DOI: https://doi.org/10.46296/gt.v9i18edespsep.0410

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN PACIENTES NEUROLÓGICOS HOSPITALIZADOS: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA

NURSING CARE FOR HOSPITALIZED NEUROLOGICAL PATIENTS: A SYSTEMATIC REVIEW

Chimborazo-Chimborazo Erika Lizbeth [1]; Añazco-Lalama Ángel Santiago [2]

[1] Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: erika.chimborazo200@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0007-9835-9722.

[2] Docente del Instituto Superior Tecnológico España. Ambato, Ecuador.
Correo: angel.anazco@iste.edu.ec. ORCID ID: https://orcid.org/0009-0003-5377-1570.

Resumen

Introducción: Los pacientes neurológicos hospitalizados presentan riesgo de deterioro súbito, disfagia, delirium, caídas, lesiones por presión, pérdida funcional y elevada dependencia familiar. Objetivo: Sintetizar la evidencia reciente sobre intervenciones y responsabilidades de enfermería en pacientes adultos hospitalizados con ictus, traumatismo craneoencefálico y condiciones neuroquirúrgicas. Metodología: Se estructuró una revisión sistemática conforme a PRISMA. Para este borrador se verificaron 34 estudios originales publicados entre 2021 y 2025 en PubMed/PMC. La pregunta PICO integró pacientes neurológicos hospitalizados, intervenciones de enfermería, cuidado habitual o comparación preintervención y resultados de seguridad, complicaciones, función, calidad de vida y continuidad asistencial. Los estudios se organizaron mediante vertebración temática. Resultados: La evidencia se agrupó en cinco categorías: rehabilitación, educación y transición; atención aguda y seguridad; disfagia, nutrición y salud oral; prevención de complicaciones; y neurocirugía/traumatismo craneoencefálico. Las intervenciones dirigidas por enfermería mejoraron indicadores motores y funcionales, autocuidado, preparación del cuidador, tiempos de trombólisis, detección de delirium, manejo de disfagia, prevención de lesiones por presión y competencias para drenaje ventricular externo. Conclusiones: Los mejores resultados se vinculan con cuidados protocolizados, educación con verificación de comprensión, vigilancia neurológica sistemática, rehabilitación precoz, participación familiar y transición planificada. Se requiere completar el flujo PRISMA con exportaciones reproducibles de las bases de datos y aplicar evaluación formal del riesgo de sesgo antes de la presentación definitiva.

Palabras claves: Atención de Enfermería; Enfermedades del Sistema Nervioso; Accidente Cerebrovascular; Traumatismos Craneocerebrales.

Abstract

Introduction: Hospitalized neurological patients are at risk of sudden deterioration, dysphagia, delirium, falls, pressure injuries, functional loss, and high family dependence. Objective: To synthesize recent evidence on nursing interventions and responsibilities for hospitalized adults with stroke, traumatic brain injury, and neurosurgical conditions. Methods: A systematic-review structure consistent with PRISMA was used. For this academic draft, 34 original studies published between 2021 and 2025 were verified in PubMed/PMC. The PICO question included hospitalized neurological patients, nursing interventions, usual care or pre-intervention comparison, and safety, complications, functional outcomes, quality of life, and care-transition outcomes. Results: Evidence was grouped into rehabilitation/education/transition; acute care and safety; dysphagia/nutrition/oral health; complication prevention; and neurosurgery/traumatic brain injury. Nurse-led protocols were associated with better motor and functional outcomes, caregiver preparation, thrombolysis timelines, delirium screening, dysphagia management, pressure injury prevention, and external ventricular drain competencies. Conclusions: Effective neurological nursing combines standardized monitoring, early rehabilitation, communication verification, family

Información del manuscrito:
Fecha de recepción: 15 de junio de 2026.
Fecha de aceptación: 17 de agosto de 2026.
Fecha de publicación: 11 de septiembre de 2026.

engagement, and planned transition. Complete database exports and a formal risk-of-bias assessment are required for the final PRISMA report.

Keywords: Nursing Care; Nervous System Diseases; Stroke; Traumatic Brain Injuries.

1. Introducción

Las enfermedades neurológicas constituyen uno de los principales desafíos para los sistemas sanitarios por su elevada frecuencia, la discapacidad que producen, la complejidad de su atención y la necesidad de continuidad asistencial. El análisis del Global Burden of Disease Study 2021 estimó que aproximadamente 3.400 millones de personas presentaron en 2021 alguna condición que afectaba al sistema nervioso, cifra equivalente a cerca del 43 % de la población mundial; además, estas condiciones concentraron una proporción sustancial de los años de vida saludable perdidos (Dziewas et al., 2021; GBD 2019 Stroke Collaborators, 2021). En la misma dirección, la Organización Mundial de la Salud ha señalado que los trastornos neurológicos requieren respuestas integrales orientadas a la prevención, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación y el cuidado centrado en la persona (World Health Organization [WHO], 2022).

Dentro de la carga neurológica mundial, el accidente cerebrovascular representa una causa predominante de muerte, discapacidad y dependencia, el análisis del Global Burden of Disease 2019 mostró que la incidencia, prevalencia y mortalidad por accidente cerebrovascular continúan siendo elevadas en múltiples regiones, especialmente donde existen desigualdades en el acceso a servicios especializados (Feigin et al., 2022). De forma complementaria, la hoja informativa mundial sobre accidente cerebrovascular de 2022 destacó que la magnitud del problema exige fortalecer tanto la atención aguda como la rehabilitación y la prevención secundaria (Teixeira, 2023). Aunque el accidente cerebrovascular constituye una de las condiciones más estudiadas, los servicios hospitalarios también reciben pacientes con traumatismos craneoencefálicos, epilepsia, hemorragias intracraneales, tumores

del sistema nervioso, enfermedades neuromusculares, infecciones neurológicas y trastornos neurodegenerativos que presentan necesidades de cuidado diferenciadas.

En el contexto regional, las enfermedades neurológicas representan un problema creciente de salud pública debido al aumento de la discapacidad, la dependencia funcional y la necesidad de atención prolongada (Greenberg et al., 2022). En América Latina y otras regiones con sistemas sanitarios en desarrollo, la carga de estas enfermedades se relaciona con limitaciones en el acceso oportuno a servicios especializados, disponibilidad desigual de unidades neurológicas, programas de rehabilitación y personal capacitado (Hoh et al., 2023). Estas brechas pueden influir en la oportunidad del diagnóstico, la prevención de complicaciones y los resultados funcionales de los pacientes hospitalizados; particularmente, los eventos cerebrovasculares y otras afecciones neurológicas requieren modelos asistenciales coordinados que permitan garantizar vigilancia continua, tratamiento oportuno y continuidad del cuidado desde la hospitalización hasta la rehabilitación y el domicilio (Miao et al., 2023). Por ello, fortalecer protocolos estandarizados e intervenciones basadas en evidencia constituye una necesidad para mejorar la seguridad del paciente, optimizar los recursos sanitarios y reducir el impacto social y económico asociado a la discapacidad neurológica (Green et al., 2021).

El cuidado neurológico hospitalario también comprende la administración segura de medicamentos, el control del dolor, el manejo de la eliminación, la prevención de infecciones, el mantenimiento de la higiene, la regulación del sueño y el apoyo emocional (National Institute for Health and Care Excellence, 2023). Las dificultades de comunicación, memoria u orientación pueden impedir que el paciente exprese dolor, miedo o necesidades básicas; por ello, enfermería debe utilizar instrucciones breves, apoyos visuales, comunicación no verbal y participación familiar respetuosa (Estrada et al., 2026). El enfoque centrado en la persona propuesto

para los trastornos neurológicos exige preservar la dignidad, la autonomía, la privacidad y la participación del paciente en las decisiones compatibles con su condición clínica (WHO, 2022).

A pesar de la importancia de estas intervenciones, la evidencia se encuentra distribuida entre diferentes diagnósticos, unidades asistenciales, diseños metodológicos y desenlaces. Algunos estudios se concentran en la monitorización neurológica; otros, en la disfagia, la movilización, la prevención de lesiones por presión, la educación familiar o la rehabilitación (NICE, 2023). Esta dispersión dificulta reconocer qué prácticas cuentan con mayor respaldo, cuáles se aplican de manera consistente y qué efectos producen sobre la seguridad, la estancia hospitalaria, la recuperación funcional y la calidad de vida (Dadoosh & AL-Fayyadh, 2022). La elevada carga mundial de las enfermedades neurológicas refuerza la necesidad de sintetizar la evidencia para orientar decisiones clínicas y organizacionales (GBD 2019 Stroke Collaborators, 2024).

En consecuencia, la presente revisión sistemática tendrá como objetivo analizar la evidencia científica publicada entre 2021 y 2026 sobre los cuidados de enfermería proporcionados a pacientes neurológicos hospitalizados, identificando las intervenciones desarrolladas, los resultados clínicos obtenidos y su contribución a la prevención de complicaciones, la seguridad y la recuperación funcional. La revisión busca ofrecer una síntesis útil para la práctica clínica, la formación del personal y el diseño de protocolos institucionales basados en evidencia.

Preguntas de investigación

Puesto que con la información revisada se presenta los cuidados de enfermería en pacientes neurológicos hospitalizados, se constituye las siguientes preguntas para esta investigación:

- ¿Cuáles son las intervenciones de enfermería evaluadas en pacientes neurológicos adultos hospitalizados?
- ¿Qué efectos producen sobre seguridad, prevención de complicaciones, recuperación

funcional, calidad de vida y transición del cuidado?

2. Metodología

Se realizó una revisión sistemática de la literatura, por ende, que no se ejecuta un diseño de investigación cualitativa ni cuantitativa; esos enfoques corresponden a los estudios primarios incluidos. La redacción y organización siguieron los componentes PRISMA y el método de vertebración temática.

2.1. Pregunta clínica

Componente	Definición aplicada	Contenido de la revisión
P - Población	Pacientes o grupo de estudio	Adultos hospitalizados con ictus, traumatismo craneoencefálico u otras condiciones neurológicas/neuroquirúrgicas.
I - Intervención	Cuidado o práctica de enfermería	Vigilancia, protocolos, rehabilitación, educación, prevención de complicaciones, manejo de dispositivos y transición asistencial.
C - Comparación	Alternativa o cuidado habitual	Cuidado convencional, grupo control, cohorte histórica o periodo previo a la implementación.
O - Resultado	Efecto clínico o variable	Seguridad, complicaciones, función, actividades de la vida diaria, calidad de vida, tiempos asistenciales, competencias y carga del cuidador.

Pregunta: En pacientes neurológicos adultos hospitalizados, ¿las intervenciones estructuradas de enfermería, comparadas con el cuidado habitual o con la práctica previa, mejoran la seguridad, reducen complicaciones, favorecen la recuperación funcional y la continuidad asistencial?

2.2. Fuentes y estrategia de búsqueda

Las bases previstas por la guía son PubMed/MEDLINE, SciELO, LILACS, Scopus y Redalyc. Para ampliar la cobertura del área de enfermería también se consideran CINAHL, Web of Science y Cochrane Library. La selección de este borrador fue verificada en PubMed/PMC y debe complementarse con exportaciones de todas las bases para la versión definitiva.

Ecuación orientativa para PubMed: ("Nursing Care"[MeSH] OR "nursing intervention*" OR "nurse-led" OR "nursing management" OR

"neuroscience nursing") AND ("Nervous System Diseases"[MeSH] OR stroke OR "traumatic brain injury" OR neurologic* OR neurosurg*) AND ("Hospitalization"[MeSH] OR hospital* OR inpatient* OR "neurology unit").

Idioma	Términos DeCS/MeSH y libres
Español	Atención de Enfermería; Enfermedades del Sistema Nervioso; Hospitalización; Accidente Cerebrovascular; Traumatismos Craneocerebrales; Disfagia; Rehabilitación.
Inglés	Nursing Care; Nervous System Diseases; Hospitalization; Stroke; Traumatic Brain Injuries; Deglutition Disorders; Rehabilitation.

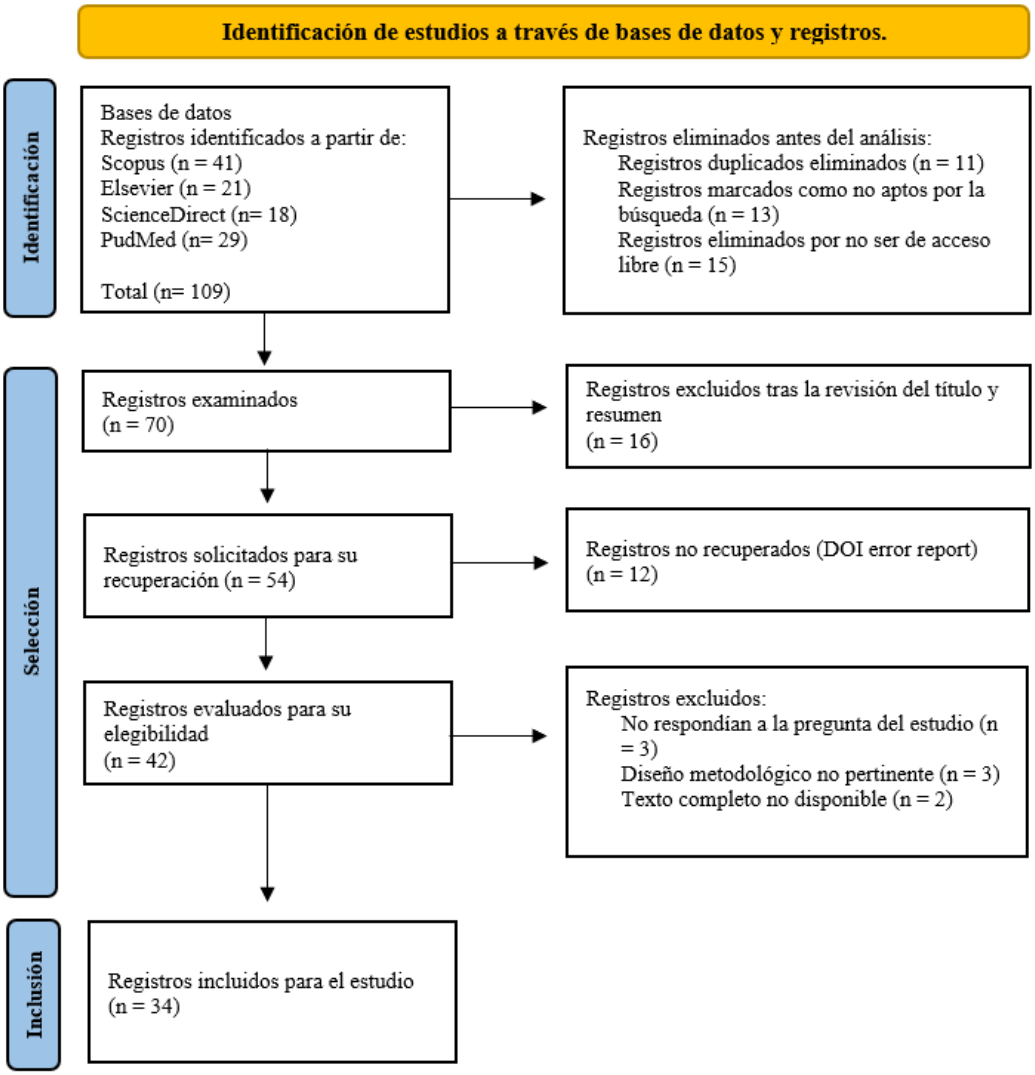
2.3. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión	Criterios de exclusión
• Artículos originales publicados entre 2021 y 2026. • Adultos hospitalizados con condición neurológica o neuroquirúrgica. • Intervenciones, procedimientos, programas o responsabilidades vinculadas directamente con enfermería. • Ensayos, estudios cuasiexperimentales, cohortes, transversales, cualitativos o proyectos de mejora con datos originales. • Español, inglés o portugués; texto completo o resumen suficiente para verificar metodología y resultados.	• Revisiones, metaanálisis, editoriales, cartas, protocolos o resúmenes de congresos. • Atención exclusivamente comunitaria sin conexión con la hospitalización o el alta. • Poblaciones neurológicas no separables de otros grupos. • Ausencia de una intervención o responsabilidad de enfermería. • Duplicados, artículos retractados o registros sin información verificable.

2.4. Selección PRISMA y transparencia

Se incluyeron 34 estudios originales en la matriz de síntesis. No se inventaron cifras de identificación, duplicados, cribado ni exclusión: esos valores deben obtenerse de los archivos RIS, CSV o NBIB exportados de cada base. El siguiente esquema conserva la estructura PRISMA y marca los campos pendientes.

Figura 1. *Revisión PRISMA*



2.5. Extracción y síntesis

Se extrajeron autor/año, país y muestra, diseño, intervención o metodología y hallazgos principales. La síntesis se organizó mediante cinco ejes de vertebración: (1) rehabilitación, educación y transición; (2) atención aguda y seguridad; (3) disfagia, nutrición y salud oral; (4) prevención de complicaciones; y (5) neurocirugía y traumatismo craneoencefálico.

La evaluación formal de calidad metodológica debe realizarse en la versión final con las herramientas JBI correspondientes a cada diseño y RoB 2 para ensayos aleatorizados. En este documento se presenta una clasificación descriptiva, no una calificación definitiva del riesgo de sesgo.

3. Resultados y discusión

3.1. Sección de Resultados

Los 34 estudios se distribuyeron en cinco categorías: 10 sobre rehabilitación, educación y transición; 9 sobre atención aguda y seguridad; 5 sobre disfagia, nutrición y salud oral; 3 sobre prevención de complicaciones; y 7 sobre neurocirugía y traumatismo craneoencefálico. Predominaron los ensayos clínicos y proyectos de mejora de calidad, junto con estudios prospectivos, transversales y metodológicos.

Tabla 1. *Síntesis de los artículos científicos incluidos*

N.º / categoría	Autor / año	País / muestra	Diseño	Intervención o metodología	Hallazgos principales
1. Rehabilitación, educación y transición	(Tsai et al., 2024)	Taiwán / 82 díadas paciente-cuidador	Ensayo clínico aleatorizado, simple ciego	Conversaciones terapéuticas dirigidas por enfermería durante la hospitalización y seguimiento temprano.	Mejoró resiliencia, funcionamiento familiar, autoeficacia para el manejo de la enfermedad y calidad de vida de la díada.
2. Atención aguda y seguridad	(Sridhar et al., 2024)	India / 104 pacientes con ictus	Ensayo clínico aleatorizado	Paquete FeSS dirigido por enfermería: fiebre, hiperglucemia y evaluación/manejo de la deglución.	La aplicación sistemática del paquete fortaleció el cuidado agudo y los resultados clínicos, con vigilancia protocolizada de complicaciones modificables.
3. Rehabilitación, educación y transición	(Wang et al., 2022)	China / 104 pacientes con ictus isquémico agudo	Ensayo piloto aleatorizado	Programa de rehabilitación motora dirigido por enfermería, basado en la teoría de Orem, dos sesiones diarias por 7 días.	Mostró factibilidad y mejoras en función motora, independencia y déficit neurológico frente al cuidado habitual.
4. Atención aguda y seguridad	(Gong et al., 2021)	China / pacientes hospitalizados con ictus agudo	Estudio comparativo de intervención	Enfermería predictiva enfocada en infección pulmonar, disfagia, lesión por presión, infección urinaria y sueño.	Mejoró función neurológica y motora, actividades de la vida diaria y calidad del sueño; apoyó la prevención anticipada de complicaciones.
5. Rehabilitación, educación y transición	(Urcan & Kolcu, 2022)	Turquía / 92 pacientes con ictus	Ensayo clínico aleatorizado	Programa educativo y seguimiento dirigido por enfermería para autocuidado, sueño y adaptación tras el ictus.	Se observaron mejoras en calidad del sueño y calidad de vida en comparación con el cuidado convencional.
6. Rehabilitación, educación y transición	(Lin et al., 2022)	China / 140 díadas paciente-cuidador	Ensayo clínico aleatorizado	Coaching de salud de 12 semanas dirigido por enfermería para la transición hospital-domicilio.	Fortaleció la preparación, el autocuidado y la continuidad asistencial de supervivientes de ictus y cuidadores.

N.º / categoría	Autor / año	País / muestra	Diseño	Intervención o metodología	Hallazgos principales
7. Rehabilitación, educación y transición	(Mou et al., 2023)	Hong Kong / díadas paciente-cuidador	Ensayo clínico aleatorizado	Intervención psicoeducativa diádica centrada en la familia: sesiones hospitalarias y llamadas posteriores.	Mejoró competencia del cuidador, síntomas depresivos del paciente, afrontamiento y relación diádica.
8. Rehabilitación, educación y transición	(Kang & Li, 2022)	China / pacientes con ictus y cuidadores	Ensayo clínico aleatorizado	Educación del cuidador mediante WeChat, videos, orientación de rehabilitación, comunicación con enfermería y seguimiento.	Aumentó la satisfacción y se asoció con menor deterioro cognitivo y depresión postictus.
9. Rehabilitación, educación y transición	(Quinn et al., 2023)	Estados Unidos / 174 cuidadores	Ensayo clínico aleatorizado	Orientación telefónica y ocho sesiones web de resolución de problemas guiadas por una enfermera.	Mejoró las actividades de la vida diaria del paciente a las 11 semanas; el efecto no fue detectable a las 19 semanas.
10. Rehabilitación, educación y transición	(Wang et al., 2024)	China / 90 pacientes (45 por grupo)	Ensayo controlado aleatorizado	Teach-back mediante video para capacitar al cuidador dentro de la continuidad de cuidados.	Incrementó la capacidad del cuidador, redujo su carga y mejoró el autocuidado del paciente.
11. Rehabilitación, educación y transición	(Yang et al., 2021)	China / 80 pacientes con hemiplejia postictus	Estudio clínico comparativo	Rehabilitación temprana de enfermería con entrenamiento motor y funcional progresivo.	Mejoró función neurológica, capacidad motora, actividades de la vida diaria y calidad de vida.
12. Rehabilitación, educación y transición	(F. Li et al., 2022)	China / 150 pacientes con ictus isquémico agudo	Estudio prospectivo controlado	Cuidados continuos de enfermería durante rehabilitación y seguimiento.	Mejoró adherencia a rehabilitación, calidad de vida y capacidad para actividades cotidianas.
13. Atención aguda y seguridad	(Gao et al., 2022)	China / pacientes con ictus isquémico agudo	Ensayo controlado aleatorizado	Intervención de enfermería basada en evidencia añadida al cuidado habitual.	Redujo ansiedad, depresión, alteraciones del sueño y síntomas somáticos a los seis meses.
14. Atención aguda y seguridad	(Sun Zhenzhong et al., 2022)	China / 99 pacientes (52 control, 47 intervención)	Estudio clínico comparativo	Intervención integral de enfermería durante trombólisis intravenosa guiada por tomografía.	La atención protocolizada favoreció mejores indicadores del proceso, seguridad y recuperación durante la trombólisis.
15. Atención aguda y seguridad	(Li et al., 2024)	China / cohortes pre y post implementación	Proyecto de mejora de calidad	Proceso temporal estandarizado de trombólisis intravenosa liderado por enfermería de ictus.	Redujo la mediana puerta-aguja de 46 a 30-31 minutos y acortó múltiples intervalos asistenciales.
16. Atención aguda y seguridad	(Kennedy & Stout, 2023)	Estados Unidos / hospital comunitario	Proyecto de mejora de calidad pre-post	Actualización del proceso telestroke con elementos activados y monitorizados por enfermería.	Disminuyó retrasos en la notificación de telestroke y en la valoración neurológica.

N.º / categoría	Autor / año	País / muestra	Diseño	Intervención o metodología	Hallazgos principales
17. Atención aguda y seguridad	(Cohen et al., 2022)	Estados Unidos / unidad neurocrítica	Intervención de mejora de práctica	Estandarización de controles de signos vitales y valoraciones neurológicas después de alteplasa intravenosa.	Aumentó el cumplimiento del monitoreo crítico y reforzó la seguridad posterior a la trombólisis.
18. Atención aguda y seguridad	(Nydahl et al., 2022)	Alemania / unidades de ictus multicéntricas	Proyecto prospectivo multicéntrico de mejora	Detección y manejo estructurado del delirium en unidades de ictus.	Incrementó la aplicación de medidas de manejo; en la fase posterior, 75% de pacientes con delirium recibió manejo estructurado y disminuyó el uso farmacológico.
19. Atención aguda y seguridad	(Ihle-Hansen et al., 2023)	Noruega / 62 pacientes en unidad de ictus	Proyecto de mejora de calidad	Cribado de delirium por enfermería con 4AT al ingreso, durante la estancia y al alta.	Fue factible: 90,3% fue evaluado al menos una vez; aumentó la conciencia clínica sobre delirium.
20. Prevención de complicaciones	(Weber et al., 2024)	Suiza / 56 pacientes y 21 enfermeras	Estudio mixto en sala neurológica	Folleto y conversación estructurada enfermera-paciente sobre reducción del riesgo de caídas.	Alta satisfacción y utilidad percibida; las principales barreras fueron falta de tiempo y ambiente ruidoso/ocupado.
21. Disfagia, nutrición y salud oral	(Zhang et al., 2022)	China / 55 pacientes y 17 enfermeras	Estudio antes-después	Capacitación, política clínica, auditoría y retroalimentación para identificación y manejo de disfagia postictus.	Mejoró conocimiento y adherencia de enfermería, además de calidad de vida y satisfacción del paciente.
22. Disfagia, nutrición y salud oral	(L. Yan et al., 2024)	China / 70 pacientes con disfagia postictus	Estudio retrospectivo comparativo	Estrategia de enfermería agrupada con cuidados nutricionales y de deglución.	Redujo aspiración manifiesta y mejoró la calidad de vida relacionada con la deglución.
23. Disfagia, nutrición y salud oral	(X.-L. Yan et al., 2022)	China / pacientes hospitalizados con disfagia orofaríngea	Ensayo clínico aleatorizado	Apoyo nutricional individualizado durante la primera semana, con textura modificada, líquidos espesados y alimentación enteral según necesidad.	Mejoró función deglutoria y preservó indicadores nutricionales, incluyendo proteína, albúmina y masa magra.
24. Disfagia, nutrición y salud oral	(Deng et al., 2022)	China / enfermeras de hospitales III-A y II-A	Estudio transversal con emparejamiento por propensión	Evaluación de conocimientos, actitudes y prácticas sobre cuidado de la disfagia postictus.	Identificó diferencias y brechas entre niveles hospitalarios, sustentando capacitación y protocolos homogéneos.
25. Disfagia, nutrición y salud oral	(Tian et al., 2023)	China / pacientes hospitalizados con ictus	Estudio transversal	Valoración de salud oral según función deglutoria.	Los déficits deglutorios se asociaron con peor estado oral, lo que respalda valoración y cuidado bucal sistemático por enfermería.

N.º / categoría	Autor / año	País / muestra	Diseño	Intervención o metodología	Hallazgos principales
26. Prevención de complicaciones	(McCray & Donaldson, 2024)	Estados Unidos / unidad de amputación-ictus	Proyecto de mejora de calidad	Programa dirigido por enfermería para identificación temprana, rondas cutáneas, prevención y documentación de lesiones por presión.	Mejoró competencias y adherencia a prácticas preventivas, integrando al paciente en las rondas de piel.
27. Prevención de complicaciones	(Fashaei et al., 2024)	Irán / 60 pacientes (30 por grupo)	Ensayo clínico aleatorizado	Empoderamiento familiar y seguimiento por telenfermería mediante WhatsApp durante un mes.	Redujo incidencia, estadio y gravedad de lesiones por presión tras el alta en pacientes con ictus.
28. Neurocirugía y traumatismo craneoencefálico	(Alrashidi et al., 2023)	Canadá / 76 enfermeras	Proyecto de mejora y encuesta pre-post	Herramienta de mejora para manejo y resolución de problemas de drenaje ventricular externo en sala neuroquirúrgica.	Aumentó conocimiento, comodidad y confianza de las enfermeras para manejar el drenaje y responder a fallos.
29. Neurocirugía y traumatismo craneoencefálico	(Vieira et al., 2022)	Brasil / 9 especialistas en validación	Estudio metodológico, AGREE II y Delphi	Desarrollo y evaluación de una guía clínica de enfermería para drenaje ventricular externo.	Generó recomendaciones estructuradas para inserción, nivelación, drenaje, vigilancia, transporte y prevención de infección.
30. Neurocirugía y traumatismo craneoencefálico	(Alomar et al., 2023)	Arabia Saudita / programa pre-post	Cuasiexperimental de un grupo	Educación práctica, listas de verificación y entrenamiento de enfermería para inserción urgente de drenaje ventricular externo.	Mejoró conocimiento y cumplimiento del procedimiento, reforzando la seguridad del manejo al pie de cama.
31. Neurocirugía y traumatismo craneoencefálico	(Peixoto Brito et al., 2023)	Australia / 27 intervención y 74 controles históricos	Estudio piloto de implementación	Abordaje estandarizado de evaluación y manejo de conductas desafiantes durante traumatismo craneoencefálico agudo.	Mostró factibilidad de estandarizar el manejo conductual en dos hospitales y aportó evidencia para implementar estrategias multidisciplinares.
32. Neurocirugía y traumatismo craneoencefálico	(Pavalur et al., 2024)	India / 90 pacientes (45 por grupo)	Ensayo clínico aleatorizado	Intervención breve focalizada dirigida por enfermería para consumo de alcohol en TCE leve atendido en emergencia.	A los seis meses redujo cantidad de alcohol y problemas relacionados frente a la intervención mínima.
33. Neurocirugía y traumatismo craneoencefálico	(Ganefianty et al., 2024)	Indonesia / 74 cuidadores	Ensayo clínico aleatorizado	Aplicación móvil, chat, monitorización semanal y educación presencial de transición dirigida por enfermería.	Redujo estrés y carga del cuidador a las dos y cuatro semanas después del alta.

N.º / categoría	Autor / año	País / muestra	Diseño	Intervención o metodología	Hallazgos principales
34. Neurocirugía y traumatismo craneoencefálico	(Chuaykarn et al., 2025)	Tailandia / pacientes con TCE leve-moderado y cuidadores	Ensayo clínico aleatorizado con medidas repetidas	Programa integrado de entrenamiento cognitivo aplicado por cuidadores formados por profesionales de enfermería.	Mejoró la función cognitiva y respalda la educación del cuidador para continuar la intervención después del alta.

3.2. Sección de Discusión

Los hallazgos de esta revisión sistemática evidencian que las intervenciones de enfermería en pacientes neurológicos hospitalizados tienen efectos favorables sobre la seguridad del paciente, la recuperación funcional, la prevención de complicaciones y la continuidad asistencial. En concordancia con investigaciones previas, los estudios incluidos muestran que el cuidado de enfermería no se limita a la vigilancia clínica, sino que integra acciones educativas, rehabilitadoras y preventivas que contribuyen al abordaje integral de las personas con alteraciones neurológicas. Sin embargo, la magnitud de los beneficios observados varía según el tipo de intervención, el contexto hospitalario, las características de la población estudiada y la metodología empleada.

En relación con la rehabilitación, educación y transición del cuidado, los resultados coinciden con investigaciones que destacan la importancia de los programas dirigidos por enfermería para mejorar la autonomía del paciente y fortalecer la capacidad del cuidador. Las intervenciones basadas en educación personalizada, coaching de salud, conversación terapéutica y herramientas digitales demostraron efectos positivos sobre la autoeficacia, la adaptación familiar y la calidad de vida. Estos resultados son consistentes con los estudios de Tsai et al. (2024), Lin et al. (2022) y Wang et al. (2024), quienes evidenciaron mejoras en la preparación para el alta y el autocuidado mediante estrategias educativas estructuradas. No obstante, la diferencia observada en la permanencia de los efectos, como ocurrió en el estudio de Quinn et al. (2023), podría relacionarse con la duración limitada del seguimiento, la modalidad de intervención utilizada y las características de los cuidadores participantes. Esto indica que los

programas educativos requieren continuidad y refuerzos posteriores para mantener sus beneficios a largo plazo.

Respecto a la atención aguda, vigilancia y seguridad, los resultados respaldan la utilidad de protocolos estandarizados liderados por enfermería para mejorar los procesos críticos durante la hospitalización neurológica. La reducción de tiempos asistenciales en los procesos de trombólisis y el incremento del cumplimiento de la monitorización neurológica evidencian que la organización del cuidado influye directamente en la seguridad del paciente. Estos hallazgos coinciden con Li et al. (2024) y Cohen et al. (2022), quienes demostraron que la participación activa de enfermería en protocolos asistenciales mejora la respuesta temprana y disminuye retrasos clínicos. Sin embargo, las diferencias entre estudios pueden explicarse por la disponibilidad de recursos institucionales, la capacitación del personal y el nivel de especialización de las unidades neurológicas donde fueron aplicadas las intervenciones.

En cuanto a la disfagia, nutrición y salud oral, la evidencia encontrada coincide con estudios que reconocen la importancia del papel enfermero en la identificación temprana del riesgo de aspiración y deterioro nutricional. La capacitación del personal, la implementación de protocolos y el seguimiento sistemático favorecieron mejores resultados en la seguridad alimentaria y el estado nutricional del paciente. Los resultados de Zhang et al. (2022) y Yan et al. (2022) respaldan que las intervenciones estructuradas permiten mejorar tanto las competencias profesionales como los resultados clínicos. Sin embargo, las diferencias identificadas entre instituciones por Deng et al. (2022) reflejan que la calidad del cuidado puede verse influenciada por factores organizacionales, como la existencia de protocolos actualizados, programas de capacitación continua y disponibilidad de equipos interdisciplinarios.

En relación con la prevención de caídas y lesiones por presión, los resultados muestran que las intervenciones preventivas dirigidas por enfermería presentan beneficios

cuando incorporan participación del paciente, educación familiar y seguimiento continuo. Estos hallazgos coinciden con lo reportado por Weber et al. (2024), McCray y Donaldson (2024) y Fashaei et al. (2024), quienes demostraron mejoras mediante estrategias educativas, rondas preventivas y seguimiento mediante telenfermería. Sin embargo, la implementación de estas medidas puede verse limitada por factores externos al cuidado directo, como la sobrecarga laboral, disponibilidad de tiempo del personal y condiciones del entorno hospitalario. Estas diferencias explican por qué algunas intervenciones presentan mayor efectividad en determinados escenarios clínicos.

En pacientes sometidos a procedimientos neuroquirúrgicos o con traumatismo craneoencefálico, los resultados destacan la importancia de la formación especializada y la estandarización de procedimientos para disminuir riesgos asociados al manejo de dispositivos invasivos. Los hallazgos relacionados con el drenaje ventricular externo coinciden con Alrashidi et al. (2023) y Vieira et al. (2022), quienes demostraron que las guías clínicas y herramientas educativas incrementan la seguridad y confianza del personal de enfermería. Asimismo, las intervenciones dirigidas al cuidador en pacientes con traumatismo craneoencefálico evidencian que la recuperación requiere un abordaje integral que considere aspectos cognitivos, conductuales y familiares. Las diferencias entre estudios pueden estar relacionadas con la diversidad de lesiones neurológicas, el nivel de dependencia del paciente y las características del sistema de apoyo familiar.

De manera general, esta revisión evidencia que las intervenciones de enfermería más efectivas comparten características comunes: planificación estructurada, educación continua, participación familiar, seguimiento posterior al alta y aplicación de protocolos basados en evidencia. Estos elementos favorecen una atención más segura y orientada a la recuperación funcional. Sin embargo, los resultados deben interpretarse considerando algunas limitaciones. La heterogeneidad de los estudios

incluidos, relacionada con diferentes diagnósticos neurológicos, tamaños muestrales, diseños metodológicos y contextos asistenciales, limita la comparación directa entre investigaciones. Además, una proporción importante de los estudios corresponde a ensayos piloto, estudios cuasiexperimentales o proyectos de mejora de calidad, por lo que la fuerza de la evidencia puede variar.

Asimismo, la distribución geográfica de las investigaciones representa otra limitación, debido a que varios estudios fueron desarrollados en contextos sanitarios específicos, principalmente asiáticos, donde la disponibilidad de recursos, organización hospitalaria y formación profesional pueden diferir de otros sistemas de salud. Por ello, aunque los resultados respaldan la utilidad de las intervenciones de enfermería en pacientes neurológicos hospitalizados, se requieren investigaciones futuras con diseños multicéntricos, muestras más amplias y seguimiento prolongado que permitan confirmar la efectividad y aplicabilidad de estas estrategias en diferentes realidades asistenciales.

4. Conclusiones

La revisión sistemática permitió identificar que los cuidados de enfermería en pacientes neurológicos hospitalizados generan beneficios clínicos cuando son desarrollados mediante intervenciones estructuradas y fundamentadas en evidencia científica. Los estudios analizados muestran que la enfermería participa activamente en la vigilancia neurológica, prevención de complicaciones, rehabilitación funcional, educación del paciente y preparación del cuidador.

Las estrategias educativas, los programas de transición hospital-domicilio y el seguimiento posterior al alta demostraron mejorar la autonomía del paciente, disminuir la carga del cuidador y favorecer la continuidad asistencial. Asimismo, los protocolos dirigidos por enfermería en atención aguda contribuyeron a reducir tiempos críticos, mejorar la seguridad del paciente y detectar oportunamente complicaciones como delirium, disfagia y deterioro funcional.

De igual manera, la evidencia resalta que la capacitación continua del personal de enfermería es indispensable para garantizar cuidados seguros en escenarios complejos como neurocirugía y traumatismo craneoencefálico. La implementación de guías clínicas, listas de verificación y herramientas tecnológicas fortalece las competencias profesionales y disminuye la variabilidad del cuidado.

En conclusión, la enfermería constituye un componente fundamental dentro del manejo integral del paciente neurológico hospitalizado. El fortalecimiento de protocolos basados en evidencia, programas educativos permanentes y modelos de seguimiento continuo representa una oportunidad para mejorar los resultados clínicos, la calidad de vida y la seguridad del paciente

Bibliografía

Alomar, S. A., Bandah, S. T., Noman, G. A., Kadi, M., Abulnaja, G. A., & Abdullah, G. (2023). The Impact of Nursing Education on Emergency Bedside External Ventricular Drain Insertion for Patients With Acute Hydrocephalus. Cureus, 15(1), 34–62. https://doi.org/10.7759/cureus.34262

Alrashidi, Q., Al-Saadi, T., Alhaj, A. K., & Diaz, R. J. (2023). The Role of Nursing Care in the Management of External Ventricular Drains on the Neurosurgical Ward: A Quality Improvement Project. World Neurosurgery, 176(2), 265–271. https://doi.org/10.1016/j.wneu.2023.05.016

Chuaykarn, U., Thato, R., & Crago, E. A. (2025). The Effect of an Integrative Cognitive Training Program by Family Caregivers on Cognitive Function Among Persons With Traumatic Brain Injury: A Randomized Controlled Trial. Journal of Nursing Scholarship : An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing, 57(4), 621–630. https://doi.org/10.1111/jnu.70011

Cohen, V. L., Anderson, A., Noah, P., & Super, J. (2022). A Nursing Approach to Improving Critical Care Compliance With Vital Signs and Neurological Assessments in Post-IV-Alteplase Stroke Patients. Critical Care Nursing Quarterly, 45(4), 352–358.

https://doi.org/10.1097/CNQ.0000000000000427

Dadoosh, K. A., & AL-Fayyadh, S. (2022). Hospitalized Patients’ Satisfaction with Nursing Care Quality: A neurological Wards Focused Assessment. Kufa Journal for Nursing Sciences, 12(2), 31–40. https://doi.org/10.36321/kjns.vi20222.9438

Deng, S., Mao, X., Meng, X., Yu, L., Xie, F., Huang, G., & Duan, Z. (2022). A comparison of Knowledge, attitude and practice (KAP) of nurses on nursing Post-stroke dysphagia patients between iii-A and ii-A hospitals in China: a propensity score-matched analysis. BMC Nursing, 21(1), 160–171. https://doi.org/10.1186/s12912-022-00950-x

Dziewas, R., Michou, E., Trapl-Grundschober, M., Lal, A., Murat Arsava, E., Bath, P. M., Clavé, P., Glahn, J., Hamdy, S., Pownall, S., Schindler, A., Walshe, M., Wirth, R., Wright, D., & Verin, E. (2021). European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia. European Stroke Journal, 6(3), 79–115. https://doi.org/10.1177/23969873211039721

Estrada, S., Lopes, P., Ruivo, A., & Catalão, M. J. (2026). Nursing care in a patient with ischemic stroke undergoing endovascular thrombectomy : A case report. Enfermería Intensa, 37(10), 1–7. https://doi.org/10.1016/j.enfi.2026.50059

Fashaei, F., Deldar, K., Froutan, R., & Reza Mazlom, S. (2024). Family-centred empowerment using telenursing on pressure injury incidence in post-discharge stroke patients. Journal of Wound Care, 33(1), 51–59. https://doi.org/10.12968/jowc.2024.33.1.51

Feigin, V. L., Brainin, M., Norrving, B., Martins, S., Sacco, R. L., Hacke, W., Fisher, M., Pandian, J., & Lindsay, P. (2022). World Stroke Organization (WSO): Global stroke fact sheet 2022. International Journal of Stroke : Official Journal of the International Stroke Society, 17(1), 18–29. https://doi.org/10.1177/17474930211065917

Ganefianty, A., Songwathana, P., Damkliang, J., Imron, A., & Latour, J. M. (2024). A Mobile Health Transitional Care Intervention Delivered by Nurses Improves

Postdischarge Outcomes of Caregivers of Patients with Traumatic Brain Injury: A Randomized Controlled Trial. World Neurosurgery, 184(1), 191–211. https://doi.org/10.1016/j.wneu.2024.01.078

Gao, W.-J., Bao, W.-J., & Sun, S.-J. (2022). Nursing Intervention Decreases Anxiety, Depression, Sleep Quality and Somatic Symptoms of Patients with Acute Ischemic Stroke. Neuropsychiatric Disease and Treatment, 18(1), 2443–2451. https://doi.org/10.2147/NDT.S377340

GBD 2019 Stroke Collaborators. (2021). Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990–2019: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. Lancet Neurol, 20(1), 1–26. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(21)00252-0

GBD 2019 Stroke Collaborators. (2024). Global, regional, and national burden of disorders affecting the nervous system, 1990–2021: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Neurol, 23(4), 344–381. https://doi.org/10.1016/S1474-4422(24)00038-3

Gong, L., Ruan, C., Yang, X., & Lin, W. (2021). Effects of Predictive Nursing Intervention among Patients with Acute Stroke. Iranian Journal of Public Health, 50(7), 1398–1404. https://doi.org/10.18502/ijph.v50i7.6629

Green, T. L., McNair, N. D., Hinkle, J. L., Middleton, S., Miller, E. T., Perrin, S., Power, M., Southerland, A. M., & Summers, D. V. (2021). Care of the patient with Care of the Patient With Acute Ischemic Stroke (Posthyperacute and Prehospital Discharge): Update to 2009 Comprehensive Nursing Care Scientific Statement: A Scientific Statement From the American Heart Association. Stroke, 52(5), 179–197. https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000357

Greenberg, S. M., Ziai, W. C., Cordonnier, C., Dowlatshahi, D., Francis, B., Goldstein, J. N., Hemphill 3rd, C. J., Johnson, R., Keigher, K. M., Mack, W. J., Mocco, J., Newton, E. J., Ruff, I. M., Sansing, L. H., Schulman, S., Selim, M. H., Sheth, K. N., Sprigg, N., & Sunnerhagen, K. S. (2022). 2022 Guideline for the Management of Patients With Spontaneous Intracerebral Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American

Stroke Association. Stroke, 53(7), 282–361. https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000407

Hoh, B. L., Ko, N. U., Amin-Hanjani, S., Chou, S. H.-Y., Cruz-Flores, S., Dangayach, N. S., Derdeyn, C. P., Du, R., Hänggi, D., Hetts, S. W., Ifejika, N. L., Johnson, R., Keigher, K. M., Leslie-Mazwi, T. M., Lucke-Wold, B., Rabinstein, A. A., Robicsek, S. A., Stapleton, C. J., Suarez, J. I., … Welch, B. G. (2023). 2023 Guideline for the Management of Patients With Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage: A Guideline From the American Heart Association/American Stroke Association. Stroke, 54(7), 314–370. https://doi.org/10.1161/STR.0000000000000436

Ihle-Hansen, H., Johnsen, N., Jankowiak, T., Hagberg, G., Walle-Hansen, M. M., Landgraff, I., Høvik, G., Graven, E., & Myrstad, M. (2023). Delirium screening in a stroke unit by nurses using 4AT: Results from a quality improvement project. Nursing Open, 10(11), 7431–7436. https://doi.org/10.1002/nop2.1856

Kang, K., & Li, S. (2022). A WeChat-based caregiver education program improves satisfaction of stroke patients and caregivers, also alleviates poststroke cognitive impairment and depression: A randomized, controlled study. Medicine, 101(27), 1–24. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000029603

Kennedy, B. A., & Stout, P. J. (2023). Telestroke Process at a Community Hospital: A Quality Improvement Project. Journal of Emergency Nursing, 49(4), 546–552. https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.12.008

Li, B., Zhang, Z., Li, K., Zhao, L., & Niu, R. (2024). Stroke nurse-led intravenous thrombolytic therapy strategy for ischemic stroke based on timeline process: A quality improvement program from China. International Journal of Nursing Sciences, 11(5), 521–527. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.10.004

Li, F., Gong, Q., & Lu, Y. (2022). Effects of continuous nursing on rehabilitation compliance, living quality and daily living ability of patients with acute ischemic stroke. American Journal of Translational Research, 14(1), 381–388. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35173856/

Lin, S., Dongxia Xiao, L., Chamberlain, D., Ullah, S.,

Wang, Y., Shen, Y., Chen, Z., & Wu, M. (2022). Nurse-led health coaching programme to improve hospital-to-home transitional care for stroke survivors: a randomised controlled trial. Patient Educ Couns. 2022;105(4):917-925. doi:10.1016/j.pec.2021.07.020. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34294494/. Patient Education and Counseling, 105(4), 917–925. https://doi.org/10.1016/j.pec.2021.07.020

McCray, S., & Donaldson, A. (2024). Early Identification, Intervention, and Prevention of Hospital-Acquired Pressure Injuries Using a Nurse-Driven Pressure Injury Prevention Program. Clinical Nurse Specialist CNS, 38(5), 210–220. https://doi.org/10.1097/NUR.0000000000000840

Miao, Q., Yan, Y., Zhou, M., & Sun, X. (2023). The Role of Nursing Care in the Management of Patients with Traumatic Subarachnoid. Galen Medical Journal, 19(36), 1–11. https://doi.org/10.31661/gmj.v12i.3013

Mou, H., Lam Stanley, K. K., & Chien, W. T. (2023). Mou H, Lam SKK, Chien WT. The effects of a family-focused dyadic psychoeducational intervention for stroke survivors and their family caregivers: a randomised controlled trial. International Journal of Nursing Studies, 143(1), 104–115. ttps://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2023.104504

National Institute for Health and Care Excellence. (2023). Head injury: Assessment and early management. In Guideline NG232. https://www.nice.org.uk/guidance/ng232

Nydahl, P., Baumgarte, F., Berg, D., Bergjan, M., Borzikowsky, C., Franke, C., Green, D., Hannig, A., Hansen, H. C., Hauss, A., Hansen, U., Istel, R., Krämer, N., Krause, K., Lohrmann, R., Mohammadzadeh-Vazifeh, M., Osterbrink, J., Palm, F., Petersen, T., … Margraf, N. G. (2022). Delirium on stroke units: a prospective, multicentric quality-improvement project. Journal of Neurology, 269(7), 3735–3744. https://doi.org/10.1007/s00415-022-11000-6

Pavalur, R., Nattala, P., Kandasamy, A., & Shukla, D. P. (2024). A randomized controlled trial of nurse-led Brief Focused Intervention for patients with alcohol use-related mild traumatic brain injury in the emergency and casualty services of a tertiary hospital. Journal of Neurosciences in

Rural Practice, 15(1), 103–110. https://doi.org/10.25259/JNRP_381_2023

Peixoto Brito, M. L., Reis Macedo, L. F., de Siqueira Coelho Lisboa, K. W., Santos Sales, V. dos, Lima Pinto, S. de, & Felix Silva, D. S. (2023). Neurocritical Patients : Review of the Scope of Nursing Diagnoses and Care in the Intensive Care Unit. Mental Health Care, 9(1), 1–8. https://doi.org/10.1177/23779608231158978

Quinn, E. B., LeLaurin, J. H., Eliazar-Macke, N. D., Orozco, T., Montague, M., Freytes, I. M., & Uphold, C. R. (2023). Effect of a telephone and web-based problem-solving intervention for stroke caregivers on stroke patient activities of daily living: A randomized controlled trial. Clinical Rehabilitation, 37(8), 1062–1073. https://doi.org/10.1177/02692155231157301

Sridhar, D., Ramamoorthy, L., Narayan, S. K., Amalnath, D., Lalthanthuami, H. T., Ganapathy, S., & Puliyakkuth, U. (2024). Effectiveness of nurse-led fever, sugar-hyperglycemia, and swallowing bundle care on clinical outcome of patients with stroke at a tertiary care center: A randomized controlled trial. Journal of Neurosciences in Rural Practice, 15(2), 255–261. https://doi.org/10.25259/JNRP_446_2023

Sun Zhenzhong, Jiang, H., Chen, C., & Fan, Y. (2022). Effect of Comprehensive Nursing Intervention on the Effect of CT-Guided Intravenous Thrombolysis in Acute Cerebral Infarction. Journal of Healthcare Engineering, 20(22), 1–16. https://doi.org/10.1155/2022/6959416

Teixeira, L. (2023). Nursing assessment and care for a patient with a neurological disorder. British Journal of Nursing, 33(5), 252–255. https://doi.org/10.12968/bjon.2024.33.5.252

Tian, F., Li, J., Wu, B., Xiao, R., Liu, J., Yu, J., Liu, L., & Zhu, R. (2023). Differences in the oral health status in hospitalised stroke patients according to swallowing function: A cross-sectional study. Journal of Clinical Nursing, 32(8), 1140–1147. https://doi.org/10.1111/jocn.16254

Tsai, S.-J., Li, C.-C., & Pai, H.-C. (2024). Effects of a nurse-led therapeutic conversations intervention in stroke patient-family caregiver dyads: A randomized control trial.

International Journal of Nursing Practice, 30(5), 13–25. https://doi.org/10.1111/ijn.13257

Urcan, Z., & Kolcu, M. (2022). Effect of a Nurse-Led Education Program for Stroke Patients on Sleep Quality and Quality of Life: A Randomized Controlled Study. Clinical Nursing Research, 31(2), 340–347. https://doi.org/10.1177/10547738211046138

Vieira, T. W., Sakamoto Moraes, V. T., Araujo Rodrigues, B., Dal Pai, D., Blatt, C. R., & Aquino Caregnato, R. C. (2022). External Ventricular Drains: Development and Evaluation of a Nursing Clinical Practice Guideline. Nursing Reports, 12(4), 933.944. https://doi.org/10.3390/nursrep12040090

Wang, F., Feng, W.-M., Zhu, M., Sun, Q., Zhang, Y.-M., Wang, B., Luo, X.-Y., Shen, J.-T., Fang, X.-W., Zhang, T., & Cui, G. (2024). A study on the effect of using the video teach-back method in continuous nursing care of stroke patients. Frontiers in Public Health, 12(1), 1–27. https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1275447

Wang, J., Zhang, Y., Chen, Y., Li, M., & Jin, J. (2022). Nurse-Led Motor Function Rehabilitation Program for Acute Ischemic Stroke: A Randomized Pilot Study. The Journal of Nursing Research : JNR, 30(6), 1–24. https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000529

Weber, K., Knueppel Lauener, S., Deschodt, M., Grossmann, F., & Schwendimann, R. (2024). Effect of structured nurse-patient conversation on preventing falls among patients in an acute care hospital: A mixed study. International Journal of Nursing Sciences, 11(5), 513–520. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2024.08.012

World Health Organization. (2022). Intersectoral global action plan on epilepsy and other neurological disorders 2022–2031. https://www.who.int/publications/i/item/9789240076624

Yan, L., Li, N., Tan, J., Liu, H., Xia, X., Tan, L., Qian, C., Lou, X., & Qin, W. (2024). Positive relief of stroke patients with dysphagia under cluster nursing strategy. Medicine, 103(4), 1–36. https://doi.org/10.1097/MD.0000000000036143

Yan, X.-L., Liu, Z., Sun, Y., Zhang, P., Lu, X.-Y., Mu, F., Du, J., Yang, Y., & Guo, Z.-N. (2022). Individualized Nutritional

Support for Hospitalized Patients With Oropharyngeal Dysphagia After Stroke: A Randomized Controlled Trial. Frontiers in Nutrition, 9(1), 1–34. https://doi.org/10.3389/fnut.2022.843945

Yang, C., Zhao, J., Xie, H., Wang, H., Liu, X., Liu, H., & Liu, L. (2021). Effects of early rehabilitation nursing intervention on nerve function and daily living in patients with stroke hemiplegia. American Journal of Translational Research, 13(10), 11842–11850. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34786113/

Zhang, X., Zhao, J., Zheng, L., Li, X., & Hao, Y. (2022). Implementation strategies to improve evidence-based practice for post-stroke dysphagia identification and management: A before-and-after study. International Journal of Nursing Sciences, 9(3), 295–302. https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2022.06.010