



Desempeño profesional de enfermería ante el traumatismo craneoencefálico grave

Professional nursing performance in the presence of severe head trauma

Daismire Valera-Fernández¹  <https://orcid.org/0009-0002-0223-1040>

Ramona Caridad Díaz-López¹  <https://orcid.org/0000-0001-5259-8989>

Liosvany Cabrera-Espinosa^{1*}  <https://orcid.org/0000-0002-2439-7458>

Nadihesa Sardiñas-Céspedes¹  <https://orcid.org/0009-0007-4296-5184>

Yamilet García-Terán¹  <https://orcid.org/0009-0002-8246-4142>

Arnella Torres-Álvarez¹  <https://orcid.org/0000-0002-6960-6321>

¹ Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández. Matanzas, Cuba.

*Autor para la correspondencia: liosvanycabrera@gmail.com

RESUMEN

Introducción: El traumatismo craneoencefálico grave es uno de los principales desafíos en salud, debido a su complejidad y las severas consecuencias que puede tener para pacientes y familias.

Objetivo: Caracterizar el estado actual del desempeño profesional de enfermería ante el traumatismo craneoencefálico grave.



Métodos: Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con la utilización de métodos de los paradigmas cualitativos y cuantitativos. La investigación se realizó en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, en el período comprendido de enero de 2023 a junio de 2024. Se consideró como universo a los 50 enfermeros que laboran en el servicio.

Resultados: Hubo un predominio de enfermeros en la categoría de licenciados, y de aquellos que tenían de 2 a 5 años de experiencia. En el desempeño profesional influyeron los indicadores evaluados de moderadamente y poco adecuado en la revisión de las historias clínica y en las hojas de parámetros. En la observación de las habilidades prácticas y del nivel de conocimientos, predominaron los indicadores evaluados de bajo. La triangulación de la información evidenció deficiencias de conocimientos teórico-prácticos en el desempeño profesional de enfermería ante el traumatismo craneoencefálico grave, por lo que fue evaluado como inadecuado.

Conclusiones: El diagnóstico permitió identificar problemas en el desempeño profesional de enfermería en el traumatismo craneoencefálico grave.

Palabras clave: análisis del desempeño, enfermería, traumatismo craneoencefálico grave.

ABSTRACT

Introduction: Severe head trauma is one of the main challenges in health, due to its complexity and the severe consequences it can have for patients and families.

Objective: To characterize the current state of professional nursing performance in the face of severe head trauma

Methods: An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted using methods of qualitative and quantitative paradigms. The research was carried out in the Intensive Care Unit of the Clinical Surgical University Hospital Comandante Faustino Pérez Hernandez, in the period from January 2023 to June 2024. The 50 nurses who work in the service were considered as universe.

Results: There was a predominance of nurses in the graduate category, and those who had 2 to 5 years of experience. Regarding professional performance, the indicators evaluated as moderately and inadequate influenced the review of clinical records and parameter sheets. In the observation of practical skills and the level of knowledge, the indicators evaluated as low predominated. The triangulation of the information showed deficiencies of theoretical-practical knowledge in the professional performance of nursing in the face on severe head trauma, so it was evaluated as inadequate.

Conclusions: The diagnosis allowed identifying problems in the professional performance of nursing in severe head trauma.



Key words: performance analysis, nursing, severe head trauma.

Recibido: 04/02/2025.

Aceptado: 25/08/2025.

Revisores: Silvio Faustino Soler-Cárdenas y Luisa María Leonar-Pérez.

INTRODUCCIÓN

El traumatismo craneoencefálico grave (TCEG) es uno de los principales desafíos en salud, debido a su complejidad y las severas consecuencias que puede tener para pacientes y familiares. Asimismo, es una causa significativa de mortalidad y discapacidad global, y se define como un daño estructural o funcional en el cerebro, causado por un trauma externo que puede amenazar la vida del individuo.^(1,2)

Se estimaron en 2021 más de 20 millones de nuevos casos de traumatismo craneoencefálico (TCE) en el mundo, con una incidencia estandarizada por edad de 259 por cada 100 000 habitantes. Las tasas más elevadas se observaron en Europa del Este y Oriente Medio, predominando en hombres. Las caídas fueron la causa principal en la mayoría de los grupos de edad.⁽³⁾ En 2020 hubo 214 110 hospitalizaciones y en 2021 se registraron 69 473 muertes relacionadas con TCE en Estados Unidos, lo que equivale a aproximadamente 586 hospitalizaciones y 190 muertes diarias, con mayor afectación en hombres y personas mayores de 75 años.⁽⁴⁾

En Perú se reporta cerca de 300 accidentes de tránsito por cada 100 000 habitantes, con más de 55 000 heridos y 2 500 fallecidos al año; en una muestra local (342 casos), el 30,1 % correspondió a TCE, con predominio de gravedad leve (27,8 %).⁽⁵⁾

En Cuba, en el 2020, el trauma fue la quinta causa de muerte, con una tasa de 47,7 muertes por cada 100 000 habitantes. Los accidentes de tránsito siguen siendo la principal causa de trauma en el país, aunque con cifras inferiores comparadas con décadas anteriores.⁽⁶⁾ Por lo tanto, la incidencia de esta entidad continúa siendo alta, especialmente en personas mayores de 18 años. Guaman-Riofrio et al. citan el estudio de Ginera et al., de 2022, sobre TCEG en menores, el cual reveló que el 40,2 % de los afectados eran escolares, los accidentes de tránsito el mecanismo más común y una mortalidad del 10 %.^(7,8)

En la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), el enfermero desempeña un papel crucial en el manejo del TCEG, y la monitorización de la presión intracraneal (PIC) es fundamental para evaluar el estado neurológico y asegurar una atención integral. Con el avance del conocimiento, es vital que los enfermeros tengan habilidades especializadas.⁽⁹⁾



Ante tales argumentos, se hace necesario mantener el perfeccionamiento continuo del desempeño profesional de enfermería en pacientes con TCEG, por lo que los autores se plantean como interrogante cuál es el estado actual del desempeño profesional de enfermería ante el TCEG. En ese sentido, declaran como objetivo de la investigación caracterizar el estado actual del desempeño profesional de enfermería ante el TCEG, en la UCI del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, con la utilización de métodos de los paradigmas cualitativos y cuantitativos. La investigación se realizó en la UCI del Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Faustino Pérez Hernández, de Matanzas, en el período comprendido de enero de 2023 a junio de 2024. Se consideró como universo a 50 enfermeros que laboraban en el servicio. Como criterio de inclusión se tuvo en cuenta la voluntariedad de participar en el estudio, y de exclusión, aquellos enfermeros de estancia transitoria. La muestra finalmente quedó conformada por los 50 enfermeros.

La variable declarada fue el desempeño profesional de enfermería ante el TCEG, definida como la relación entre el nivel de conocimientos del personal de enfermería sobre la atención a pacientes con TCEG y su implementación en la práctica cotidiana. De ella derivan dos dimensiones: nivel de conocimientos, evaluada a partir de un cuestionario confeccionado por los autores; y habilidades prácticas, evaluada a partir de la revisión de historias clínicas, hojas de parámetros y la observación en la práctica. La evaluación de la variable fue realizada a partir de la triangulación de ambas dimensiones, como adecuada, moderadamente adecuada e inadecuada.

Se emplearon métodos del nivel teórico y empírico. Dentro del teórico se utilizó la inducción-deducción para realizar razonamientos lógicos sobre lo encontrado en el conocimiento y en el desempeño profesional de enfermería en pacientes con TCEG.

Los profesionales poseían las categorías de enfermero especialista, licenciado, técnico medio, técnico medio superior de ciclo corto, residente de la especialidad de Enfermería Intensiva y Emergencias; años de experiencia: 0-2, 2-5, >6 años.

Como método empírico, se empleó una encuesta para recopilar información sobre el nivel de conocimientos de los enfermeros sobre el manejo del paciente con TCEG, con 9 preguntas. Se le asignó un valor de 11 puntos a 8 preguntas y 12 puntos a la pregunta restante, para llegar a un total de 100 puntos, distribuidos de la siguiente manera: 11 puntos por cada respuesta correcta, 12 puntos por la otra y cero por cada respuesta incorrecta. El nivel de conocimiento se consideró alto cuando el total de puntos estuvo entre el 90 y 100; medio, entre 89 y 70 puntos; y bajo, entre 60 y 69 puntos.

Se llevó a cabo para la revisión documental de las historias clínicas una guía de observaciones, con indicadores que se clasificaron de la siguiente manera: adecuadas (con seis indicadores correctos), moderadamente adecuadas (con cuatro indicadores



correctos), poco adecuadas (con tres indicadores correctos) e insuficientes (con menos de dos indicadores correctos); otra guía para las hojas de parámetros que incluía indicadores clasificados de la siguiente manera: adecuadas (con siete indicadores correctos), moderadamente adecuadas (con cuatro indicadores correctos), poco adecuadas (con tres indicadores correctos) e insuficientes (con menos de dos indicadores correctos).

Se utilizó otra guía con una serie de constructos para la observación de las habilidades prácticas, que caracterizan el desempeño profesional de enfermería en los cuidados de los pacientes con TCEG, que incluye: cuidados de enfermería generales del TCEG, cuidados de enfermería específico en el manejo de la PIC, y cuidados de enfermería específicos para prevenir el aumento de la PIC, clasificados en 40, 30 y 30 puntos, respectivamente. El resultado se evaluó de alto (90-100 puntos); medio (70-89 puntos) y bajo (menor de 69 puntos), distribuidos entre 10 cuidados con el paciente de 4 puntos cada uno, 10 cuidados en el manejo de la PIC, de 3 puntos cada uno, y 3 puntos por cada uno de los 10 cuidados para prevenir el aumento de la PIC.

Los instrumentos fueron confeccionados por los autores y validados por criterio de especialistas, que fueron determinados como: razonables, discrimina variaciones, justificables, claramente definidos, datos factibles de obtener.

Se realizó al procesamiento de los resultados con el empleo de análisis porcentual. Los datos obtenidos fueron procesados a través de la estadística descriptiva, con distribución de frecuencias absolutas y relativas, utilizando el SPSS versión 20.

Las aplicaciones de cada uno de los instrumentos fueron precedidas por la explicación del objetivo de la investigación y se recogió el consentimiento por escrito de cada uno de los participantes. Se cumplieron los principios éticos para el desarrollo de la investigación.

RESULTADOS

La tabla 1 presenta la distribución del personal de enfermería desglosada por categoría profesional y años de experiencia. La categoría con mayor representación es la de licenciado, con 20 enfermeros, lo que equivale al 40 % del total, con predominio de licenciados con 2-5 años de experiencia.



Tabla 1. Nivel profesional y años de experiencia

Categoría profesional	Años de experiencia				
	<2	2-5	>6	No.	%
Enfermero especialista	-	-	2	2	4
Licenciado		15	5	20	40
Técnico medio	5	10	1	16	32
Técnico medio superior de ciclo corto	10	-	-	10	20
Residente	-	-	2	2	4
Total	15	25	10	50	100

La tabla 2 muestra los resultados de la revisión de las historias clínicas, que evidenció un menor porcentaje adecuado en la evolución diaria, así como en las acciones de enfermería relacionadas con el TCEG y la monitorización de la PIC. En cambio, se observó un mayor porcentaje en la categoría de moderadamente adecuado para las acciones de enfermería en el TCEG y la monitorización de la PIC. En la categoría poco adecuado, se registró un 30 %, lo que indica deficiencias en el reflejo de los datos objetivos de los pacientes con TCEG y la monitorización de la PIC en las historias clínicas.

Tabla 2. Revisión de las historias clínicas

Indicadores	A		MA		PA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Evolución de enfermería	10	20	30	60	10	20
Examen físico	15	30	25	50	10	20
Datos objetivos	15	30	20	30	15	30
Complicaciones	15	30	27	54	8	16
Acciones de enfermería	10	20	35	70	8	16
Monitorización de la PIC	10	20	35	70	8	16

A: adecuado; MA: moderadamente adecuado; PA: poco adecuado.

En la tabla 3 se muestran los resultados de la revisión de hojas de parámetros. Se evidenció un menor porcentaje de evaluados como adecuado en los parámetros ventilatorios y hemodinámicos (PIC-PAM), así como en el balance hidromineral, con un



10 % para cada uno. Se observó un mayor porcentaje moderadamente adecuado en la representación de los parámetros ventilatorios y hemodinámicos (PIC-PAM) y el balance hidromineral, ambos con un 60 %. En la categoría poco adecuado, se reflejó una deficiencia en la evaluación del estado pupilar, con un 40 %, así como en los parámetros ventilatorios y hemodinámicos (PIC-PAM) y en el balance hidromineral, ambos con un 30 %.

Tabla 3. Revisión de hojas de parámetros

Guía	A		MA		PA	
	No.	%	No.	%	No.	%
Signos vitales	25	50	15	30	10	20
Estado neurológico	15	30	25	50	10	20
Estado pupilar	10	20	20	40	20	40
Nivel de sedación	15	30	25	50	10	20
Parámetros ventilatorios	5	10	30	60	15	30
PIC-PAM	5	10	30	60	15	30
Balance hidromineral	5	10	30	60	15	30

A: adecuado; MA: moderadamente adecuado; PA: poco adecuado.

En la tabla 4 se constata un predominio del nivel bajo en relación con los cuidados de enfermería, más significativo en los cuidados específicos del manejo de la PIC, y en los específicos para prevenir el aumento de la misma, con 30 % cada uno.

Tabla 4. Guía de observación de cuidados de enfermería

Observación	A		M		B	
	No.	%	No.	%	No.	%
Cuidados generales para el TCEG	10	20	15	30	25	50
Cuidados específicos para el manejo de la PIC	15	30	15	15	30	60
Cuidados específicos para prevenir aumento de la PIC	15	30	15	15	30	60

A: desempeño alto; M: desempeño medio; B: desempeño bajo.



La tabla 5 muestra el análisis del nivel de conocimiento del personal de enfermería en pacientes con TCEG. Revela que el 50 % de los participantes tiene bajo nivel de conocimiento en la mayor parte de las temáticas. En ninguna temática predominó el nivel alto.

Tabla 5. Nivel de conocimiento del personal de enfermería

Temáticas	A		M		B	
	No.	%	No.	%	No.	%
Concepto de TCEG	10	20	15	30	25	50
Concepto de PIC	5	10	20	40	25	50
Causas del TCE	15	30	25	50	10	20
Manifestaciones clínicas del TCE	10	20	15	30	25	50
Causas de aumento de PIC	5	10	15	30	25	50
Complicaciones	8	16	20	40	22	44
Clasificación del TCE (Glasgow)	10	20	15	30	25	50
Cuidados específicos en el TCEG	10	20	15	30	25	50
Cuidados específicos en la monitorización de la PIC	10	20	15	30	25	50

A: alto; M: medio; B: bajo.

Al triangular la información, se evaluó el desempeño profesional de enfermería en el cuidado de pacientes con TCEG como inadecuado, pues se identificaron deficiencias de conocimiento y habilidades relacionadas con el tema. Por tanto, la implementación de programas educativos continuos y específicos es esencial para contribuir a un mejor desempeño profesional en este aspecto.

DISCUSIÓN

En cuanto a la categoría académica y los años de experiencia, son congruentes en el estudio de Valera Fernández et al.,⁽¹⁾ quienes plantean que la mayoría posee categoría de licenciado y, de acuerdo con lo planteado por Colquehuanca Macopachi,⁽¹⁰⁾ que hace reveladora la necesidad de formación de enfermeros especialistas.

En opinión de los autores, se asume lo planteado por Valera Fernández et al.,⁽¹⁾ que el personal joven antes de iniciar su desempeño laboral en la UCI debe poseer



conocimientos teórico-prácticos que les permitan ejecutar un modo de actuación adecuado con relación al manejo del paciente grave.

En este sentido, como lo plantean Guaman Riofrío et al.,⁽⁷⁾ los profesionales de enfermería desempeñan un papel fundamental en el cuidado de los pacientes, pues desarrollan técnicas y actitudes adaptadas a las necesidades específicas de cada uno de ellos, lo que los consolida como el predictor más importante en la prevención de complicaciones y en la mejora de la calidad del servicio de enfermería.

Martínez Urroz⁽¹¹⁾ destaca que los cuidados en pacientes con TCEG se centran en la monitorización continua, la evaluación neurológica, el manejo integral del paciente crítico, el control de la hipertensión intracraneal y el apoyo a las familias, y que estos cuidados sean estandarizados. La enfermería cada día aumenta su autonomía en la atención a estos pacientes, donde las intervenciones son amplias y específicas.

Naumann et al.,⁽¹²⁾ en 2020, destacan que el cuidado del paciente es esencial para mejorar su pronóstico en las UCI, donde las intervenciones son cruciales para asegurar la supervivencia y prevenir el deterioro y las complicaciones como úlceras, flebitis, caídas y un manejo inadecuado de la vía aérea y accesos vasculares, lo que resalta la importancia del rol de enfermería.

Los autores de este estudio afirman que los licenciados constituyen un pilar científico gracias a su sólida formación académica, lo que les habilita para brindar una atención integral y de alta calidad a los pacientes con TCE y monitorización de la PIC. Además, tienen la capacidad de asumir posiciones de liderazgo y supervisar al equipo de trabajo. Según Bartoncello,⁽¹³⁾ su papel es crucial en el proceso de enseñanza y aprendizaje del personal nuevo.

En cuanto a los años de experiencia, Quinatoa et al.⁽¹⁴⁾ argumentan que la experiencia laboral se obtiene mediante vivencias, enfrentamientos a desafíos, toma de decisiones y solución de problemas para atender las necesidades del paciente, ya que esto permite a los profesionales cultivar habilidades y competencias en su desarrollo profesional y académico.

Los autores plantean que la experiencia tiene un impacto significativo en el rendimiento laboral, y se adquiere mediante la práctica clínica constante. Esta experiencia contribuye a elevar la calidad de la atención brindada a estos pacientes para facilitar el desarrollo de habilidades, conocimientos y actitudes necesarias para una toma de decisiones independiente.

Rojas Rodríguez et al.⁽¹⁵⁾ destacan que la capacitación en nuevos conocimientos y la adaptación a tecnologías representan desafíos fundamentales en el contexto científico y tecnológico actual, lo cual es esencial para mejorar la formación integral de los enfermeros, y fomentar buenas prácticas en el uso de nuevas tecnologías relacionadas con el TCEG y la monitorización de la presión PIC.

Hernández Nápoles et al.⁽¹⁶⁾ enfatizan en la necesidad de que los datos registrados en las historias clínicas hospitalarias y en las hojas de parámetros sean precisos y estén actualizados, ya que estos sirven como prueba del cuidado que brindan los profesionales.



Además, constituyen un documento de calidad que facilita la continuidad del cuidado y respalda el trabajo realizado por el personal de enfermería.

En la triangulación de los resultados de esta investigación, la revisión de historias clínicas reveló un predominio de la clasificación moderadamente adecuada, con deficiencias en las acciones de enfermería en el TCEG y la monitorización de la PIC, con un 70 %, además, como poco adecuadas, con un 30 % en el reflejo de los datos objetivos de los pacientes con TCEG y la monitorización de la PIC en las historias clínicas.

Por su parte, en la revisión de las hojas de parámetros predominó en la clasificación moderadamente adecuado la representación de los parámetros ventilatorios y hemodinámicos (PIC-PAM) y el balance hidromineral, cada una con un 60 %. En la categoría poco adecuada se reflejó una deficiencia en la evaluación del estado pupilar, con un 40 %, así como en los parámetros ventilatorios y hemodinámicos (PIC-PAM) y en el balance hidromineral, ambos con un 30 %.

En cuanto al nivel de conocimiento, predominó el nivel bajo; los porcentajes reflejan conocimientos insuficientes, que alcanzan solo hasta el 50 % en conceptos fundamentales como TCEG y PIC, así como en las manifestaciones clínicas del TCE, las causas de aumento de la PIC, la clasificación del TCE (Glasgow) y los cuidados específicos de enfermería en el TCEG. Esto pone de manifiesto la necesidad de capacitación y formación continua para mejorar el desempeño profesional del personal de enfermería en la atención al paciente con TCEG y monitorización de la PIC.

El desempeño profesional de enfermería en pacientes con TCEG y monitorización de la PIC se clasifica en el nivel bajo, donde se registró una deficiencia en los cuidados de enfermería específicos para el manejo de la PIC y para prevenir el aumento de la PIC, con un 60 % en cada caso. Es relevante señalar que no se registraron clasificaciones en la categoría de insuficiente. Por lo tanto, se considera que el desempeño en este ámbito es inadecuado.

Los autores han identificado la necesidad de implementar una estrategia de desarrollo profesional para mejorar el desempeño de los enfermeros en la atención a pacientes con TCEG y en la monitorización de la PIC. Esta estrategia busca unificar criterios para cuidados estandarizados y ofrecer una atención más efectiva y segura. Al abordar las necesidades específicas del personal de enfermería, se espera fortalecer las competencias necesarias para enfrentar los desafíos en la UCI.

CONCLUSIONES

El diagnóstico ha revelado áreas de mejora en el desempeño de los enfermeros en el manejo de pacientes con TCEG y en la monitorización de la PIC. Las dificultades identificadas subrayan la necesidad de evaluar tanto los conocimientos como las habilidades prácticas del personal. Esta evaluación permitirá diseñar programas de capacitación continua que eleven la calidad del servicio y aseguren una atención integral y humanizada. En un entorno crítico, invertir en la formación del personal de enfermería



es esencial para mejorar los resultados en el cuidado intensivo y garantizar la seguridad del paciente.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valera-Fernández D, Díaz-López RC, Cabrera-Espinosa L, et al. Conocimiento de enfermería en el traumatismo craneoencefálico grave y monitorización de la presión intracraneal. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 08/12/2024];46. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242024000100066&lng=es
2. Giner J, Mesa Galán L, Yus Teruel S, et al. El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo. Neurología [Internet]. 2022 [citado 08/12/2024];37(5):383-9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213485319300635>
3. Yan J, Wang C, Sun B. Global, regional, and national burdens of traumatic brain injury from 1990 to 2021. Front Public Health [Internet]. 2025 [citado 18/06/2025];13:1556147. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2025.1556147/full>
4. Centers for Disease Control and Prevention. TBI Data [Internet]. Atlanta: CDC; 2024 [citado 18/06/2025]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/traumatic-brain-injury/data-research/index.html>
5. Olaya Ordinola LJ. Características clínicas y epidemiológicas de pacientes con traumatismo por accidentes de tránsito en emergencia del Hospital de Apoyo II-2 Sullana. 2018–2020 [tesis]. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2021 [citado 02/02/2023]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/RUMP_9a6fa487b49d5903c68d5ac10d938d99
6. Larrea Fabra ME. Cirugía del trauma en Cuba, en comparación con la ciencia médica mundial. Rev Haban Cienc Méd [Internet]. 2022 [citado 18/06/2025];21(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2022000400003&lng=es
7. Guaman-Riofrio M, Chamba-Chamba A, Requelme-Jaramillo M. Abordaje de enfermería en paciente con trauma craneoencefálico: a propósito de un caso. Polo del Conoc [Internet]. 2023 [citado 08/12/2024];8(1):773-86. Disponible en: <https://mail.polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/5101>
8. Ginera J, Galán L, Yus Teruel S, et al. El traumatismo craneoencefálico severo en el nuevo milenio. Nueva población y nuevo manejo. Neurología [Internet]. 2022 [citado 08/12/2024];37(5):383-9. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8466046>



9. Cieza Muñoz DE. Cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico en la unidad de cuidados intensivos [tesis en Internet]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2023 [citado 08/12/2024]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/14692/Cuidados_CiezaMu%C3%B1oz_Diana.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Colquehuanca Macopachi B. Competencias cognitivas y técnicas del profesional del profesional de enfermería en el proceso de destete en pacientes con ventilación mecánica, Unidad de Terapia Intensiva, Hospital Petrolero de Obrajés, Gestión 2019 [tesis en Internet]. La Paz: Universidad Mayor de San Andrés; 2019 [citado 09/12/2024]. Disponible en: <https://repositorio.umsa.bo/handle/123456789/240677>
11. Martínez Urroz S. Cuidados de enfermería al paciente con traumatismo craneoencefálico grave en UCI [tesis en Internet]. Navarra: Universidad Pública de Navarra; 2022 [citado 09/12/2024]. Disponible en: <https://academica-e.unavarra.es/server/api/core/bitstreams/19589dab-e1d0-42a8-a89a-fcbb31030ac6/content>
12. Naumann DN, Boulton AJ, Sandhu A, et al. Fresh whole blood from walking blood banks for patients with traumatic hemorrhagic shock: A systematic review and meta-analysis. J Trauma Acute Care Surg [Internet]. 2020 [citado 09/12/2024];89(4):792-800. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32590558/>
13. Bartoncello HR. Influencia de la capacitación en el desempeño profesional en profesionales de enfermería de una institución privada de la Ciudad Autónoma de Buenos aires. Salud Cienc Tecnol [Internet]. 2022 [citado 21/06/2024];2:21. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/salcietec/sct-2022/sct221h.pdf>
14. Quinatoa D, Mejía M, Herrera P, et al. Experiencias del profesional de enfermería durante el cuidado al paciente crítico: lecciones autoaprendidas. Rev Bionatura [Internet] 2023 [citado 21/06/2024];8(3). Disponible en: <https://revistabionatura.com/files/2023.08.03.8.pdf>
15. Rojas Rodríguez Y, Herrera Fragoso L, Barcos Díaz V, et al. Experiencia de la Superación profesional de los Enfermeros intensivistas para enfrentar la COVID 19. Cienfuegos. Medisur [Internet]. 2020 [citado 16/06/2024],18(5):[aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/4872/3291>
16. Hernández-Nápoles A, Rodríguez-Curbelo M, Alfonso-Salabert I, et al. Registro de monitorización de enfermería en el paciente crítico. Rev Méd Electrón [Internet]. 2024 [citado 05/07/2024],46:e5464. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/5464>

Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses entre los autores.



Contribución de autoría

Daismire Valera-Fernández: conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, supervisión, visualización y redacción.

Ramona Caridad Díaz-López: curación de datos, metodología y supervisión.

Liosvany Cabrera-Espinosa: conceptualización, análisis formal y supervisión.

Nadihesa Sardiñas-Céspedes: metodología, supervisión y redacción.

Yamilet García-Terán: investigación, visualización y redacción.

Arnella Torres-Álvarez: metodología, visualización y redacción.

CÓMO CITAR EL ARTÍCULO

Valera-Fernández D, Díaz-López RC, Cabrera-Espinosa L, Sardiñas-Céspedes N, García-Terán Y, Torres-Álvarez A. Desempeño profesional de enfermería ante el traumatismo craneoencefálico grave. Rev Méd Electrón [Internet]. 2025 [citado: fecha de acceso];47:e6403. Disponible en:

<http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6403/6359>

