la lesión y la hipotensión perioperatoria	El estudio encontró que la TEC quirúrgica fue un evento de alta morbilidad y mortalidad perioperatoria, altamente relacionado con la gravedad de la lesión y la estabilidad hemodinámica del paciente. A pesar de esto, la monitorización hemodinámica y metabólica intraoperatoria sigue siendo limitada en más del 50% de los procedimientos quirúrgicos de estos pacientes

Mosquera 2016	Caracterizar los pacientes con lesión axonal traumática.	35 pacientes	Fichas medicas	Pacientes que sufrieron lesiones.	En la población de 35 pacientes se encontró predominio del sexo masculino (94,3 %) sobre el femenino (5,7 %). El grupo de edad más afectado resultó el de 18 – 30 años (34,3 %)	Los más afectados fueron los hombres y a la edad que más afecto fue de 18 a 30 es decir a la población joven
Burbano 2017	Determinar el nivel de incertidumbre de las personas con traumatismo de la médula espinal desde la teoría de Mishel y su asociación con las características sociodemográficas.	1017	Fichas medicas	Personas que han sufrido TEC.	De la muestra estudiada el 96% fueron hombres y el 4% mujeres, el promedio de edad fue 36 años,	Enfermería debe brindar una rehabilitación integral centrada en las necesidades de las personas con traumatismo de la médula espinal que incluya educación temprana y con sentido humanístico, para que la incertidumbre se constituya en un aspecto positivo para la adaptación de la persona a la nueva condición de vida.
Takizawa 2016	Mejorar la comprensión y el conocimiento de la prevalencia de la disfagia en poblaciones de pacientes susceptibles	1207 publicaciones	Revisión sistemática	Pacientes que sufrieron de TEC.	Se notificó disfagia en 8.1 a 80% de los pacientes con accidente cerebrovascular, 11 a 81% de los pacientes con EP, 27 a 30% de los pacientes con lesión cerebral traumática y 91,7% de los pacientes	Demuestra que la disfagia es muy prevalente en estas poblaciones y destaca las discrepancias entre los estudios, las lagunas en la investigación de la disfagia y la necesidad de un mejor tratamiento de la

					con neumonía extrahospitalaria	disfagia comenzando con un método confiable, estandarizado y validado para la identificación de la disfagia orofaríngea
Mestoui et al 2017	Evaluar la incidencia y causas de mortalidad en pacientes politraumatizados de nuestro Instituto	1.073 publicaciones	Revisión sistemática	Pacientes que sufrieron politraumatismo	La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 58,8 años y 125 pacientes eran hombres. Su puntuación media de gravedad de la lesión fue de 30,4. El mecanismo de lesión más común involucró caídas desde altura, seguido de accidentes de bicicleta. Casi el 50% de los pacientes se sometió a una intervención de emergencia .	La mediana de edad de los pacientes fallecidos fue de 58,8 años y 125 pacientes eran hombres. Su puntuación media de gravedad de la lesión fue de 30,4. El mecanismo de lesión más común involucró caídas desde altura, seguido de accidentes de bicicleta. Casi el 50% de los pacientes se sometió a una
Martinez et al 2018	El objetivo principal de este estudio fue identificar factores demográficos, clínicos, analíticos o lesiones asociadas con la mortalidad a 30 días en pacientes con fracturas pélvicas.	2.061 revisiones	Fichas medicas	Entrevista	Las principales lesiones asociadas fueron fracturas costales (35,6%), hemo neumotórax (31,3%), traumatismos medulares (35,6%) y traumatismos craneoencefálicos (30%).	El riesgo de muerte en pacientes politraumatizados con fracturas pélvicas son la edad, el sexo femenino, las fracturas complejas

<p>Alarcon et al 2017</p>	<p>Evaluar los efectos clínicos y fisiológicos del HBE durante el manejo de Cuidados Intensivos en personas con TCE grave</p>	<p>20 participantes</p>	<p>Fichas medicas</p>	<p>Pacientes con tec que se encontraban en UCI</p>	<p>Los estudios incluidos proporcionaron información solo para los resultados secundarios presión intracraneal (PIC), presión de perfusion cerebral (PPC) y efectos adversos.</p>	<p>Se necesitan ensayos bien diseñados y más grandes que midan los resultados clínicos a largo plazo para comprender cómo y cuándo las diferentes efectos adversos. posiciones del respaldo pueden afectar el tratamiento de un TCE grave.</p>
<p>Theofanidis et al 2016</p>	<p>Priorizar las intervenciones de enfermería para el accidente cerebrovascular agudo y actualizar los roles y aportes de la enfermería considerando los niveles recomendados de evidencia de atención hasta la fecha.</p>	<p>400 artículos</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Paciente que recibieron atención avanzada</p>	<p>Para facilitar la recuperación temprana del paciente, la atención de enfermería avanzada debe incluir la práctica rutinaria de una amplia gama de intervenciones de enfermería específicas, como el manejo de la continencia, el cuidado del área de presión, el manejo de la deglución y la movilización temprana. Otras intervenciones de enfermería importantes incluyen la prevención del tromboembolismo pulmonar y la terapia antiplaquetaria precoz.</p>	<p>Se ha establecido que la atención especializada en accidentes cerebrovasculares salva vidas, reduce la discapacidad, acorta la estancia hospitalaria y, en general, se ha asociado con mejores resultados en los pacientes. El aporte de enfermería altamente especializado es de suma importancia para lograr resultados óptimos para el temprana. Otras intervenciones de enfermería importantes incluyen la prevención del tromboembolismo pulmonar y la terapia antiplaquetaria precoz.</p>

<p>Babamohamadi et al 2019</p>	<p>Evaluar el efecto del gel de menta en la prevención de lesiones por presión en pacientes con traumatismo craneoencefálico ingresados en unidades de cuidados intensivos neuroquirúrgicos.</p>	<p>150 pacientes</p>	<p>Fichas medicas</p>	<p>Pcientes con TCE</p>	<p>La tasa de incidencia de lesiones por presión fue de 22,8% y 77% en los grupos de intervención y control, respectivamente</p>	<p>Los hallazgos mostraron que el gel de menta tiene un efecto positivo en la prevención de lesiones por presión en los pacientes con traumatismo craneoencefálico ingresados en UCI. Por tanto, se sugiere el uso de este gel como un método fácil y de bajo costo para la prevención de lesiones por presión en los pacientes ingresados en UCI.</p>
<p>Du et al 2020</p>	<p>Determinar si la nutrición enteral precoz con probióticos puede reducir la tasa de mortalidad e infección de los pacientes con lesión craneoencefálica (LME) grave, mejorar su función gastrointestinal y acortar la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI)</p>	<p>3387 pacientes</p>	<p>Historias clínicas</p>	<p>Pacientes que fueron internados en la UCI.</p>	<p>La nutrición enteral precoz suplementada con probióticos se asoció con un menor riesgo de infección (cociente de riesgo combinado [RR], 0,486; intervalo de confianza menor riesgo de mortalidad a los 7, 14 y 28 días y menor riesgo de complicaciones gastrointestinales (RR agrupado, 0,363; IC del 95%, 0,274 -0,481). También acortó la recuperación temporal de la función enteral y</p>	<p>La nutrición enteral suplementada con probióticos disminuye eficazmente el riesgo de mortalidad, complicaciones gastrointestinales e infección y acorta las estancias en UCI</p>

					acortó la duración de la estancia en el hospital y la duración de la estancia en la UCI	
Yi Li et al 2019	Investigar la eficacia de la NEE suplementada con probióticos en los resultados clínicos de estos pacientes.	39 ensayos con 3387 pacientes	Revisiones sistemáticas	Pacientes hospitalizados en la UCI.	La NEE suplementada con probióticos se asoció con una disminución del riesgo de infección menor grado de mortalidad y menor riesgo de complicaciones gastrointestinales y cortas estancias en la UCI	La nutrición enteral es indispensable ya que disminuye el riesgo de infecciones y las tasas de mortalidad y con ellos la estancia en la UCI.
Bao et al 2020	Comparar el efecto terapéutico clínico de la acupuntura de reflujo de medianoche al mediodía combinada con la terapia de rehabilitación y la terapia de rehabilitación simple en pacientes con traumatismo craneoencefálico severo con estado vegetativo.	100 paciente	Fichas medicas	Pacientes que ingresaron a la UCI.	Las puntuaciones de GCS después de 10,20, 30 días de tratamiento aumentaron en ambos grupos. Después del tratamiento, la tasa de conciencia fue del 20,0% (10/50) en el grupo de observación, que fue superior al 12,0% (6/50) en el grupo de control (P <0,01).	La acupuntura combinada con la terapia de rehabilitación puede tratar eficazmente a los pacientes con TEC severo con estado vegetativo, mejora el nivel de conciencia.

<p>Culay et al 2017</p>	<p>Caracterizar las infecciones en los pacientes con trauma craneoencefálico.</p>	<p>64 paciente</p>	<p>Fichas medicas</p>	<p>Paciente diagnosticados con TCE</p>	<p>La mayor frecuencia de los pacientes correspondió al sexo masculino y en edades entre los 48-57 años. Casi la totalidad de los comprendidos en edades entre los 48 y 57 años necesitaron ventilación mecánica artificial y fallecieron más de un tercio</p>	<p>Las infecciones nosocomiales, contribuyen al desarrollo de estas en los pacientes con trauma craneoencefálico, que favorecen el desarrollo de una lesión cerebral secundaria durante su período postraumático y se correlacionan con la duplicación de la mortalidad.</p>
<p>Pan Jet al 2020</p>	<p>Proporcionar más evidencia médica basada en la evidencia para el tratamiento de esta enfermedad con acupuntura.</p>	<p>50 casos</p>	<p>Revisiones sistemáticas</p>	<p>Pacientes que requirir ingreso a la UCI.</p>	<p>Según hayan recibido o no tratamiento de acupuntura, se dividirán aleatoriamente en 2 grupos, a saber, grupo de tratamiento y grupo de control.</p>	<p>El grupo de control recibirá un tratamiento de medicina occidental convencional, y el grupo de tratamiento recibirá el método de acupuntura para eliminar la estasis y el tratamiento de reanimación sobre la base del grupo de control</p>
<p>Gobatto et al 2019</p>	<p>Investigar cómo se asocia la anemia al TCE con mala evolución</p>	<p>44 pacientes</p>	<p>Fichas medicas</p>	<p>Pacientes con diagnósticos de TEC.</p>	<p>No hubo diferencias iniciales entre los grupos. Las concentraciones medias de hemoglobina durante el período de 14 días fueron $8,4 \pm 1,0$ y $9,3 \pm 1,3$ (p</p>	<p>El ensayo alcanzó criterios de viabilidad. El grupo restrictivo tenía concentraciones de hemoglobina más bajas y recibió menos transfusiones de glóbulos rojos. La mortalidad hospitalaria fue menor y el estado neurológico a</p>

						los 6 meses favoreció al grupo liberal. Los resultados secundarios incluyeron los requisitos de transfusión, el manejo de la presión intracraneal, la hemodinámica cerebral, la duración de la estadía, la mortalidad y el resultado neurológico a los 6 meses.
Li Yi et al 2017	Estimar el efecto relativo del traumatismo craneoencefálico sobre los riesgos de demencia y EA.	32 estudios	Revisiones sistemáticas	Estudio aleatorios	Las estimaciones del riesgo relativo (RR) agrupado mostraron que el traumatismo craneoencefálico aumentaba significativamente los riesgos de cualquier demencia (RR = 1,63; IC del 95%: 1,34- 1,99) y EA (RR = 1,51; IC del 95%: 1,26-1,80), sin evidencia de sesgo de publicación.	la lesión en la cabeza está asociada con un mayor riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer (EA) en muchos, pero no todos los estudios epidemiológicos
Watanabe et al 2017	Evaluar dicha posibilidad de causalidad inversa con metaanálisis que consideran los retrasos entre la incidencia de lesiones en la cabeza y la aparición de ELA.	825 estudios	Revisiones sistemáticas	Pacientes que sufrieron accidentes de tránsito	La carga de la enfermedad mostró amplia variabilidad; en un estudio el 60% de los pacientes con TEC grave y 20% moderado quedaron con discapacidad a corto plazo y en otro el 4,6% quedó con discapacidad	Existe gran heterogeneidad en los estudios, no hay consenso para evaluar la calidad de estos estudios. Los costos indirectos de accidentes de tránsito superan los directos. Los costos derivados de

					a largo plazo	discapacidad y son pocos evualos
Velez	Conocer los costos directos (cd) e indirectos (ci) de la atención de pacientes con lesiones por accidentes de tránsito (at) en el mundo.	18 estudios	Revision systematics	Pacientes que sufrieron TCE	Los pacientes tenía entre 25 y 49 años, la edad media de los hospitalizados fue de 29 años	Algunos estudios que describieron las características de los at incluyeron las dos características evaluadas dentro de una misma categoría. Un estudio encontró que el 43,5% de los pacientes fueron conductores, 19,6% ocupantes, 19,4% peatones, 13,5% motociclistas y 1,9% ciclistas; otro reportó 74,8% de accidentes en automóviles, 12,6% en motocicletas, 1,7% en bicicletas y 9,1% de peatones [21]; otro 23,8%, 13,3%, 37,5% y 6,3% respectivamente, con 19,2% sin información

Donnan et al 2017	Evidenciar los factores de riesgo para el inicio y la progresión del neurotrauma	32 estudios	Revision systematics	Pacientes con politraumatismo	Hay pruebas sustanciales que respaldan el uso de cascos para la prevención de la lesión cerebral traumática en los deportes y el motociclismo y máscaras faciales en el hockey sobre hielo.	Abordar la legislación sobre cascos de bicicleta en todo Canadá puede ser una opción eficaz para reducir las lesiones cerebrales traumáticas causadas por accidentes de bicicleta.
Xiong et al 2019	Examinar la relación entre las condiciones comórbidas y la mortalidad por todas las causas	27 estudios	Revision systematics	Pacientes que sufrieron TEC	La presión arterial baja fue un predictor consistente de mortalidad post TCE. Otros predictores consistentes fueron	Se ha reconocido que la comorbilidad en la lesión cerebral traumática (LCT) altera el curso clínico de los pacientes e influye en los
Gutierrez et al 2017	Realizar una revisión de la literatura sobre la CVRS después de un TCE en niños y adolescentes latinos con el fin de conocer el estado actual de la investigación al respecto e identificar áreas de futuros estudios.	209 registros	Revision sistematicas	Pacientes que sufrieron TCE	En los trabajos revisados se pone de manifiesto que pacientes que han presentado TCE moderado-severo se ven afectados en su CVRS durante los años que le siguen al daño cerebral.	Las causas etiológicas fueron las caídas,

Maqueda et al 2018	Calcular el número de pruebas analíticas y el volumen sanguíneo extraído durante las primeras 24 horas de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).	100 pacientes	Revisión de fichas medicas	Pacientes que ingresaron a los servicio de salud	El número medio de extracciones por paciente / día fue de 7,2 (\pm 2,6). La cantidad media de residuos fue de 32,61 ml (\pm 15,8). El volumen sanguíneo utilizado para las determinaciones fue de 48,18 ml / 24 h (\pm 16,74). El valor de hemoglobina disminuyó en las primeras 24 h	Del volumen total de sangre extraída en UCI, el 40% pertenece a un volumen de desechos y el 60% de la sangre se utiliza para pruebas analíticas.
Marques et al 2019	Identificar, en publicaciones nacionales e internacionales, las principales intervenciones de Enfermería dirigidas a pacientes con hipertensión intracraneal.	7 articulos	Revisión sistematicas	Pacientes que ingresaron los cuidaos intensivos	Se establecieron dos categorías temáticas para las intervenciones de Enfermería dirigidas a pacientes con hipertensión intracraneal: habilidades cognitivas y razonamiento clínico, necesarias para el control de parámetros neurofisiológicos y la prevención de hipertensión intracraneal, y prácticas basadas en evidencias para la mejora de la	Enfermería específicas que abarcan controles de parámetros neurofisiológicos, hemodinámicos y prevención de aumento de la presión intracraneal relacionado a la realización de procedimientos por el equipo de Enfermería.

Ma Y et al 2021	Sintetizar estudios actualizados para aclarar los efectos de la alimentación intermitente versus continua sobre la intolerancia alimentaria durante la nutrición enteral en adultos críticamente enfermos.	ensayos con 1025 adultos	Fichas medicas	Pacientes ingresados con diagnóstico de TCE.	Encontramos que la alimentación intermitente podría aumentar significativamente la aparición de intolerancia alimentaria (razón de riesgo = 1,64, intervalo de confianza del 95% = 1,23 a 2,18, P	En adultos críticamente enfermos, la alimentación continua se asoció con una menor incidencia general de intolerancia alimentaria, especialmente en volumen gástrico alto y aspiración. Sin embargo, se observó una menor incidencia de estreñimiento y una mayor ingesta de calorías en el grupo de alimentación intermitente
Khor et al 2017	Explorar la relación entre el uso de casco y las lesiones de la columna C	270.525 pacientes.	Fichas medicas	Pacientes ingresados a la UCI	Se encontró que el grupo sin casco tenía una mayor incidencia de traumatismo craneoencefálico con AIS en la cabeza > 2 (27,6% frente a 14,8%, p	El uso de casco reduce el riesgo de traumatismo craneoencefálico y muerte entre los motociclistas;
D' Agostino et al 2021	Investigar los resultados de los pacientes con pTBI basados en la puntuación GCS que se sometieron a una intervención neuroquirúrgica (craneotomía o craniectomía)	720 pacientes	Fichas medicas	Pacientes ingresados a cirugía con diagnóstico de TCE	Los pacientes con GC de 3 a 5 con intervención quirúrgica demostraron una mayor tasa de supervivencia que los pacientes no quirúrgicos (P < 0,0001). En el grupo de GCS ≥6, la intervención	de 3 a 5 con intervención quirúrgica demostraron una mayor tasa de supervivencia que los pacientes no quirúrgicos (P < 0,0001). En el grupo La intervención quirúrgica en pacientes con pTBI con GCS 3-5 da

	compararlos con los pacientes que no se sometieron a una intervención quirúrgica.				quirúrgica no tuvo impacto en la mortalidad a corto plazo. Los pacientes con un GCS de 3-5 y ≥ 6 que se sometieron a una intervención quirúrgica tuvieron más probabilidades de desarrollar una infección del sistema nervioso central (P = 0,016; P = 0,017).	como resultado una mejor mortalidad, pero tiene el costo de una mayor utilización de recursos en forma de LOS más prolongados y una mayor tasa de infección.
Candy et al 2019	Identificar qué AED se prescribió a los pacientes que presentaban un TCE en una sola institución y determinar la tasa PTS temprana	610 pacientes	Fichas medicas	Pacientes diagnosticados con TCE	Durante este período de estudio, 610 pacientes presentaron una lesión cerebral traumática leve, moderada o grave. En general, al 16% de los pacientes se les prescribió un FAE, y a más del 90% de estos pacientes se les prescribió levetiracetam. En general, la tasa de PTS tempranos para los pacientes a los que se les recetaron FAE fue del 2,9% en comparación con el 3,5% de los pacientes a los que no se les recetaron FAE (OR 0,83; IC: 0,24-2,85 p =	Esto está en consonancia con otros estudios contemporáneos y, por lo tanto, es posible que sea necesario volver a examinar la administración rutinaria de FAE profilácticos.

<p>Huckhagel et al 2018</p>	<p>Evaluar un gran registro multinacional de traumatismos para determinar la prevalencia, los mecanismos, la gravedad de la lesión y las características de resultado de las lesiones del nervio del miembro superior</p>	<p>Dos grupos de pacientes con traumatismo</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Estudio de cohort</p>	<p>Los casos de PNI eran más propensos al sexo masculino (78,6% frente a 73,2%) y tendían a ser significativamente más jóvenes que sus contrapartes sin lesiones nerviosas (edad media 40,6 años frente a 47,2 años). Los accidentes de motocicleta fueron la causa única de lesión encontrada con mayor frecuencia en los pacientes con PNI (32,5%), mientras que los casos de control sufrieron principalmente su trauma por caídas altas o bajas (32,2%). Las lesiones típicas reconocidas en pacientes con PNI fueron fracturas de húmero (37,2%) o cúbito (20,3%), laceraciones vasculares (arteriales 10,9%; venosas 2,4%) y daño extenso de tejidos blandos (21,3%). A pesar de una gravedad</p>	<p>La PNI que complica el traumatismo de la extremidad superior podría encontrarse con más frecuencia en Europa Central de lo que sugieren estudios extranjeros anteriores. La PNI generalmente afecta a hombres jóvenes que muestran una duración de hospitalización significativamente mayor y la necesidad subsiguiente de rehabilitación hospitalaria.</p>
------------------------------------	---	--	-----------------------------	--------------------------	---	--

					media del trauma similar en ambos grupos, los pacientes con afección nerviosa tuvieron una estancia hospitalaria primaria más prolongada (30,6 días frente a 24 días)	
Kulesza et al 2020	Identificar los factores que tienen mayor valor pronóstico en relación con la tasa de mortalidad intrahospitalaria entre los pacientes sometidos a cirugía por HED y HDS.	128 pacientes	Fichas medicas	Pacientes que ingresaron a la Unidad con Diagnostico de TCE	Demostramos que una caída de un punto en la puntuación de la GCS casi duplica el riesgo de muerte intrahospitalaria, mientras que la presencia de coagulopatía aumenta el riesgo de muerte intrahospitalaria casi seis veces	La mayoría de los factores con mayor valor pronóstico son factores que el equipo de urgencias puede tratar antes del ingreso hospitalario. Sin embargo, la coagulopatía que tiene la mayor influencia en la tasa de mortalidad hospitalaria solo se puede tratar de manera eficiente en un entorno hospitalario.
Castillo R et al 2016	Caracterizarlos según variables seleccionadas y estimar el índice de mortalidad y sus causas.	137 pacientes	Fichas medicas	Pacientes que sufrieron TCE.	La mayoría de los traumatismos son originados por accidentes automovilísticos; el resto corresponde a caídas de altura, agresiones civiles, así como lesiones por armas blancas y de fuego.	La mitad de los pacientes de esta serie sufrieron complicaciones (50,4 %), con el choque hipovolémico en primer lugar en 36 pacientes, 19 de los cuales no lograron una buena mejoría clínica por irreversibilidad del proceso; solo 1 de los 7 con insuficiencia

						respiratoria evolucionó favorablemente y no lo consiguió ninguno de los 5 complicados
Betancur et al 2017	Analizar a través de la evidencia actual el manejo del TEC severo y el desenlace clínico logrado con el uso	133 documento	Revisión sistemática	Pcientes que sufrieron TCE .	El lactato sódico hipertónico ha demostrado impactar de forma exitosa el pronóstico sombrío del TEC, modulando la hipertensión	Los esfuerzos por mejorar los desenlaces clínicos han llevado a buscar nuevas alternativas del manejo del TEC, derivadas del
Wu et al 2020	Investigar si la administración de Propofol intravenoso antes de la aspiración endotraqueal (EE) en pacientes con enfermedad cerebral grave puede reducir la respuesta de aspiración de esputo, mejorar el pronóstico y acelerar la recuperación.	208 pacientes con enfermedad cerebral grave	Fichas medicas	Pacientes con diagnostic de TCE	El aumento de la presión arterial sistólica después de la EE fue mayor en el grupo de control que en el grupo experimental ($P(15.57 \pm 12.31 \text{ mmHg})$ fue menor que en el grupo de control ($18.24 \pm 8.99 \text{ mmHg}$; $P < 0.05$)	La sedación con Propofol antes de la EE podría reducir la respuesta de tos asfixiante y la respuesta de hipertensión intracraneal. El uso de Propofol fue seguro y mejoró el pronóstico a largo plazo.
Stlvany et al 2018	Comprender el contexto social dela vida de las mujeres que sufrieron un traumatismo craneoencefálico por violencia de pareja.	21 mujeres	Ciestionario	Mujeres que sufrieron abuso	Golpear a las mujeres en la cabeza no se trata solo de abuso físico, sino también de ejercer dominio y crear un ambiente de control extremo. Las enfermeras forenses están en una posición única para detectar	Surgieron temas de control y manipulación extremos por parte de los abusadores, y las mujeres describieron vivir con inestabilidad debido a ciclos de encarcelamiento, uso de drogas y alcohol y temor

					lesiones en la cabeza durante las evaluaciones iniciales y las visitas de seguimiento y conectar a las mujeres	a perder a sus hijos. Las mujeres no recibieron atención médica por lesiones en la cabeza porque los abusadores a menudo
Van Deynse et al 2017	Determinar el costo incremental de la LCT durante el primer año después de un accidente de tráfico, en comparación con otros pacientes con lesiones similares no relacionadas con una LCT.	Artículos	Revisión sistemática	Pacientes que sufrieron TCE	Los costos médicos atribuibles al accidente se estiman más de un año después de la lesión. Los casos con TBI se emparejaron con controles con lesiones similares no relacionadas con TBI para determinar el costo incremental de TBI.	Edad, problemas de autosuficiencia, estado de supervivencia, la aparición de eventos agudos y la gravedad de la LCT son predictores importantes de los costos médicos. En cuanto a la utilización de la atención médica, el uso de la resonancia magnética, las instalaciones de rehabilitación para
Jiang et al	Comparar los efectos terapéuticos de diferentes velocidades de infusión intravenosa de solución salina hipertónica	2 grupos de pacientes	Fichas medicas	Pacientes que sufrieron TCE	Un total de 30 pacientes fueron seleccionados y divididos aleatoriamente en grupo A (250 mL / h) y grupo B (125 mL / h), con 15 casos en cada grupo. Se registró la cantidad de orina por hora; además, se extrajo sangre de los	En los dos grupos, se observó una diferencia significativa en la cantidad de orina 4 h después de la administración (P

<p>Pullhorn et al 2016</p>	<p>Determinar las variaciones en el manejo de pacientes con traumatismos craneoencefálicos menores en una Red de Trauma.</p>	<p>58 pacientes</p>	<p>Fichas medica</p>	<p>Con diagnosticos de TCE</p>	<p>Los pacientes con traumatismo craneoencefálico leve permanecen hospitalizados durante 24 a 48 h. El cincuenta por ciento de los distritos utilizan GCS como la única herramienta de evaluación. El setenta y cuatro por ciento de las salas dan consejos después de una lesion en la cabeza a sus pacientes dados de alta con lesionesleves en la cabeza, pero solo el 26% realiza un seguimiento local de sus pacientes y el 16% deriva a los pacientes con lesiones menores en la cabeza a la clínica especializada en neuro trauma</p>	<p>El tratamiento de los pacientes con traumatismos craneoencefálicos menores en las unidades de traumatología debe estandarizarse y las unidades de neurocirugía dentro de los Centros de Traumatismos Mayores (MTC) deben liderar e tratamiento basado en protocolos de estos pacientes en toda su red.</p>
---------------------------------------	--	---------------------	----------------------	--------------------------------	--	---

<p>Manley et al 2017</p>	<p>Revisión sistemática de los posibles efectos a largo plazo de la conmoción cerebral relacionada con el deporte en deportistas retirados</p>	<p>revisión de 3819 estudios,</p>	<p>Datos clínicos</p>	<p>Pacientes que reaquirieron de la UCI.</p>	<p>Algunos ex atletas tienen depresión y déficits cognitivos más adelante en la vida, y existe una asociación entre estos déficits y múltiples conmociones cerebrales previas. Los ex atletas no tienen un mayor riesgo de muerte por suicidio</p>	<p>Las conmociones cerebrales múltiples parecen ser un factor de riesgo de deterioro cognitivo y problemas de salud mental en algunas personas.</p>
<p>Zhang et al 2018</p>	<p>Realizar un metaanálisis con estudios publicados en texto completo para demostrar la base de datos para mostrar las asociaciones de los resultados perioperatorios y posoperatorios de la fijación temprana de la fractura (EFF)</p>	<p>Se incluyeron trece artículos que constaban de 2941 pacientes</p>	<p>Revision systematics</p>		<p>Los resultados mostraron que la EFF se relacionó con un mayor aumento en la pérdida de sangre, infusión de sangre intraoperatoria, cristaloides, hipotensión, hipoxia, duración de la cirugía, complicaciones no neurológicas y mortalidad</p>	<p>En comparación con los pacientes con LFF, los pacientes con EFF demostraron un mayor riesgo de complicaciones perioperatorias y postoperatorias y una clara diferencia acerca de las complicaciones entre EFF y LFF en pacientes con lesiones graves en la cabeza y ortopédicas</p>
<p>Jake Oliver et al 2017</p>	<p>Realizo una búsqueda sistemáticamente y se resumieron los resultados de los estudios que evaluaron la efectividad del casco de bicicleta para mitigar la cabeza, la cara, el cuello y las lesiones fatales en la cabeza en un choque o</p>	<p>43 estudios</p>	<p>Revision systematics</p>	<p>Pacientes que fueron diagnosticados con TCE</p>	<p>Para los ciclistas involucrados en un choque o caída, el uso del casco se asoció con reducciones de probabilidades para la cabeza (OR = 0,49, intervalo de confianza (IC) del 95%: 0,42-0,57), cabeza grave (OR = 0,31, IC del 95%:</p>	<p>El uso de casco de bicicleta se asoció con una reducción de las probabilidades de lesiones en la cabeza, lesiones graves en la cabeza, lesiones faciales y lesiones en la cabeza fatales. La reducción fue mayor para los traumatismos</p>

	caída.				0,25-0,37), cara (OR = 0,67, IC del 95%: 0,56-0,81) y traumatismo craneoencefálico mortal (OR = 0,35, IC del 95%: 0,14-0,88).	craneoencefálicos graves o mortales
Crompton et al 2017	Realizamos un metaanálisis completo para cuantificar los beneficios de la terapia de hipotermia para las lesiones cerebrales traumáticas en adultos y niños mediante el análisis de las tasas de mortalidad, los resultados neurológicos y los efectos adversos	41 estudios en adultos y 8 estudios en niños	Revisión sistemática	Pacientes adultos que sufrieron una lesión traumática	En comparación con los adultos que se mantuvieron normotérmicos, los que se sometieron a hipotermia terapéutica se asociaron con una reducción del 18% en la mortalidad (razón de riesgo, 0,82; IC del 95%, 0,70-0,96; p = 0,01) y una mejora del 35% en el resultado neurológico (razón de riesgo, 1,35; IC del 95%, 1,18-1,54; p = 0,03) y un deterioro marginal del resultado neurológico (razón de riesgo, 0,90; IC del 95%, 0,80 -1,01; p = 0,06).	La hipotermia terapéutica es probablemente un tratamiento beneficioso después de las lesiones cerebrales traumáticas en adultos, pero no se puede recomendar en niños.

Tabla 8

Autor (es) y año	Hallazgo 1	Hallazgo 2	Hallazgo 3	Hallazgo 4	Hallazgo 5
Sierra et al	<p>En países como Venezuela, en la última década han ocurrido 700 000 accidentes de tránsito, que han ocasionado 310 000 muertes y en los últimos cuatro años 117 000 personas quedaron discapacitadas de por vida. Además, señala que predomina el sexo masculino con el 71,7% y en edades inferiores a 48 años con el 80,1% de todos los pacientes ingresados por otra parte señala que la mayor cantidad de pacientes presentaba un TCE leve con el 56% de los casos seguido del TCE moderado y severo con el 29% y 15% de los casos respectivamente. La atención</p>	<p>En Venezuela los accidentes de tránsito contribuyen a elevar las cifras de incidencia de esta enfermedad y que la mayor cantidad de fallecidos es en menores de 45 años a nivel mundial. Las lesiones predominantes fueron las fracturas lineales, seguida de las contusiones. Por otra parte, en Cuba el TCE es la primera causa de muerte en pacientes menores de 40 años afectando a la población laboralmente más útil y contribuyendo junto a los efectos del envejecimiento poblacional y los grandes costos económicos que trae consigo</p>	<p>En los cuales hay que tener en cuenta el daño primario determinado por la noxa traumática, y el daño secundario subsiguiente a hipoxia, isquemia, infección y otros trastornos metabólicos.</p>	<p>La conclusión de ese estudio es que en pacientes adultos con traumatismo craneoencefálico severo e hipertensión intracraneal resistente a la primera línea de tratamiento la craniectomía descompresiva bifrontotemporoparietal disminuye la presión intracraneal, los días de ventilación mecánica asistida, la estancia en terapia intensiva y la estancia hospitalaria, pero se asocia con mayor riesgo de resultados</p>	<p>Indica que el manejo del traumatismo craneoencefálico y de todas las patologías neuroquirúrgicas complejas siempre evidenció la necesidad de cuidados especiales y de terapia intensiva. En cuanto a la monitorización de la saturación de oxígeno de la hemoglobina en el bulbo de la vena yugular interna, se usa para estimar indirectamente el flujo sanguíneo cerebral, este representa una medida que nos dice si el flujo sanguíneo</p>

	<p>sanitaria de estas víctimas cuesta alrededor de 150 millones de dólares anuales, cifra que representa el 0,17% del Producto Bruto Interno (PBI), según cálculos oficiales.</p>	<p>el tratamiento de tan grave patología</p>		<p>desfavorables, como aumento en la mortalidad y delestado vegetativo y discapacidad severa.</p>	<p>cerebral es adecuado, sobrepasa o es insuficiente para suplir las necesidades metabólicas cerebrales de oxígeno.</p>
<p>Nguyen et al</p>	<p>Según los centros para el control Control y la Prevención de Enfermedades 1.7 millones de TBI ocurren anualmente en los Estados Unidos, La carga económica de la LCT en los Estados Unidos, que incluye indirectos como la pérdida de productividad, se estimó en \$ 76.5 mil millones. Es la principal causa de muerte y discapacidad en personas menores de 45 años en los Estados Unidos, con mayor prevalencia en los hombres para mujeres fue 86 por 100.000 (IC del 95%: 71-105) y 151 por 100.000 (IC del 95%: 126- 181) para los hombres. No hubo diferencias significativas en la proporción de incidencia anual combinada de LCT entre Europa (228 por 100.000 [IC del 95%: 158-329]) y Norte Estudios</p>	<p>Indica que las caídas y los accidentes automovilísticos son las principales causas de TBI (lesión cerebral traumática).</p>		<p>Indica que el 1.7 millones de TBI ocurren anualmente en los Estados Unidos y el TBI está asociado con el 30.5% de todas las muertes relacionadas con lesiones.</p>	

	<p>estadounidenses (331 por 100.000 [IC del 95%: 305-359]). Un estudio de Nueva Zelanda informó la mayor proporción de incidentes (1750 por 100.000 [IC del 95%: 1111-2755]); cuando se combina con Australia, esto le dio a la región de Australasia una proporción de incidencia de 415 por 100.000 (IC del 95%: 25-6853). la LCT leve es más común que la LCT moderada o grave.</p>				
Folay et al	<p>Los puntos de atención particular son que las lesiones graves en bicicleta ocurren en una población predominantemente masculina, y que solo alrededor del 30% de los casos se registran como involucrando un vehículo motorizado, y la mayoría tiene un mecanismo de lesión desconocido. Hubo una asociación entre los cascos y las lesiones en la cabeza en este estudio,</p>	<p>Hubo 410 colisiones en bicicleta registradas y el 79% eran hombres. De los mecanismos observados para el traumatismo en bicicleta, el 31,7% (n = 130) t</p>			
Błaszczuk B					<p>La recomendación de realizar una TC de cabeza en cada paciente con trauma</p>

					craneofacial que experimentó los trastornos de la conciencia es lo más simple posible, pero proporciona una alta sensibilidad diagnóstica, lo que facilita el manejo
Yıldızhan et al					La utilización de criterios de indicación de la TCC, previamente establecidos y cuya fiabilidad ha sido probada, en los casos de traumatismo de urgencia que acudan al Servicio de Urgencias con traumatismos craneoencefálicos leves, puede reducir el riesgo de complicaciones que pueden aparecer como consecuencia de una TCC innecesaria. y evitar las complicaciones que pueden ocurrir a largo plazo debido a la TCC.
Eshete	El traumatismo craneoencefálico grave es una importante amenaza	Indico Los accidentes de tráfico (44,1%) fueron la principal causa de		Lamortalidad fue mayor entre los pacientes con traumatismo	

	<p>para la salud pública y es la principal causa de morbilidad Indico Los accidentes de tráfico (44,1%) fueron la principal causa de traumatismo craneoencefálico grave, seguido de la violencia interpersonal y los accidentes por caídas..</p> <p>traumatismo craneoencefálico grave, seguido de la violencia interpersonal y los accidentes por caídas..</p>			<p>craneoencefálico grave (235% por 1000 habitantes, n = 34) en comparación con el total de casos (113% por 1000 habitantes, n = 106) .</p>	
--	---	--	--	---	--

	<p>la mayoría (82,4%) hombres. LOS FACTORES ASOCIADOS consumo de alcohol antes del trauma, la duración de la lesión, la frecuencia respiratoria y del pulso en el momento de la presentación y la duración de la estancia hospitalaria después del trauma tuvieron asociaciones significativas con eltraumatismo craneoencefálico grave. También indica El consumo de alcohol antes del traumatismo aumentó la probabilidad de sufrir un traumatismo craneoencefálico grave en comparación con quienes no consumieron alcohol, lo que fue coherente con el estudio realizado en Toronto, Canadá.</p>				
Lasry et al	<p>Sufrir un traumatismo craneoencefálico grave en comparación con quienes no consumieron alcohol, lo que fue coherente con el estudio realizado en Toronto, Canadá. asocian con un mayor riesgo de recurrencia. Los FR en el momento de la</p>		<p>Los FR se asociaron significativamente con un mayor riesgo de rTBI pero donde las estimaciones solo se informaron en un único estudio fueron el trastorno de</p>		<p>De hecho, un estudio demostró que las intervenciones breves con el alcohol en el momento del trauma índice reducen el riesgo de recurrencia del trauma.</p>

	<p>lesión inicial que se asociaron significativamente con un mayor riesgo de LCT en más de un estudio fueron sexo masculino, e intoxicación por alcohol y no buscar atención médica. Además, varios factores relacionados con el nivel socioeconómico bajo al no estar asegurado.</p>		<p>epilepsia y no buscar atención médica</p>		
<p>McPherson et al</p>	<p>En Estados Unidos El Centro Nacional para la Prevención y el Control de Lesiones de los Centros Control de Enfermedades informó que las lesiones cerebrales traumáticas (TBI) representaron 2.8 millones de visitas al departamento de emergencias. Por lo tanto, una estimación realista de las LCT relacionadas con el deporte se sitúa entre 1,6 y 3,8 millones de incidentes por año.</p>	<p>Se da por el deporte el, 26% participó en fútbol, 15% hockey sobre hielo, 15% fútbol australiano, 13% rugby y 11% fútbol americano, y el 20% restante (cada deporte \ 5%) de los atletas participaron en floorball, balonmano, béisbol, baloncesto, lacrosse, softbol, natación, tenis, lucha libre, voleibol, campo a través, hockey sobre césped o remo.</p>			
<p>Cavalcante et al</p>	<p>Los estudios muestran que los hombres predominio sobre las mujeres en Siendo la tercera causa de muerte en todos los grupos de edad en los Estados Unidos Estados.8,9 Cada día 16.000 personas mueren en el</p>	<p>Como factor etiológico pudimos observar que los accidentes de motocicleta generan más casos de fracturas faciales quirúrgicas, con 357 casos (62,1%), seguido de agresión física con 72 casos (12,5%),</p>			

	<p>mundo a causa de una lesión. Más de 1,2 millones de personas mueren cada año en las carreteras de la mundo, pero entre 20 y 50 millones de personas son víctimas de la lesiones que causan un efecto en el aumento de los costos de una nación. El elevado número de vehículos de motor como resultado del rápido crecimiento económico de la población ha aumentado drásticamente el número de accidentes de tráfico asociados con la ingesta de alcohol ha empeorado en términos de aumento de la morbilidad y la mortalidad en los países en desarrollo. Y el grupo de edad más afectado son las personas con edades comprendidas entre los 20 y los 29 años. Los accidentes de tráfico pasarán de ser la novena a la quinta causa principal de muerte en 2030 con alrededor de 2,4 millones de muertes por año en el tráfico mundial. . El consumo de alcohol aparece como un factor de riesgo por</p>	<p>provocada por deportes con 35 casos (6%), arma de fuego bullet con 27 casos (4,7%), y descenso con 25 casos (4,3%) entre otras causas menos prevalentes (Cuadro 3). En la mayoría de los registros se registraron reportes de consumo de alcohol o signos de embriaguez con 313 pacientes (59,5%) y a los accidentes de motocicleta, la no utilización de casco se encontró en 169 de los casos (58%)</p>			
--	---	--	--	--	--

	<p>todas las etiologías y los accidentes de motocicleta son la principal causa. Y el grupo de edad más afectado son las personas con edades comprendidas entre los 20 y los 29 años</p>				
Zuluaga et al	<p>Indica que los accidentes de tránsito son una de las principales causas de lesiones en la población económicamente productiva. El 63,1% de casos fue de individuos de sexo masculino. La edad media fue 34 años, el 67%, en el intervalo entre 20 y 40. Las zonas corporales de mayor compromiso en los accidentes son: extremidades 78.2%, craneoencefalo 26,8%, tórax 12,9, y otras zonas el 9%.</p>	<p>Individuos sufrieron accidente de tránsito y la mayoría de los afectados por los accidentes lo fueron en calidad de conductor, 64%, y en un 75% de los casos, el vehículo involucrado fue una motocicleta.</p>			
Miu et al	<p>En los países desarrollados, las caídas se han identificado como una de las principales causas de lesiones, superando las colisiones de vehículos de motor, en los adultos mayores de 55 a 59 años comprendiendo que el 49,0% tenían entre 75 y 89 años, sexo masculino 60,4%. La atención médica</p>	<p>En un estudio retrospectivo en pacientes que sufrieron un TCE moderado la etiología fue por caída ocurridas en el hogar</p>			

	total para lesiones relacionadas con caídas en personas mayores costó \$ 558.5 millones				
Guerra et al	El traumatismo craneoencefálico (TEC) es considerado una de las principales causas de mortalidad y discapacidad permanente en los países del Primer Mundo, especialmente en personas con una vida laboral activa. En Colombia, la incidencia estimada varía entre 67 y 317 casos por 100.000 habitantes. Es así como la frecuencia global del TCE en los servicios de emergencia en Colombia alcanza el 70%; la principal causa suele ser el tráfico accidentes. El TEC fue más común en la población masculina joven (89,3%). El traumatismo grave ocurrió en el 71,1% de los pacientes.	La principal causa del AEC fue el tráfico accidente (43%) y los más afectados fueron los conductores (50%), seguidos de peatones (25,5%), mientras que el tipo de vehículo involucrado fue, en la mayoría de los casos, la motocicleta (79%).	Indica que el 54% de los pacientes que sobrevivieron al alta tenían algún grado de discapacidad neurológica	de los 187 pacientes fallecieron durante la estancia hospitalaria, secundaria a complicaciones asociadas a la gravedad de la lesión, es decir una mortalidad y mortalidad perioperatoria, altamente relacionado con la gravedad de la lesión, la estabilidad hemodinámica del paciente y gastos de estancia hospitalaria generan alta presión al sistema de salud con un gran impacto socioeconómico para el paciente, la familia y la sociedad.	fallecieron durante la estancia hospitalaria, secundaria a complicaciones asociadas a la gravedad de la lesión, es decir una mortalidad y mortalidad perioperatoria, altamente relacionado con la gravedad de la lesión, la estabilidad El 100% de los pacientes con TEC quirúrgico iniciaron protocolo en urgencias por estereotipada: cabeza elevada, infusión de manitol, monitorización no invasiva de constantes vitales y antibiótico profiláctico
Mosquera et al	En un estudio realizado por Mosquera indica La lesión axonal traumática (LAT), Es la causa más común de estado vegetativo persistente y de discapacidad grave después		En un estudio realizado por Mosquera Más de la mitad de los casos estudiados estuvieron libres de	En un estudio realizado por Mosquera El fallecimiento se asoció a la presencia de lesión axonal traumática severa, Es la causa más	

	<p>de un TCE. . En Cuba el traumatismo craneoencefálico constituye la primera causa de muerte en las edades comprendidas entre 1- 49 años. al sexo masculino constituyen el grupo poblacional más vulnerable a los TCE. a 45 años resultaron más afectados, representó el 68,3 % de la muestra. El sexo masculino (94,3 %) sobre el femenino (5,7 %). El grupo de edad más afectado resultó el de 18 – 30 años(34,3 %) y el menos, el de 61 – 70 años (2,9 %).La mayor parte de los pacientes reporto en la quinta parte de los mismos y el habito de fumar en solo dos casos</p>		<p>complicaciones (60%). La neumonía asociada a la ventilación resultó la complicación más frecuente (14,3 %) seguido de los trastornos metabólicos (11,4 %), sepsis (8,6 %) y el distrés respiratorio (5,7 %).</p>	<p>común de estado vegetativo persistente y de discapacidad graves después de un TCE</p>	
Burbano et al	<p>Indica que Colombia , continúa siendo un problema social que afecta a la población joven el 96% fueron hombres; la edad media fue de 36 años, ~ con un mínimo de 19 y un máximo de 59 años</p>	<p>Indica que Colombia y las principales causas son las lesiones por arma de fuego(armas blanca cucharas y dientes)y los accidentes de tránsito cucharas y dientes) y los accidentes de tránsito ,cucharas y dientes) y los accidentes de tránsito</p>	<p>Otras complicaciones de esta entidad clínicopatológica y forense son la coagulación intravascular diseminada, hidrocefalia refleja, retención de fragmentos óseos, rinorrea, otorrea,</p>	<p>Debido a estos factores la lesión en muchas ocasiones está asociada a otros traumas como el craneoencefálico y torácico, por lo que requiere atención en UCI, soporte con ventilación mecánica. Los resultados de esta investigación permiten pautas orientadas de la participación de enfermería en el escenario de la</p>	

			<p>meningitis, cerebritis, convulsiones y/o síncope vagoglosofaríngeo (por irritación en el foramen yugular)</p>	<p>mecánica, aspectos que influyen en otras complicaciones y son causa de largas estancias hospitalarias que retardan la rehabilitación, aumentan los costos de salud y generan un mayor impacto en la persona que sufre la lesión y en el entorno familiar.</p>	<p>rehabilitación. con TCE por PAF, que son: asegurar la vía aérea si GCS reposición de líquidos con cristaloides (dextrosa al 5% o solución salina normal al 0,9%). El plan farmacológico intrahospitalario Incluye, entre otros, metilprednisolona (500 mg/100 ml cada 12 horas), fenitoína sódica (100 mg cada 8 horas), cefaperazona sulbactam (0,5 g cada 12 horas), linezolid (200 mg/100 ml cada 12 horas) y metronidazol (500 mg cada 8 horas).</p>
Takizawa et al			<p>identificó evidencia considerable de que la disfagia es altamente prevalente en estas poblaciones de pacientes, afectando al 8,1-80% de los pacientes con accidente cerebrovascular, 11-60% de los pacientes</p>		

			<p>con enfermedad de Parkinson, . La neumonía es una consecuencia grave de la disfagia y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los ancianos, por lo que mejorar la comprensión de la prevalencia de la disfagia en las personas con neumonía también es importante para destacar la necesidad de un mejor tratamiento de la disfagia para prevenir el desarrollo de esta grave enfermedad.</p>		
Mestoui et al		<p>Al mecanismo de lesión más común involucró caídas desde altura, seguido de accidentes de bicicleta. Casi el 50% de los pacientes se sometió a una intervención de emergencia. Casi el 92% de la población total murió a causa de los efectos del accidente (trauma primario)</p>	<p>El tipo más común de complicaciones que causaron la muerte durante el tratamiento fue la insuficiencia respiratoria (6,3%), seguida de la insuficiencia multiorgánica (1,5%)</p>	<p>Más del 91% de la población total murió a causa de las consecuencias de la lesión primaria, con la lesión del SNC como causa predominante de muerte (63,4%), seguida de la exanguinación (17,6%). De estos pacientes, el 24% falleció</p>	

				<p>en urgencias. La causa predominante de muerte por complicaciones durante la hospitalización fue la insuficiencia respiratoria (4,9%), seguida de la MOF (falla orgánica Múltiple) (1%). De los 205 pacientes, el 45,4% (n = 93) murió dentro de las 24 h posteriores al accidente. La tasa de mortalidad después de 24 h y antes 7 días fue 32,6% (n = 67). La muerte a los 7 días ocurrió en 45 pacientes (22,0%).</p>	
Martines et al	<p>En un estudio observacional con datos en pacientes con traumatismo politraumaticos . Eltraumatismo pelvico representa una incidencia anual de 23 personas por cada 100.000 habitantes ,causa por colision de vehículos</p>	<p>Los mecanismo lesionales relacionados fueron : accidentes de trafico 39,9%,atropello 8,5%caida 3,4%,agresión 2,5%</p>		<p>En un estudio realizado por martinez la mortalidad a los 30b días fue del 12,7%.Las causas de mortalidad atribuidas a shock hemorragico el 73,3%,fallo multiorganico el 6,7% y otros mecanismon el 13,3%.La mortalidad de la FP varia de forma sustancial según la gravedad de la fractura y de las lesiones</p>	

				asociadas, y la exanguinación es la principal causa de muerte en las primeras 24 horas. La mortalidad tardía se debe principalmente a fallo multiorgánico o a las lesiones asociadas, especialmente el traumatismo craneoencefálico (TCE).	
Alarcon et al	También es la lesión incapacitante más común y representa el 26% de todas las muertes por trauma en los EE. UU. Se ha estimado que el TBI afecta a más de 10 millones de personas anualmente y que el TBI superará a muchas enfermedades como la principal causa de mortalidad y morbilidad para el año 2020.			También es la lesión incapacitante más común y representa el 26% de todas las muertes por trauma en los EE. UU. La hipertensión intracraneal es la causa más frecuente de muerte y discapacidad en personas con lesión cerebral. El tratamiento médico precoz de la hipoxia e hipotensión, en la fase prehospitalaria y en el servicio de urgencias, es fundamental.	Algunas de estas intervenciones incluyen elevación de la cabecera de la cama elevado, 30 ° beneficios de elevar la cabeza por encima del nivel del corazón, valoración de la escala de Glasgow, sedación, uso de agentes paralizantes, drenaje de líquido cefalorraquídeo, terapia osmótica que incluye manitol y solución salina hipertónica, hiperventilación e hipotermia..

<p>Theofanidis et al</p>			<p>El personal de enfermería que atiende el ictus debe estar alerta a la hipertensión arterial grave, ya que puede agravar el edema cerebral y contribuir a una transformación hemorrágica. Éstos incluyen la detección temprana de hipoxia, hipoglucemia, hipotensión, arritmias cardíacas y temperatura corporal elevada, especialmente durante las primeras 48 (hasta 72) horas después del inicio del accidente cerebrovascular. 18 La hipoxia en particular es un problema clínico grave después de un accidente cerebrovascular y puede provocar complicaciones graves y una recuperación más lenta. La práctica</p>	<p>El tratamiento de la PIC implica el uso de agentes hiperosmolares como el manitol y la solución salina hipertónica que forman un espacio intravascular relativamente hipertónico, que promueve el flujo osmótico hacia afuera desde el parénquima cerebral. También es fundamental proporcionar un tratamiento inmediato para la hiperglucemia, especialmente porque es un factor de riesgo común y se sabe que está relacionado con la gravedad del accidente cerebrovascular y un peor pronóstico. Otras intervenciones de enfermería importantes incluyen la disminución del riesgo de tromboembolismo pulmonar y la administración</p>
--------------------------	--	--	--	---

			<p>actual dicta que se debe administrar de forma rutinaria oxígeno suplementario en la fase aguda del accidente cerebrovascular. una de las complicaciones más infradiagnosticadas y tratadas es la depresión, con tasas de prevalencia que oscilan entre el 25% y el 79%. La depresión posterior al accidente cerebrovascular también se asocia con una mayor mortalidad, una recuperación funcional deteriorada y una actividad social más pobre</p>		<p>temprana de terapia antiplaquetaria. También se debe fomentar la fisioterapia y la terapia respiratoria durante toda la estancia hospitalaria del paciente. Sin embargo, también se ha enfatizado que se debe administrar oxígeno suplementario a pacientes con O_2 saturación. Sin embargo, los límites entre las tareas de enfermería para el cuidado del accidente cerebrovascular, como la movilización, el posicionamiento y la alimentación, y la rehabilitación multidisciplinaria temprana en pacientes con accidente cerebrovascular se superponen. Es decir, debido a que las intervenciones de enfermería para accidentes</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>cerebrovasculares más agudos son también funciones de rehabilitación, el objetivo sigue siendo esencialmente ayudar a paciente a recuperar su independencia. Esto reduce la carga a largo plazo sobre los miembros de la familia, algunos de los cuales pueden necesitar dejar la fuerza laboral para cuidar a un familiar con discapacidad crónica</p>
Babamohamadi et al				<p>Los IP (lesión de presión) se asocian con un aumento de dos veces en la mortalidad entre los pacientes de la UCI. Los IP se consideran a nivel mundial como un indicador importante de la calidad de la atención y se pueden evitar más úlceras</p>	<p>Indica que el uso del colchón anti escaras, masajes, ingesta de líquidos y nutrientes adecuados. El gel de menta estimula los receptores de la piel y dilata los vasos sanguíneos, provocando una sensación de frescor y analgésico. El gel de menta tiene propiedades antimicrobianas medias contra bacterias</p>

					grampositivas y gramnegativas. En el grupo de intervención, el gel de mentasa se frotó tres veces durante el cuidado de la piel como una capa sobre la piel de las áreas con riesgo de IP, incluida la zona de la cadera del paciente y las prominencias óseas como los codos, las rodillas, los talones y los hombros
Du et al					El 80% de los pacientes con LME dentro de las 2 semanas posteriores a la lesión no pueden tolerar la nutrición enteral, lo que provoca distensión abdominal, diarrea y retención de estómago, disfunción gastrointestinal, como el estado nutricional, y un gran impacto en el pronóstico del paciente
Yi Li et al					La nutrición enteral precoz (NEE) es una alternativa importante para corregir la

					<p>alteración metabólica, mejorar la inmunidad del organismo y mejorar los resultados clínicos en pacientes con SHI. Un estudio mostró que la EEN combinada con probióticos obviamente redujo el riesgo de eventos infecciosos y la mortalidad en pacientes con SHI. a EEN suplementada con probióticos redujo eficazmente las complicaciones gastrointestinales y mejoró la función intestinal en pacientes con SHI. En general, los NEE suplementados con probióticos son eficaces para reducir el riesgo de infección y mortalidad, mejorando su disfunción gastrointestinal y acortando la duración de la estancia en UCI en pacientes con SHI.</p>
--	--	--	--	--	---

<p>Bao et al</p>					<p>La acupuntura de reflujo a media noche al mediodía combinada con la terapia de rehabilitación puede tratar eficazmente a los pacientes con traumatismo craneoencefálico severo con estado vegetativo, mejorar el nivel de conciencia y tener un efecto terapéutico superior</p>
<p>Culay et al</p>	<p>Además, expone que en Europa las IRCS (infección relacionada con el cuidado sanitario) causan 16 millones de días extras de estadía hospitalaria y 37 000 muertes atribuibles, con un costo asociado de siete billones € cada año; en EUA provocan 99 000 muertes / año por IRCS con un costo asociado de 6,5 billones / año US\$; en Latinoamérica, Asia y África la mortalidad en adultos aumenta en un 18,5 %, 23,6 % y 29,3 %, en pacientes con IRCS.</p>	<p>Indica que los accidentes de tráfico, laborales, domésticos y las guerras aumentan el número de casos en todo el mundo</p>	<p>Indica que las infecciones nosocomiales (IN) o en su concepto más amplio infecciones relacionadas con el cuidado sanitario (IRCS) constituyen en la actualidad uno de los principales problemas en las unidades de cuidados intensivos debido a su estadía ,neumonía asociada a la ventilación mecánica en la que se caracterizan las infecciones en los</p>	<p>La tasa de mortalidad cruda asociada a bacteriemia es de alrededor de 52 % y la asociada a neumonía está entre 23 y 73 %. este tipo de trauma es el mayor potencial de morbilidad y mortalidad entre todos los tipos de traumatismos</p>	

			pacientes con trauma craneoencefálico.		
Pan J et al	Cada año, alrededor de 2 millones de personas en China están en coma debido a una lesión en la cabeza, y alrededor de 200,000 de ellas se encuentran en un estado vegetativo persistente. La inconsciencia dentro de una semana del trauma puede conducir fácilmente a complicaciones y comorbilidades y convertirse en una causa importante de muerte. Por lo tanto, despertar temprano y reducir las complicaciones son la clave para reducir la mortalidad				tratamiento debe basarse en eliminar la estasis sanguínea y la reanimación. Como parte importante de la medicina tradicional china, la terapia de acupuntura se usa ampliamente en el tratamiento de esta enfermedad. Requeriremos que los pacientes permanezcan en cama absolutamente y dele oxígeno para mantener abiertas las vías respiratorias. Los pacientes con trastornos respiratorios graves pueden someterse a una traqueotomía
Gobatto et al					En pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE), el 46% de los pacientes padecen anemia en algún

					<p>momento durante su primera semana de estancia hospitalaria y, entre ellos, el 76% recibe una transfusión de sangre. La transfusión de sangre se ha utilizado tradicionalmente para restaurar las concentraciones de hemoglobina en estos pacientes. En general, el 37% de los pacientes de la UCI reciben al menos una transfusión de sangre durante la estancia en la UCI, con una mediana de cinco unidades de concentrado de glóbulos rojos</p>
Li Yi et al			<p>La lesión en la cabeza está asociada con un mayor riesgo de demencia y enfermedad de Alzheimer (EA) en muchos, pero no todos los estudios epidemiológicos. Se ha informado con frecuencia que las</p>	<p>La incidencia global anual estimada de traumatismo craneoencefálico que requiere atención médica o resulta en hospitalización o muerte es de más de 10 millones, y el riesgo de morbilidad, mortalidad y</p>	

			enfermedades neurodegenerativas, incluida la esclerosis lateral amiotrófica, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Alzheimer (EA), se desarrollan en pacientes con traumatismo craneoencefálico	discapacidad posteriores es alto	
Watanabe et al		El mayor riesgo de ELA (esclerosis lateral amiotrófica) en individuos con lesiones en la cabeza a edades más tempranas. El mayor riesgo de ELA (esclerosis lateral amiotrófica) en individuos con lesiones en la cabeza a edades más tempranas			
Velz et al	En el mundo, en un año más de 1.3 millones de personas mueren en at, entre 20 y 50 millones sufren lesiones o quedan con discapacidad. En América Latina mueren cada año más de 130.000 personas, más de 1.200.000 sufren heridas y miles quedan discapacitadas como consecuencia de accidentes	Los accidentes de tránsito (at) constituyen una de las principales causas de morbilidad, mortalidad y discapacidad en el mundo, y representan un costo económico alto para los sistemas de salud.			

	<p>en carreteras. En Chile en el año 2009, 1.508 personas fallecieron y 52.175 quedaron lesionadas . En Perú, en el año 2008 hospitalizaron 47.214 personas con lesiones por at, 117.900 quedaron con discapacidad entre 2005 y 2008, los at fueron la principal causa de CE . En Colombia, según el Instituto Nacional de Medicina Legal, entre enero y septiembre de 2013 murieron 3.859 personas en at y otras 14.306 quedaron lesionadas ; en 2009 se perdieron 1.031.304 años de vida por muertes violentas, de los cuales 18% fueron por AT ,en 1994 eran 8,6% [9]. Según el cdc, en Estados Unidos los AT causan cada año 32.000 muertes y más de 2.6 millones de atenciones por urgencias. El 42,9% de los pacientes tenía entre 25 y 49 años, la edad media de los hospitalizados fue de 29 años. Un estudio encontró que el En este estudio se encontró que la mayor carga económica de</p>				
--	---	--	--	--	--

	<p>los at fue generada en los países desarrollados, como eeuuy España. y encontraron que la mayor carga de la enfermedad se concentraba en los países pobres. indica que el TCE es asociada con consumo de alcohol fueron la segunda causa de esa carga.</p>				
Donnan et al	<p>Se estima que la incidencia de TBI grave es de 11,4 casos por 100.000 y un TBI leve (MBI) se estima en unos 600 casos por 100.000 al año. La incidencia de LCT informada por los servicios de urgencias y los hospitales de los países europeos osciló entre 150 y 300 por 100.000 El alcohol y las drogas, la pobreza y la comorbilidad son factores que se ha encontrado que aumentan el riesgo de LCT. Los factores de protección que, según se informó, reducen el riesgo de LCT incluyen el uso de cascos en actividades deportivas y recreativas, incluido el ciclismo y el motociclismo, y el uso de cinturones de seguridad, asientos de</p>	<p>Las causas principales de LCT como AVM (Accidentes Automovilísticos), caídas y violencia. Las actividades deportivas y recreativas también se incluyen como una causa común de LCT.</p>			

	seguridad para niños y bolsas de aire en vehículos de motor				
Xiong et al	<p>A nivel mundial, TBI se encuentra entre las tres principales afecciones neurológicas que explican la discapacidad. Se estima que ocurren anualmente entre 50 y 60 millones de nuevos casos de LCT. Más de 200 de cada 100 000 personas con TCE ingresan en hospitales europeos cada año, con una tasa media de letalidad intrahospitalaria del 3%; en los EE. UU., la tasa promedio es del 6.2% y las estimaciones indican que entre el 1% y el 2% de la población vive con una discapacidad causada por una LCT. Por último, dos estudios examinaron la asociación entre la exposición al alcohol y al tetrahidrocannabinol (THC) durante la lesión y la mortalidad posterior a la lesión entre individuos con severidad desconocida de TBI.</p>		<p>Es importante que los servicios posteriores a la lesión tomen en consideración las complicaciones que las personas con LCT y epilepsia pueden encontrar a lo largo de su trayectoria de atención médica.</p>	<p>al Se encontró que el accidente cerebrovascular se asociaba significativamente con aumentos en la mortalidad tanto a corto como a largo plazo. Entre las condiciones comórbidas y las condiciones concurrentes, la hipoglucemia, trastornos de la sangre, trastornos de la coagulación (es decir, coagulación de la sangre) y sepsis (es decir, respuesta inflamatoria sistémica a la infección) se asociaron significativamente con un aumento de la mortalidad a corto plazo y la lesión de la médula espinal se asoció significativamente con</p>	

				una disminución de la mortalidad a largo plazo	
Gutierrez et al	(TCE) se reconoce como un problema de salud pública , por ser una de las principales causas de muerte y discapacidad en jóvenes entre los 16 y 35 años de edad	El TCE en niños suele estar asociado principalmente a caídas desde terraza ,balcon, escaleras y en adultos los accidentes automovilísticos seguido de conflictos armados, actos violentos como robos atracos violencia intrafamiliar.			
Maqueda					La causa es multifactorial, su principal mecanismo es el aumento de las pérdidas sanguíneas. Durante las primeras 24 h de ingreso en la UCI se extrae un importante volumen de sangre al paciente. La prevalencia de anemia en los pacientes críticos es elevada, entre el 40 y el 70% requieren transfusiones sanguíneas. En la UCI se realizan Extracciones sanguíneas diarias con

					fines diagnósticos y terapéuticos.
Marques et al					<p>Su cuidado y monitorización de la PIC son responsabilidad del personal de enfermería de la unidad de cuidados intensivos. Los procedimientos de enfermería de rutina, como el baño en la cama, el posicionamiento del paciente y la higiene bucal y bronquial. Y administrar la terapia farmacológica prescrita. Vía aérea segura. • Mantener la eucapnia. • Evite la hipotensión. • MBP > 90 mmHg. • Mantener niveles de glucemia entre 80 y 180 mg / dl. • Mantener la temperatura a 37 ° C. • Sedación adecuada. • Mantenimiento de la elevación del lecho a 30 grados. • Mantenga</p>

					<p>la cabeza neutra (alineada con el cuerpo). • Cuando use un collarín cervical, dos dedos deben caber dentro del collar. • Medicamentos utilizados para el control de la PIC: manitol al 20% y Los autores enfatizan el papel de la enfermería en el control de la hipotensión después del bolo de pentobarbital. La hipotermia (32 a 34 °C) reduce la PIC durante 24 a 72 h. • Reconocimiento de signos de hernia cerebral: pupilas asimétricas, no reactivas, postura de decorticación o</p>
Ma Yun					<p>El apoyo nutricional es vital para mejorar el estado nutricional del paciente, las defensas inmunitarias y la clínica. Se ha informado que la nutrición enteral</p>

					temprana se asocia con una menor estado de inflamación y tasa de mortalidad en pacientes con enfermedad crítica. Mientras que también se asocia con mayores riesgos de estreñimiento y disminución ingesta de calorías en pacientes adultos con enfermedad crítica.
Khor et al	Había 8,4 millones de motociclistas documentados en los Estados Unidos y el 13 por ciento de todas las muertes por accidentes automovilísticos involucraban a motociclistas. Los pacientes que sufrieron trauma en motocicleta La mediana de edad fue 41 (IQR 27-52), 6946 (2,6%) pacientes tenían menos de 16 años, 234.360 (87,0%) eran hombres y 252.180 (93,2%) eran conductores. Khor El cribado de alcohol fue positivo en 48.376 (21,3%), mientras que las drogas ilegales resultaron positivas	Los accidentes automovilísticos involucraban a motociclistas.		La principal medida de resultado fue la prevalencia de las lesiones de la columna vertebral C. Los resultados secundarios incluían la mortalidad general y los días de ventilación, duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos (UCI), duración total de la estancia en el hospital y las complicaciones intrahospitalarias. I,	

	<p>en 32.794 (16,1%) pacientes. Un estudio realizado por Khon D, et al, en el año 2017, de tipo retrospectivo, que incluyó 270.525 pacientes, que sufrieron trauma craneoencefálico en accidentes de motocicleta con y sin casco, encontró: la lesión cerebral traumática (TBI) era dos veces mayor en las personas sin casco grupo (20,7% vs 10,9%, $p < 0,001$).</p>				
D Agostino		<p>La lesión cerebral traumática penetrante (pTBI) es la forma más letal de TBI, con tasas de mortalidad de hasta el 90%</p>		<p>Los pacientes con una GCS 3 -5 y ≥ 6 que se sometieron a una intervención quirúrgica tenían más probabilidades de desarrollar una infección del sistema nervioso central ($P = 0,016$; $P = 0,017$).</p>	
Candy et al	<p>Se estima que la lesión cerebral traumática (TBI) en Australia cuesta 8,6 mil millones de dólares por año y es responsable de 107 ingresos por 100.000 habitantes por año. . Esto resultó en un total de 610 pacientes, con 495 LCT leve,</p>	<p>En la cohorte de estudio de 610 pacientes, el mecanismo de lesión observado más común fue la caída desde la altura de pie, que se produjo en 448 pacientes (73%). Los otros mecanismos habituales de lesión fueron, accidente automovilístico en 41 (7%), caída desde más de 3 m en 30</p>	<p>Las convulsiones postraumáticas (PTS) son una complicación reconocida de la LCT. de tipo retrospectivo, que incluyó 610 pacientes con hematomas intracraneales traumáticos, encontró</p>		<p>Las directrices internacionales actuales para la lesión cerebral traumática (TBI) recomiendan el uso de fenitoína para la prevención de las convulsiones postraumáticas tempranas (PTS)</p>

	49 LCT moderado y 66 LCT grave.	(5%) y accidente en bicicleta de mano en 25 (4%). En los pacientes que sufren un TCE leve, una caída desde la altura de pie (77%) representó el mecanismo de lesión más común. . De los 115 pacientes que sufrieron un TCE moderado o grave, 66 (57%) ingresaron con una caída desde la altura de pie. Hubo 18 pacientes que estuvieron involucrados en un accidente de vehículo de motor, 8 pacientes involucrados en un accidente de motocicleta y 6 agresiones. Hubo 1 paciente con TCE grave que se presentó con una herida de misil penetrante	lo siguiente: que el TEC puede producir convulsiones tempranas en las primeras 24 horas		cuando se cree que los beneficios superan los riesgos Este estudio mostró que el levetiracetam fue el FAE (fármaco antiepiléptico Alternativo) prescrito con mayor frecuencia
Huckhagel et al	Este estudio europeo Las lesiones de los nervios fueron causadas con mayor frecuencia por accidentes de motocicleta o automovilísticos, mientras que las caídas altas o bajas y los accidentes automovilístico, eran en su mayoría de sexo masculino (78,6%) y generalmente más	Principalmente en asociación con choques de motocicletas (32,5%) y automóviles (26,9%), mientras que las caídas altas o bajas tomadas en conjunto (32,2%) y los choques de automóviles (25,4%) fueron los más comunes. motivos del trauma en el grupo de control.	Indica que la afectación de las extremidades se observa con mucha frecuencia en pacientes con lesiones múltiples. En general, las extremidades superiores parecen verse afectadas en alrededor del 21,9% al 32,8% de los pacientes		

	<p>jóvenes y la edad media 40,6 frente a 47,2 años.</p>		<p>traumatizados. El daño vascular se encontró con mucha más frecuencia en PNI El daño vascular se encontró con mucha más frecuencia en PNI en comparación con los casos de control. Las lesiones arteriales (venosas) surgieron en el 10,9% (2,4%) de los pacientes con lesión nerviosa concomitante</p>		
<p>Kuleza</p>	<p>La lesión cerebral traumática (LCT) sigue siendo un problema de salud grave y se la denomina "epidemia silenciosa". Cada año en Europa 262 de cada 100.000 personas sufren de TBI. La consecuencia más común de los traumatismos craneoencefálicos graves son los hematomas subdurales agudos (SDH) y epidural (EDH), que generalmente requieren tratamiento quirúrgico inmediato. También se descubrió que el consumo de alcohol es un factor de riesgo importante</p>			<p>Asimismo, en nuestro estudio la hiperglucemia se sitúa entre los factores de mayor valor pronóstico en cuanto a mortalidad intrahospitalaria (p = 0,000002). Las coagulopatías, especialmente los cambios en el tiempo de protrombina y el recuento de plaquetas, son los principales determinantes de la discapacidad y la muerte entre los pacientes con</p>	

	de LCT, con una prevalencia de intoxicación por alcohol entre el 20 y el 55% en el momento de la lesión . En nuestro estudio el 31,25% de los pacientes estaban bajo la influencia del alcohol. La intoxicación por alcohol se asoció con un peor resultado después de un TCE grave.			hemorragia intracraneal traumática	
Castillo et al	En Cuba hubo 4 978 defunciones por lesiones traumáticas en el 2000 y 4 785 en el 2009, para una tasa de 44,5 por cada 100 000 habitantes. En esta casuística predominaron los pacientes menores de 45 años para ambos sexos, con primacía de los comprendidos entre 25 a 34 (28,5 %), seguidos por los de 35 a 44 (25,5 %). La mayoría de los afectados eran varones, con 122 (89,0 %).	En Cuba el trauma se encuentra entre las primeras causas de muerte en los habitantes menores de 40 años, sobre todo a expensas de los accidentes automovilísticos, como igualmente encontró los que representaron 30 %, seguidos por las agresiones con armas blancas (21 %), cuyos lesionados egresaron vivos, como también sucedió en la presente casuística.	El 69 de pacientes sufrieron complicaciones (50,4 %), con el choque hipovolémico sostenido en primer lugar (26,2%).	En relación con la causa del deceso de los 31 fallecidos, 19 murieron en un estado de choque hipovolémico como causa directa de muerte, para 13,8 %, seguido de la insuficiencia respiratoria aguda en 6 (4,3%) y del fallo multiorgánico en 5 (3,6%). sostienen que 80 % de las muertes ocurren en las primeras 24 horas como resultado del choque hemorrágico irreversible y la exanguinación. De sus 147 pacientes falleció 12,2 % en total y 5,4 % en las primeras 24 horas, con primacía de los adultos mayores de 50	

				<p>años, que causa directa de muerte, para 13,8%, seguido de la insuficiencia respiratoria aguda en 6 (4,3%) y del fallo multiorgánico en 5 (3,6%). sostienen que 80% de las muertes ocurren en las primeras 24 horas como resultado del choque hemorrágico irreversible y la exanguinación. De sus 147 pacientes falleció 12,2 % en total y 5,4 % en las primeras 24 horas, con primacía de los adultos mayores de 50 años, que</p>	
Betancur			<p>En un estudio realizado por Betancurt J ,et al El trauma craneoencefálico (TEC) es uno de los desórdenes neurológicos más comunes actualmente. Presenta consecuencias tan devastadoras que el 39% de los pacientes mueren a causa del</p>		<p>Lactato disminuyó sustancialmente la concentración de catecolaminas, hormona del crecimiento, cortisol, respuestas sintomáticas a la hipoglucemia y bajó el nivel de glucosa en el que inició la hipoglucemia , al usarse como fuente de energía alternativa. El</p>

			<p>trauma. De los sobrevivientes, el 60% tendrán déficit en las competencias cognitivas o motoras.</p>		<p>lactato es oxidado e el cerebro, aporta el 8% de los requerimientos de energía evitando así el daño cerebral inducido por bajos niveles de glucosa y el incremento del área de penumbra cerebral. Lo cual indica que podría ser una terapia efectiva para mejorar los resultados a corto y largo plazo e impactar en la morbilidad.</p>
Wu et al			<p>Indica que esta enfermedad cerebral grave a menudo se acompaña de trastornos de la conciencia, secreción débil de esputo por tos espontánea, obstrucción de las vías respiratorias e hipoxia, y aumento del riesgo de rotura vascular.</p>		<p>La sedación con una cantidad adecuada de Propofol antes de la EE (succión endotraqueal) podría reducir la respuesta de la tos causada por la estimulación intensa, reducir al paciente su experiencia dolorosa, suprime el aumento de la PIC y mejora el pronóstico a largo plazo. La administración de Propofol fue segura y no afecta los signos vitales.</p>

St Ivany	Factores Asociados. Indica que el consumo de alcohol drogadicto, . Las mujeres revelaron que las drogas de uso más común eran heroína, cocaína, analgésicos recetados De las 239 mujeres en el estudio principal, violencia de pareja íntima (VPI) . Y las estimaciones	De las 239 mujeres en el estudio principal, violencia de pareja íntima (VPI) . Y las estimaciones oscilan entre el 60% y el 92% de las mujeres que informan lesiones en la cabeza o la cara durante episodios de VPI.			
Van Deynse	La lesión cerebral traumática (LCT) es un problema acuciante para la salud pública, que provoca anualmente casi dos millones de ingresos hospitalarios y 80000 muertes en Europa.	Los accidentes de tráfico son una causa importante de TBI. Las lesiones en la cabeza se producen en aproximadamente el 22% de las víctimas de tránsito hospitalizadas en Europa. La mayoría de los pacientes con LCT se enfrentan a algún grado de discapacidad.			
Jiang et al				En un estudio realizado por Jiang, Z., indica que la presión intracraneal (PIC) y el edema de las células cerebrales aparecen fácilmente después de una lesión cerebral traumática (LCT) y son las principales causas de muerte y discapacidad en las personas.	o realizado por Jiang, Z., indica que la presión intracraneal (PIC) y el edema de las células cerebrales aparecen fácilmente después de una lesión cerebral traumática (LCT) y son las principales causas de muerte y discapacidad en las personas. En nuestro estudio, la infusión de

					<p>solución salina hipertónica (250ml/h) a la tasa óptima de 7,5% HS disminuyó la presión intracraneal, el edema del tejido cerebral y la expresión de citocinas inflamatorias; además, puede promover la protección del tejido cerebral.</p>
Pullhorn et al					<p>El traumatismo craneoencefálico menor debe liderar el tratamiento basado en protocolos de estos pacientes en la que utilizaban para valorar el Glasgow y la AVPU (escala para valorar el estado mental) actualmente brinda orientación que detalla el manejo local de lesiones en la cabeza que no requieren admisión inmediata al MTC. Creemos que es función del centro neuroquirúrgico trabajar con las unidades de trauma y</p>

					proporcionar pautas y estándares de práctica para garantizar un manejo óptimo de este grupo de población vulnerable.
Manley		En un estudio realizado por Manley, G,et al que las lesiones cerebrales sufridas durante el deporte, La mayoría de los sujetos eran deportistas de fútbol americano o jugadores de fútbol.		En un estudio realizado por Manley. Un estudio que examinó los certificados de defunción sugiere un mayor riesgo de enfermedades neurodegenerativas en los jugadores de fútbol americano.	
Zhang et al			En un estudio realizado por Zhang Y,et al Cualquier complicación del tratamiento, la duración total de la estancia hospitalaria, la pérdida de sangre por infusión de sangre intraoperatoria. Infusión intraoperatoria de hipotensión intraoperatoria cristalóide. Se consideraron días de UCI de hipoxia		En un estudio realizado por Zhang Y et al El presunto beneficio se basó en la prevención de las complicaciones respiratorias debido a la movilización temprana y una atención de enfermería y aseo pulmonar más eficaz. La lesión en la cabeza se evaluó clínicamente mediante el Glasgow

			intraoperatoria, GCS al alta, días de hospitalización y tasas de mortalidad		
Jake et al	<p>En un estudio realizado por Oliver J, et al . Un reciente estudio de cohorte australiano de ciclistas adultos estimó 0,29 choques por 1000 km en bicicleta (IC del 95%: 0,26 – 0,32), y los ciclistas buscan tratamiento médico en el 8% de estos choques. 1 Las lesiones en la cabeza, en particular, son una fracción importante de las lesiones relacionadas con el ciclismo. En un estudio australiano reciente de datos policiales y hospitalarios vinculados para ciclistas en colisiones de vehículos de motor, el 34% de los ciclistas ingresados en el hospital sufrió una lesión en la cabeza y el 15% tuvo una lesión grave en la cabeza. 2 En una revisión de un forense sobre las muertes en bicicleta en Canadá, el 55% de las muertes fueron causadas por lesiones en la cabeza. El uso del casco está asociado con</p>	<p>Oliver J, et al indica que se da en personas que realizan el ciclismo involucrados en un choque o caída.</p>			

	<p>reducciones de probabilidades del 51% para lesiones en la cabeza, 69% para lesiones graves en la cabeza, 33% para lesiones faciales y 65% para lesiones mortales en la cabeza. Los cascos de bicicleta están diseñados para proteger la cabeza en caso de caída o choque.</p>				
Crompton	<p>La prevalencia europea es de aproximadamente 235 por 100.000 personas con una tasa de mortalidad media de 15 por 100.000. No se dispone de datos epidemiológicos sobre la prevalencia de las LCT en las poblaciones asiáticas (1). asiáticas pero las estimaciones de la India sugieren que que cada año aproximadamente 1,6 millones de personas sufrirán una LCT, mientras que la LCT es la principal causa de lesión traumática en China con aproximadamente un 10% de pacientes que sucumben a la muerte Se calcula que 5,3 millones de personas en Estados Unidos y 7,7 millones</p>				<p>La hipotermia terapéutica (TH), un procedimiento en el que la de la temperatura corporal, actúa como neuroprotector para minimizar la pérdida o el daño neuronal. La TH es un tratamiento probablemente beneficioso tras una LCT en adultos, mejorando los resultados neurológicos y disminuyendo la mortalidad. Nuestro trabajo sugiere que la estrategia de tratamiento óptima</p>

	de personas en la Unión Europea (7) viven con una discapacidad relacionada con una LCT				para mejorar tanto la morbilidad como la mortalidad se determinó que el enfriamiento selectivo del cerebro a 33°. A continuación, sugerimos que se mantenga esta temperatura durante 72 horas, seguido de un periodo de recalentamiento espontáneo al ritmo natural, aunque el conjunto de datos para este consejo es menor. Se pueden utilizar barbitúricos para controlar la PIC, pero esto puede limitar la eficacia de la terapia de hipotermia.
--	--	--	--	--	--

Tabla 9

País, año	Título del artículo	Autor	Revista	Tipo de estudio	Objetivo	Participantes	Escenario	Metodología y tipo de investigación y abordaje	Principales resultados
Cuba 2019	Caracterización clínicoquirúrgico, neuroimagenológico y por neuro monitorización del trauma craneoencefálico en la provincia matanzas. 2016-2018	Sierra	Revista Medica Electronica	Estudio observacional, descriptivo transversal	Caracterizar el trauma craneoencefálico desde el punto de vista clínicoquirúrgico, neuroimagenológico y porneuro monitorización en los pacientes investigados.	120 pacientes	Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Docente José Ramón López Tabrane	La información fue recopilada a través de las historias clínicas de los pacientes,	La información fue recopilada a través de las historias clínicas de los pacientes,
2017 EEUU	La incidencia internacional de la lesión cerebral traumática: una revisión sistemática y un metaanálisis.	Nguyen	Can J Neurol Sci	Revisión sistemática y metaanálisis	Comprender la epidemiología de la lesión cerebral traumática	4494 citas	Busqueda sistemática	Cuantitativa	Se examinaron la proporción de incidencia y la tasa de incidencia para ver si estaban asociadas con la edad, el sexo, el país o la gravedad

2020 Irlanda	Trauma mayor relacionado con el ciclismo en Irlanda	Floley	Injury	Estudio observacional	El presente estudio examina el trauma relacionado con el ciclismo en Irlanda utilizando los datos de Major Trauma Audit (MTA) recopilados a través de Trauma and Research Network (TARN) de hospitales en Irlanda	410 pacientes	Hospital de Irlanda	Observacional	Esta el 79% eran hombres De los mecanismos observados para el traumatismo en bicicleta, el 31,7% (n = 130) tuvo una colisión con un vehículo de motor.
2019 Europa	Coincidencia del trauma craneales y facials	Blaszczyk	J Craniomaxillofac Surg	Estudio observacional	Determinar la incidencia de lesiones craneocerebral en pacientes que experimentaron traumatismos faciales superiores o medio faciales asociados con los trastornos de la conciencia.	3.481 pacientes	Hospital	Observacional	425 pacientes (20%), 70 hombres y 15 mujeres
2019 Turquia	¿Que tan necsaria es la tomografia computarizada del cerebro en un traumatismo	Yildizhan	Ulus Travma Acil Cerrahi Derg.	Estudio retrospectivo	Evaluar la prevalencia de la tomografía computarizada de cerebro (TCC) anormal y	43.389 pacientes	Servicio de Urgencias	Retrospectivo	Se determinó que 618 (53,6%) de los pacientes en los que se realizó TCC

	craneoencefalico menor				la tasa de ingreso a consultas de cirugía cerebral en pacientes que acudieron al Servicio de Urgencias para TCC por traumatismo craneoencefálico menor				por traumatismo eran menores de 18 años; 280 (24,3%) pacientes tenían <2 años; 179 (15,5%) pacientes tuvieron que consultar con la Clínica de Cirugía Cerebral; y 94 (8,1%) fueron hospitalizados
2018 Africa	Magnitud del traumatismo craneoencefálico grave y sus factores asociados en pacientes con traumatismo craneal en la zona de Gedeo, sur de Etiopía: un estudio retrospectivo de dos años	Eshete	Revista de Etiopia de Ciencia de la Salud	Estudio retrospectivo	Evaluar la gravedad de la lesión en la cabeza y sus factores contribuyentes.	106 historias clínicas	Hospital de Referencia de la Universi	Historias clínicas	Las poblaciones jóvenes, principalmente varones fueron los grupos de mayor riesgo, y los accidentes de tráfico fueron la principal causa de

									traumatismos craneoencefalicos graves. En el análisis ajustado, intervalo de edad mayor de 45 años. alcohol antes del trauma consumieron alcohol
2017 Canada	Epidemiología de la lesión cerebral traumática recurrente en la población general: una revisión sistemática	Lasry	Neurologia	Revisión sistemática	Evaluar de manera integral los factores de riesgo y de riesgo de lesión cerebral traumática recurrente (rTBI) en la población general.	22 estudios	encuesta	Metaregresión	Los factores de riesgo medidos en el momento de la lesión cerebral traumática (TCE) índice que se asociaron significativamente con la rTBI en más de un estudio fueron el sexo masculino, la LCT previa antes del caso índice,

									la LCT moderada o grave y la intoxicación por alcohol
2019 EEUU	Riesgo de lesiones musculoesqueléticas después de una conmoción cerebral relacionada con el deporte: una revisión sistemática y metanálisis	McPherson	La revista Americana de medicina deportiva	Revisión sistemática y metaanálisis	Evaluar el Riesgo de lesión musculoesquelética posterior (MSK) después de una conmoción cerebral.	No tiene	Institutos Nacionales de Salud	metanálisis	Los resultados del metaanálisis indicaron que los atletas que tuvieron una conmoción cerebral tenían 2 veces más probabilidades de sufrir una lesión de MSK que los atletas sin conmoción cerebral
2018 Brasil	Factores asociados con la complejidad del trauma facial	Cavalcante	El diario de la cirugía craneofacial	Estudio retrospectivo	Analizar el perfil clínico y epidemiológico de las fracturas quirúrgicas y sus asociaciones con factores causales como el consumo de alcohol, el día del incidente y la	624 casos	Hospital Regional de Cariri,	Estudio retrospectivo con recolección de datos de historias clínicas.	Como resultado, los autores tuvieron un total de 624 casos de fracturas faciales quirúrgicas. De estos, 546 (87,5%) eran

					utilización del casco por accidentes de motocicleta.				varones y la mayoría de ellos tenían entre 20 y 30 años (40,5%). Tam bién se observó que como factor etiológico los accidentes de motocicleta dieron lugar a más casos de fracturas faciales quirúrgicas, con 357 casos
2020 Colombia	Caracterización del módulo salud del sistema 123: atención de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín	Zuluaga C,et	Medicina U.P.B.	Estudio descriptivo observacional	Caracterizar la atención de accidentes de tránsito en la ciudad de Medellín para obtener una imagen general situación de salud en este contexto	Un total de 3 829 individuos sufrieron accidente de tránsito	Comuna la Candelaria	Estudio descriptivo observacional, con intención analítica	De estos, el 63.1% de sexo masculino, con edad media de 34 años
2016 Australia	Perfil de la lesión por caída en la población adulta	Miu	Australasian Emergency Nursing Journal	Estudio retrospectivo	Determinar las probabilidades de que los atletas sufran una lesión	4263 caídas por traumatismos	Área de emergencia	Un estudio retrospectivo	Hubo 4263 caídas por traumatismos mayores

	mayor de Nueva Gales del Sur				de MSK después de una connción cerebral.				entre 2010 y 2014, la mayoría ocurridas en el hogar (55,4%), en el mismo nivel (46,7%) y con resultado de traumatismo craneoencefálico (63,2%). Los predictores significativos de mortalidad después de una caída fueron el aumento de la edad, el sexo masculino, las caídas en instituciones de atención residencial, los traumatismos
2019	Manejo y resultados	Guerra et al	Revista Colombiana	Estudio descriptivo	Describir las estrategias de	No tiene	Hospital Universit	Estudio descriptivo	La más común en la

Colombia	perioperatorios de la lesión cerebral traumática: estudio retrospectivo		de Anestesiología		manejo perioperatorio y los resultados relacionados con la morbimortalidad en pacientes con diagnóstico de TEC llevados a neurocirugía de emergencia en el Hospital Universitario San Vicente Fundación (HUSVF), en Medellín, Colombia		ario San Vicente		población masculina joven (89,3%). Se produjo un traumatismo grave en el 71,1% de los pacientes. La mortalidad perioperatoria fue del 16% y el 54% presentó discapacidad neurológica al alta.
2016 Cuba	Caracterización de los pacientes con traumatismo craneoencefálico y lesión axonal traumática	Mosquera	Rev. Arch Med Camagüey	Estudio analítico Transversal	Caracterizar los pacientes con lesión axonal traumática	35 pacientes	Neurocirugía del Hospital Universitario "Manuel Ascunce	estudio analítico transversal	En la población de 35 pacientes se encontró predominio del sexo masculino (94,3 %) sobre el femenino (5,7 %). El grupo de edad más afectado resultó el de 18 – 30 años

									(34,3 %) y el menos, el de 61 – 70 años (2,9 %)
2017 Colombia	Traumatismo de la Medula espinal e incertidumbre desde la teoría de Merle Mishel	Burbano	Enfermería Universitaria	Estudio descriptivo transversal	Determinar el nivel de incertidumbre de las personas con traumatismo de la médula espinal desde la teoría de Mishel y su asociación con las características sociodemográficas.	107 pacientes	No tiene	Estudio descriptivo transversal	De la muestra estudiada el 96% fueron hombres y el 4% mujeres, el promedio de edad fue 36 años, con un mínimo de 19 y un máximo de 59 años
2016 Nueva York	Una revisión sistemática de la prevalencia de disfagia orofaríngea en accidentes cerebrovasculares, enfermedad de Parkinson, enfermedad de Alzheimer, traumatismo craneoencefálico y neumonía	Takizawa	Disfagia	Revisión sistemática	Mejorar la comprensión y el conocimiento de la prevalencia de la disfagia en poblaciones de pacientes susceptibles	1207 publicaciones	Sitios web específicos	Revisión sistemática	Se informó disfagia en el 8,1-80% de los pacientes con accidente cerebrovascular, el 11-81% de los pacientes con EP, el 27-30% de los pacientes con lesión cerebral traumática y

									el 91,7% de los pacientes con neumonía adquirida en la comunidad.
2017 Irlanda	Incidencia y etiología de la mortalidad en pacientes politraumatizados en un centro de traumatología holandés de nivel 1.	Mestoui	Revista Europea de medicina y Emergencia	Estudio retrospectivo	Evaluar la incidencia y causas de mortalidad en pacientes politraumatizados de nuestros institutos	1,073	Institutos	Estudios retrospectivos	El mecanismo de lesión más común involucró caídas desde altura, seguido de accidentes de bicicleta. Casi el 50% de los pacientes se sometió a una intervención de emergencia.
2018	Fractura de pelvis en el paciente con múltiples traumatismos: factores y lesiones asociados a la mortalidad.	Martines	Emergencia: revista de la sociedad Española de Medicina de Emergencias	Estudio prospectivo o observacional	El objetivo principal de este estudio fue identificar factores demográficos, clínicos, analíticos o lesiones	total, de 2061 pacientes con lesiones múltiples;	Servicios de emergencias	Estudio prospectivo observacional	Las principales lesiones asociadas fueron fracturas costales (35,6%), hemo

					asociadas con la mortalidad a 30 días en				neumotórax (31,3%), traumatismos medulares (35,6%) y traumatismo
2017 España	Elevación de la cabeza durante el manejo de cuidados intensivos en personas con lesión cerebral traumática grave .	Alarcon	Cochrane Database of Systematic Reviews	Revision sistematica	Evaluar los efectos clínicos y fisiológicos del HBE durante el manejo de cuidados intensivos en personas con TCE grave	20 pacientes	Registro especializado de lesiones de Cochran e, CENTRAL, MEDLINE, Embase	Revision sistematica	La lesión cerebral traumática (TCE) es un problema importante de salud pública y una causa fundamental de morbilidad y mortalidad en todo el mundo. La hipertensión intracraneal más frecuente de muerte y discapacidad en personas con lesión cerebral. El posicionamiento terapéutico de la cabeza (diferentes grados de elevación de la cabecera

									de la cama (HBE)) se ha propuesto
2016 Reino Unido	Intervenciones de enfermería en la prestación de atención en el accidente cerebrovascular: una revisión clínica basada en evidencia	Theofanidis	Revista de enfermería vascular	Revisión sistemática	priorizar las intervenciones de enfermería para el accidente cerebrovascular agudo y actualizar los roles y aportes de la enfermería considerando los niveles recomendados de evidencia de atención hasta la fecha	400 artículos	En las bases de datos Electrónica Library Information Navigator (ELIN), Medline y Cumulative Index to Nursing	Revisión sistemática	Para facilitar la recuperación temprana del paciente, la atención de enfermería avanzada debe incluir la práctica rutinaria de una amplia gama de intervenciones de enfermería específicas, como el manejo de la continencia, el cuidado del área de presión, el manejo de la deglución y la movilización temprana. Otras intervenciones de

									enfermería importantes incluyen la prevención del tromboembolismo pulmonar y la terapia antiplaquetaria precoz
2019 Iran	Los efectos del gel de menta en la prevención de lesiones por presión en pacientes hospitalizados con traumatismo craneoencefálico en UCI neuroquirúrgica: un ensayo controlado aleatorizado doble	Babamohamadi	Terapias complementarias de Medicina	Ensayo controlado aleatorio	Evaluar el efecto del gel de menta en la prevención de lesiones por presión en pacientes con traumatismo craneoencefálico ingresados en unidades de cuidados intensivos neuroquirúrgicos.	150 pacientes	Ingresados a la UCI	Estudio controlado aleatorio	La tasa de incidencia de lesiones por presión fue de 22,8% y 77% en los grupos de intervención y control, respectivamente. El resultado de la prueba de significatividad entre dos grupos (P chi-cuadrado) mostró una diferencia
2020 China	Efecto terapéutico de la nutrición enteral	Du et al	Neurocirugía Mundial	Estudio aleatorio y	Determinar si la nutrición enteral precoz con	3387 pacientes	Ingresados en la UCI	Estudio aleatorizado	La nutrición enteral precoz

	complementada con probióticos en el tratamiento de la lesión craneoencefálica grave: revisión sistemática y metaanálisis			sistemático	probióticos puede reducir la tasa de mortalidad e infección de los pacientes con lesión craneoencefálica (LME) grave, mejorar su función gastrointestinal y acortar la duración de la estancia en la unidad de cuidados intensivos				suplementada con probióticos se asoció con un menor riesgo de infección, menor riesgo de mortalidad y menor riesgos de complicaciones gastrointestinales
2019 China	La nutrición enteral temprana suplementada con probióticos mejoró los resultados clínicos en el traumatismo craneoencefálico grave: algunos hallazgos prometedores de pacientes chinos	Yi Li	Medicamento	Busqueda sistemática y metanálisis	Investigar la eficacia de la NEE suplementada con probióticos en los resultados clínicos de estos pacientes.	18 pacientes 2	Ingresados al área de UCI	REvision sistemática	La metanálisis indicó que la NEE suplementada con probióticos se asoció con una disminución del riesgo de infección, menor riesgo de mortalidad, menor riesgo

									de complicaciones gastrointestinales, cortas estadías en la UCI.
2020	[Acupuntura de reflujo de medianoche y mediodía combinada con terapia de rehabilitación para pacientes con traumatismo craneoencefálico severo con estado vegetativo: un ensayo controlado aleatorio]	Bao	Acupuntura y Moxibustion	Ensayo controlado aleatorio	Comparar el efecto terapéutico o clínico de la acupuntura de reflujo de medianoche y mediodía combinada con la terapia de rehabilitación y la terapia de rehabilitación simple en pacientes	100 paciente en observación	Pacientes ingresados a UCI	Ensayo controlado o aleatorio	En comparación antes del tratamiento, las puntuaciones de GCS y CRS-R después de 10, 20, 30 días de tratamientos
2017 Cuba	Infecciones en pacientes con trauma craneoencefálico en el servicio de politrauma de Camagüey 2013-2015	Culay	Archivo Médico Camagüey	Estudio descriptivo transversal	caracterizar las infecciones en los pacientes con traumatismo craneoencefálico	64 pacientes	Hospital Universitario Manuel	Estudio descriptivo transversal	la mayor frecuencia de los pacientes correspondió al sexo masculino y en edades entre los 48-57 años

2020 China	Efecto del método de acupuntura para eliminar la tensión y resucitar en la conciencia de los pacientes con lesión cerebral traumática grave: ensayo clínico aleatorizado	Pan J	Medicamento	Estudio observación al clínico retrospectivo,	Proporcionar más evidencia médica basada en la evidencia para el tratamiento de esta enfermedad con acupuntura.	50 casos	Pacientes que ingresaron al área de UCI	Estudio observación al clínico retrospectivo	La tasa de mortalidad por traumatismo craneoencefálico grave sigue estando entre el 30% y el 50%
2019 Brasil	Requisitos de transfusión después de un traumatismo craneoencefálico: un ensayo controlado de viabilidad aleatorio	Gobatto	Cuidados Críticos	Ensayo controlado aleatorio	Conocer los requisitos de la transfusión luego del TEC.	44 pacientes		Ensayo controlado aleatorio	La anemia es frecuente entre los pacientes con traumatismo craneoencefálico (TCE) y se asocia con un mayor riesgo de mala evolución.
2017 China	La lesión en la cabeza como factor de riesgo para la demencia y la enfermedad del Alzheimer: revisión sistemática y metaanálisis de	Li Yi	Mas uno	Revisiones sistemáticas	Estimar el efecto relativo del trauma craneoencefálico sobre los riesgos de demencia y EA	32 estudios	No tiene	Revisión sistemática	En general, las estimaciones del riesgo relativo (RR) agrupado mostraron que el

	32 estudios observacionales								traumatismo craneoencefálico aumentaba significativamente los riesgos de cualquier demencia
2017	Evaluación metaanalítica de la asociación entre el traumatismo craneoencefálico y riesgo de esclerosis lateral amiotrófica	Watanabe	Revista Europea Epidemiológica	Metanálisis	Evaluar dicha posibilidad de causalidad inversa con metaanálisis que consideran los retrasos entre la incidencia de lesiones en la cabeza y la aparición de ELA	825 estudios	Aleatorio	Metanálisis	El traumatismo craneoencefálico se considera un factor de riesgo potencial para la esclerosis lateral amiotrófica
2016	Costos de atención rehabilitación de pacientes por lesiones por accidentes de tránsito en todo el mundo	Velez	Facultad Nacional de salud pública	Revisión sistemática	Conocer los costos directos (cd) e indirectos (ci) de la atención de pacientes con lesiones por accidentes de tránsito (at) en el mundo.	14 estudios	búsqueda sistemática	Revisión sistemática	La carga de la enfermedad mostró amplia variabilidad; en un estudio el 60% de los pacientes con TEC grave y 20% moderado quedaron

									con discapacidad corto plazo y en otro el 4,6% quedó con discapacidad a largo plazo
2017 Canada	Factores asociados con la aparición y progresión con el neuro trauma. una revisión sistemática de revisiones sistemáticas y metaanálisis	Donnan	Neuro Toxicología	Revisión sistemática	Evidencia actual sobre los factores de riesgo para el inicio y la progresión del neuro traumase revisa y sintetiza sistemáticamente	13 estudios	Revision es en Medline	Revision sistemática	El neuro trauma, que incluye la lesión cerebral traumática (TBI) y la lesión de la médula espinal (LME), es una afección prevenible que impone una carga importante a la sociedad canadiense.
2019 Canada.	Comorbilidad en adultos con traumatismo craneoencefálico y mortalidad por todas las causas:	Xiong	BMJ abierto	Revision sistemática	Se ha reconocido que la comorbilidad en la lesión cerebral traumática (LCT) altera el curso clínico de los	27 estudios de cohorte	búsquedas en Medline, Central, Embase, PsycINFO	Revision sistemática	la presión arterial baja fue un predictor consistente de mortalidad

	una revisión sistemática				pacientes e influye en los resultados a corto y largo plazo.				post-TCE. La escala de comorbilidad más alta, las puntuaciones y el número de condiciones comórbidas no se asociaron de manera consistente con la mortalidad post-TCE.
2017 Colombia	Revisión sistemática de la calidad de vida relacionada con la salud en niños latinoamericanos con trauma craneoencefálico	Gutierrez	Acta Neurológica Colombiana	Revisión sistemática	realizar una revisión de la literatura sobre la CVRS después de un TCE en niños y adolescentes latinos con el fin de conocer el estado actual de la investigación al respecto e identificar áreas de futuros estudios.	209 registros	revisaron las bases de datos MEDLINE, PubMed, Scopus, Cochran e Central, Redalyc y Scielo	Revisión sistemática	las principales causas de muerte y discapacidad en jóvenes entre los 16 y 35 años de edad. En Colombia, el TCE en niños suele estar asociado principalmente a caídas, que con frecuencia

									suceden en sus propias casas en sitios que no cuentan con adecuadas barreras protectoras
2018 España	Volumen de sangre extraído del paciente crítico en las primeras 24 horas posteriores al ingreso	Maqueda	Enfermería Intensiva	Estudio piloto observacional al descriptivo	Calcular el número de pruebas analíticas y el volumen sanguíneo extraído durante las primeras 24 horas de ingreso a la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI). Analizar valores de hemoglobina basal y a las 24 horas relacionarlos con la pérdida de sangre, la variación de peso y el sistema de puntuación.	100 pacientes	Ingresados a emergencias	Estudio observacional descriptivo	El volumen sanguíneo utilizado para las determinaciones fue de 48,18 ml / 24 h ($\pm 16,74$). El valor de hemoglobina disminuyó en las primeras 24 h
2019 Colombia	Intervenciones de enfermería en pacientes para pacientes con.	Marques	Arquichan	Revision	Identificar, en publicaciones nacionales e internacionales,	7 articulos	En las bases de datos LILACS,	Revision sistematica	Se establecieron dos categorías

	Hipertensión intracraneal: revisión				las principales intervenciones de Enfermería dirigidas a pacientes con hipertensión intracraneal		PubMed, Scopus, Web of Science, Cinahl y		temáticas para las intervenciones de Enfermería dirigidas a pacientes con hipertensión intracraneal: habilidades cognitivas y razonamiento clínico, necesarias para el control de parámetros neurofisiológicos y la prevención de hipertensión intracraneal, y prácticas basadas en evidencias para la mejora de la asistencia al paciente neurocrítico
--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	---

2021 China	Nutrición enteral intermitente versus continua sobre la intolerancia alimentaria en adultos críticamente enfermos: un metaanálisis de ensayos controlados aleatorios	Ma Yu	Revista Internacional de estudios de enfermería	Revision sistematica	Sintetizar estudios actualizados para aclarar los efectos de la alimentación intermitente versus continua sobre la intolerancia alimentaria durante la nutrición enteral en adultos críticamente enfermos.	1025 adultos en estado crítico.	Areas criticas UCI.	Revision sistematica	Encontramos que la alimentación intermitente podría aumentar significativamente la aparición de intolerancia alimentaria.
2017 EEUU	El impacto del uso del casco en los resultados después de un accidente de motocicleta	Khor	Lesion	Estudio retrospectivo	El objetivo de este estudio fue explorar la relación entre el uso de casco y las lesiones de la columna Cs	un total de 270.525 paciente	UCI	Revision sistematica	Se encontró que el grupo sin casco tenía una mayor incidencia de traumatismo craneoencefálico con AIS en la cabeza > 2 (27,6%

									frente a 14,8%, p
2021	Manejo de la lesión cerebral traumática penetrante: intervención quirúrgica versus no operatoria	DÁgostino	La revista de investigación quirúrgica	Estudio comparativo	Investigar los resultados de los pacientes con pTBI basados en la puntuación GCS que se sometieron a una intervención neuroquirúrgica (craneotomía o craniectomía) y compararlo con los pacientes que no se sometieron a una intervención quirúrgica.	720 pacientes	Pacientes que fueron ingresados	A través de los datos expuestos en las historias clínicas	Los pacientes con una GCS 3-5 y ≥6 que se sometieron a una intervención quirúrgica tenían más probabilidad de desarrollar una infección del sistema nervioso central
2019 Australia	El uso de medicación antiepiléptica en la profilaxis temprana de convulsiones postraumáticas en una sola institución	Candy	Revista de Neurociencia clínica	Estudio retrospectivo	identificar qué AED se prescribió a los pacientes que presentaban un TCE en una sola institución y determinar la tasa de PTS tempranos	610 pacientes	Centro Médico Flinders	Historias clínicas a las que le diagnosticaron TEC.	En general, al 16% de los pacientes se les prescribió un FAE, y a más del 90% de estos pacientes se les prescribió levetiracetam.
2018 Alemania	Lesión nerviosa en traumatismos graves con	Huchkagel	Revista de trauma, reanimación	Revisión sistemática	Evalúa un gran registro multinacional de	se buscó en el Trauma	No tiene	Revisión sistemática	Eran más propensos al sexo

	afectación de extremidades superiores: evaluación de 49.382 pacientes del Trauma Register DGU® entre 2002 y 2015		de medicina y emergencia.		traumatismos para determinar la prevalencia, los mecanismos, la gravedad de la lesión y las características	Register DGU® (TRDGU) los casos con lesiones graves con afectación de las extremidades superiores			masculino (78,6% frente a 73,2%) y tendían a ser significativamente más jóvenes que sus contrapartes sin lesiones nerviosas (edad media 40,6 años frente a 47,2 años). Los accidentes de motocicleta fueron la causa única de lesión encontrada con mayor frecuencia en los pacientes con PNI (32,5%),
2020 Polonia	Factores con mayor valor pronóstico asociados con la tasa de mortalidad intrahospitalaria	Kuleza	Revista Europea del trauma y cirugía de emergencia	Estudio analítico	128 pacientes	Identificar los factores que tienen mayor valor pronóstico en relación	Servicio de emergencia	Estudio analítico	Encontramos que los factores con valores pronósticos más fuertes fueron: la

	entre los pacientes operados de hematoma subdural y epidural agudo					con la tasa de mortalidad intrahospit alaria entre los pacientes sometidos a cirugía por HED y HDS.			puntuación inicial de la GCS, la frecuencia respiratoria, la glucemia, la saturación sanguínea, la presión arterial sistólica, la desviación de la línea media y el tipo de hematoma. A demás, demostramo s que una caída de un punto en la puntuación de la GCS casi duplica el riesgo de muerte intrahospital aria, mientras que la presencia de coagulopatía aumenta el
--	---	--	--	--	--	---	--	--	---

									riesgo de muerte intrahospitalaria
2016 Cuba	Caracterización de los pacientes con traumatismos graves ingresados en un servicio de Cirugía General	Castillo	Medisan	Estudio descriptivo	137 pacientes	Mantener el buen funcionamiento de los órganos vitales	Servicio de Cirugía General del Hospital Provincial Docente Clínico quirúrgico	Historias clínicas	En la casuística predominaron los pacientes del sexo masculino, de 25 a 44 años de edad, así como los agredidos con arma blanca
2017 Cuba	Terapia con lactato sódico hipertónico en trauma craneoencefálico: ¿se convertirá en la mejor alternativa de manejo?	Betancur	Revista Cubana de Anestesiología	Se realizó una búsqueda de bases sistematica	Analizar a través de la evidencia actual el manejo del TEC severo y el desenlace clínico logrado con el uso del lactato sódico hipertónico.	No tiene	Servicios hospitalarios	Revisión sistematica	El lactato sódico hipertónico ha demostrado impactar de forma exitosa el pronóstico sombrío del TEC, modulando la hipertensión endocraneal y disfunción

									metabólica oxidativa cerebral
2020	Efectos del Propofol sobre la presión intracraneal y el pronóstico en pacientes con enfermedades cerebrales graves sometidos a aspiración endotraqueal	Wu	Neurología de la BMC	Ensayo controlado aleatorio	Investigar si la administración de propofol intravenoso o antes de la aspiración endotraqueal en pacientes con enfermedad cerebral, acelera su reproducción.	208 pacientes con enfermedad cerebral grave	Ensayo controlado aleatorio	Paciente con TCE grave	El aumento de la presión arterial sistólica después de la EE fue mayor en el grupo de control que en el grupo experimental (P
2018	Control e inestabilidad extremos: información sobre las lesiones en la cabeza por violencia de pareja íntima	St Ivany A,	Revista de enfermeras forenses	Estudio de análisis	Comprender el contexto social de las mujeres un traumatismo craneoencefálico por violencia de pareja	Mujeres víctimas	Institución donde les tenían	Entrevista	Entre el sesenta y el 92% de los supervivientes de la violencia reciben un traumatismo craneal durante el abuso
2019 Belgica	El costo incremental de la lesión cerebral traumática durante el primer año después de	Van Deynse	Lesión cerebral	Estudio analítico	determinar el costo incremental de la LCT durante el primer año después de	Análisis de datos administrativos de las víctimas	No tiene	Estudio analítico	Persigue la identificación de factores asociados con los costos médicos de la

	un accidente de tráfico				accidente de trafico				LCT. Se realizaron análisis
2018 China	Efecto de la velocidad de infusión de solución salina hipertónica al 7,5% sobre el edema cerebral en pacientes con lesión craneoencefálica: un estudio experimental	Jiang	Estudio de análisis	Estudio comparativo	Comparar los efectos terapéuticos de diferentes velocidades de infusión intravenosa de solución salina hipertónica (HS)	30 pacientes	Pacientes diagnosticados con TEC.	Estudio comparativo	Un total de 30 pacientes fueron seleccionados y divididos aleatoriamente en grupo A (250 mL/h) y grupo B (125 mL/h), con 15 casos en cada grupo. Se registró la cantidad de orina por hora; además,
2016 Reino Unido	El manejo de traumatismos craneales menores (GCS 15-13) a través de una red de traumatismos	Pullhorn	Revista Británica de Neurocirugía	Estudio de análisis	Determinar las variaciones en el manejo de pacientes con traumatismos craneoencefálicos menores en una red de trauma.	58 años	Ingresan a las salas de emergencia	Cuestionario	Los pacientes con traumatismo craneoencefálico leve permanecen hospitalizados durante 24 a 48 h.
2017 California	Una revisión sistemática de los posibles efectos a largo plazo de la	Manley	Revista Británica de medicina deportiva	Revisión sistemática	Revisión sistemática de los posibles efectos a largo	3819 estudios	Pacientes diagnosticados con TEC.	Historias clínicas	Algunos ex atletas tienen depresión y

	conmoción cerebral relacionada con el deporte				plazo de la conmoción cerebral relacionada con el deporte en deportistas retirados.				déficits cognitivos más adelante en la vida, y existe una asociación entre estos déficits y múltiples conmociones cerebrales previas.
2018 China	Fijación de fracturas temprana versus tardía en lesiones graves de la cabeza y ortopédicas	Zhang	La revista estadounidense de medicina de emergencia	Metanálisis	Realizar un metaanálisis con estudios publicados en texto completo para demostrar la base de datos para mostrar las asociaciones de los resultados perioperatorios	Artículos 2941 pacientes	Pacientes con diagnósticos de TEC.	Busqueda sistemática	Los resultados mostraron que la EFF se relacionó con un mayor aumento en la pérdida de sangre, infusión de sangre intraoperatoria, cristaloides, hipotensión, hipoxia, duración de la cirugía, complicaciones no

									neurológicas y mortalidad
2017 Australia	Lesiones en bicicleta y uso del casco: revisión sistemática y metaanálisis	Jake Oliver	Revista Internacional de Epidemiología	Revisión sistemática	Revisó sistemáticamente y se resumieron los resultados de los estudios que evaluaron la efectividad del casco de bicicleta para mitigar	43 estudios	Pacientes diagnosticados con TEC	Revisión sistemática	Para los ciclistas involucrados en un choque o caída, el uso del casco se asoció con reducciones de probabilidades para la cabeza (OR = 0,49, intervalo de confianza (IC) del 95%:
2017 Londres Reino Unido	Metaanálisis de la hipotermia terapéutica para la lesión cerebral traumática en pacientes adultos y pediátricos	Crompton	Medicina de Terapia Intensiva	Revisión sistemática	Realizamos un metaanálisis completo para cuantificar los beneficios	41 estudios en adultos y 8 en niños	Pacientes que sufrieron de lesión cerebral	Busquedas sistemática	En comparación con los adultos que se mantuvieron normotérmicos, los que se sometieron a hipotermia terapéutica se asociaron con una reducción del

									<p>18% en la mortalidad. La estrategia de manejo óptima para los pacientes adultos incluyó enfriar a los pacientes a un mínimo de 33 ° C durante 72 horas, seguido de un recalentamiento natural y espontáneo. Por el contrario, se observaron resultados adversos en niños que se sometieron a tratamiento hipotérmico con un aumento del 66% en la mortalidad</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ENFERMERÍA

Cuenca, 26 de enero del 2021.

Asunto: Informe del Docente Revisor tablas de Búsqueda

Lcda. Jhojana Vintimilla Molina, Mgst.

**RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE
ENFERMERÍA-MATRIZ**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

Presente.

De mi consideración:

Yo **GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ**, con cédula de identidad N° **0302173059**, Docente Revisor del Trabajo de Titulación, sobre **“CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES CON TRAUMATISMO CRANEOENCEFÁLICO EN ÁREAS CRÍTICAS”** presentado por la estudiante, **Lucia Yadira Mero Cedeño**, con cédula de identidad No **1312619719**, informo que la elaboración de las tablas de búsqueda se encuentra revisadas y aprobadas para continuar con el proceso de titulación.

Aprovecho la ocasión para reiterarles éxitos en el desempeño de sus funciones.

Atentamente,



DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO
“AÑO JUBILAR, QUINCUAGÉSIMO ANIVERSARIO FUNDACIONAL”

GALO FABIÁN GARCÍA ORDÓÑEZ.
DOCENTE REVISOR DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Cc: Comisión de Titulación

ANEXO 17. AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL



Lucia Yadira Mero Cedeño portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **1312619719**. En calidad de autor/a y titular de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación “**Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismos craneoencefálico en áreas críticas**” de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconozco a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizo además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **14 de mayo de 2021**

Lucia Yadira Mero Cedeño

C.I. 1312619719

**ANEXO 18. DECLARATORIA DE AUTORIA Y
RESPONSABILIDAD**



Declaratoria de Autoría y Responsabilidad

Lucia Yadira Mero Cedeño portador(a) de la cédula de ciudadanía N.º **1312619719**. Declaro ser el autor de la obra: **“Cuidados de enfermería en pacientes con traumatismo craneoencefálico en áreas críticas”**, sobre la cual me hago responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaro que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximo a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaro finalmente que mi obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también me responsabilizo y eximo a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, **14 de mayo de 2021**

Lucia Yadira Mero Cedeño

C.I. 1312619719