

# La enfermera de enlace: revisión de su actuación en la continuidad del cuidado

**The liaison nurse: review of her role in the continuity of care**

Danelia Gómez-Torres<sup>1\*</sup> ; Karla Sofia Gómez-Alcántara<sup>1</sup> 

\*gomezdanelia@usa.net

**Forma de citar:** Gómez-Torres D, Gómez-Alcántara KS. La enfermera de enlace: revisión de su actuación en la continuidad del cuidado. Salud UIS. 2023; 55: e23058. doi: <https://doi.org/10.18273/saluduis.55.e:23058> 

## Resumen

**Introducción:** la enfermera de enlace no es de aparición reciente, sus funciones se han diversificado posicionándose como una profesional importante en el proceso de alta hospitalaria. El objetivo de la revisión es identificar la actuación de la enfermera de enlace en la continuidad del cuidado a los pacientes tras su alta hospitalaria. **Metodología:** revisión integradora realizada en cuatro bases de datos, con publicaciones entre 2010 y 2020; se seleccionaron 12 investigaciones. Para la búsqueda se utilizaron los descriptores: alta del paciente, continuidad de la atención al paciente, cuidado de transición, gestores de casos, perfil laboral y práctica profesional. **Resultados:** la enfermera de enlace actúa hacia la planificación del alta hospitalaria, gestión de recursos y vínculo del sistema de salud. **Conclusiones:** las enfermeras de enlace actúan hacia un modelo de cuidados centrados en el paciente, evitando el cuidado fragmentado, mejorando el flujo de información entre niveles asistenciales y propiciando continuidad.

**Palabras clave:** Enfermería; Cuidado de transición; Continuidad de la atención al paciente.

## Abstract

**Introduction:** The liaison nurse is not of recent origin, their functions have been diversified and have positioned themselves as important professionals in the hospital discharge process. The objective of this review is to identify the role of the liaison nurse in the continuity of care for patients after hospital discharge. **Methodology:** An integrative review carried out in four databases, with publications between 2010 and 2020, 12 studies were selected. The following descriptors were used for the search: patient discharge, continuity of patient care, transitional care, case managers, work profile and professional practice. **Results:** The liaison nurse acts towards discharge planning, resource management and health system connection. **Conclusions:** Liaison nurses work towards a patient-centered care model, avoiding fragmented care, improving the transfer of information between levels of care and promoting continuity.

**Keywords:** Nursing; Transitional care; Continuity of patient care.

<sup>1</sup>Universidad Autónoma del Estado de México. Toluca.

### Introducción

La enfermera de enlace se ha posicionado en el equipo de salud como un elemento humano importante en el proceso de alta hospitalaria<sup>1</sup> de aquellos pacientes que requerirán continuidad en sus cuidados o una transición hacia otros servicios de salud, principalmente hacia el primer nivel de atención en salud. Por lo tanto, las enfermeras de enlace son las profesionales que realizan la gestión de casos<sup>2</sup>, es decir, una modalidad de atención centrada en el paciente que evita la fragmentación de la atención. Su fin principal es responder a las necesidades de los pacientes e identificar a las personas más vulnerables con situaciones complejas como patologías degenerativas, requerimiento de polifarmacia o enfermedades crónicas, cuya atención implica un esfuerzo coordinado de los profesionales de la salud y una colaboración con sus cuidadores<sup>3</sup>, para lo cual la enfermera de enlace interviene de manera proactiva y coordinada.

Esta enfermera asume diversos roles que diversifican sus funciones ampliamente, lo cual representa un nicho de oportunidades para actuar frente a los desafíos de salud que demanda la sociedad actual, cuya tendencia es hacia la aparición de padecimientos crónicos; además, si se considera el aumento de la esperanza de vida, también se tiende a la atención de adultos mayores con pluripatologías. Por tanto, la continuidad del cuidado es un elemento esencial para proveer de manera integrada los servicios de salud más apropiados, acorde a la valoración y necesidades de los pacientes, lo cual favorece la adecuación de los recursos del sistema de salud, así como la mejora de la calidad del proceso asistencial<sup>4</sup>. De esta manera, para garantizar la continuidad de los cuidados, los pacientes que demanden gestión de casos requerirán de una transición entre el hospital, otros servicios de salud o el domicilio<sup>2</sup>. De esta manera, se establece como objetivo identificar la actuación de la enfermera de enlace en la continuidad del cuidado a los pacientes tras su alta hospitalaria; se busca resaltar el impacto de sus actividades en la

recuperación del paciente y la relevancia que esta figura puede tener en el proceso de alta para los pacientes y sus cuidadores.

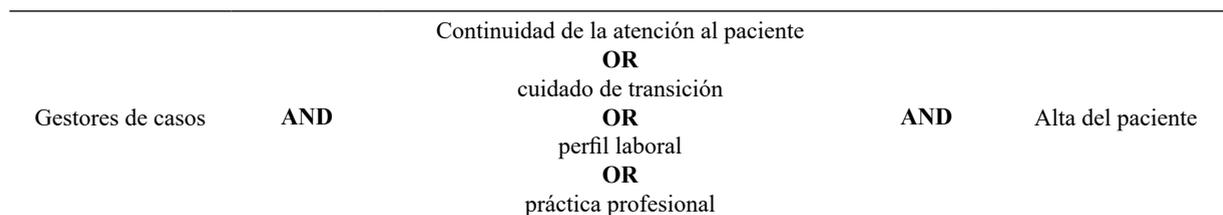
### Materiales y métodos

El método que se utilizó fue la revisión integradora, en la cual la revisión fundamentalmente se enfoca en sintetizar el conocimiento sobre la metodología, conocimientos teóricos o sobre la investigación realizada, y se esboza una conclusión sobre un tema en específico<sup>5</sup>. La revisión integradora fue realizada de febrero a marzo de 2022 y se desarrolló en cinco pasos: elaboración de la pregunta de búsqueda, búsqueda de estudios en la literatura, evaluación de estudios, análisis de datos y presentación de la revisión<sup>6</sup>.

La pregunta planeada para realizar la búsqueda en las bases de datos fue la siguiente: ¿Cuál es la actuación de la enfermera de enlace en la continuidad del cuidado a los pacientes tras su alta hospitalaria?

Como criterios de inclusión se consideraron aquellos documentos relacionados con las actividades desempeñadas por las enfermeras de enlace asociadas al proceso de alta de los pacientes y la continuidad del cuidado, publicados en la década entre los años 2010 y 2020, en idioma español, inglés y portugués; así mismo, debían estar disponibles de manera electrónica. Se excluyeron los documentos electrónicos que no se pudieron consultar en su totalidad, aun cuando tuvieran los descriptores requeridos.

Para tal efecto, se consideraron los descriptores: *alta del paciente, continuidad de la atención al paciente, cuidado de transición, gestores de casos, perfil laboral y práctica profesional*, obtenidos de la biblioteca virtual en salud e incluidos en los descriptores en ciencias de la salud (DeCS). Las bases de datos consultadas fueron Scopus, Redalyc, Dialnet y SciELO. Se siguió la estrategia de búsqueda con los operadores booleanos que se muestran en la **Figura 1**.



**Figura 1.** Estrategia de búsqueda. Fuente: Elaboración propia

Después de la búsqueda científica, considerando los criterios de inclusión y exclusión, se seleccionaron 77 documentos, de los cuales se procedió a realizar la lectura crítica y reiterativa, considerando la estructura general de los estudios: objetivos, metodología, resultados y conclusiones; se seleccionaron finalmente 12 documentos que representan la muestra.

Una vez que se revisó la pertinencia de los estudios seleccionados, se obtuvieron las categorías: actividades de la enfermera de enlace en la gestión de casos, acciones enfocadas a la continuidad de los cuidados y transición de los pacientes crónicos en el alta hospitalaria, posteriormente, se presentaron a través de un manuscrito que refleja los principales hallazgos obtenidos de la revisión integradora mediante las categorías de análisis resultantes.

## Resultados

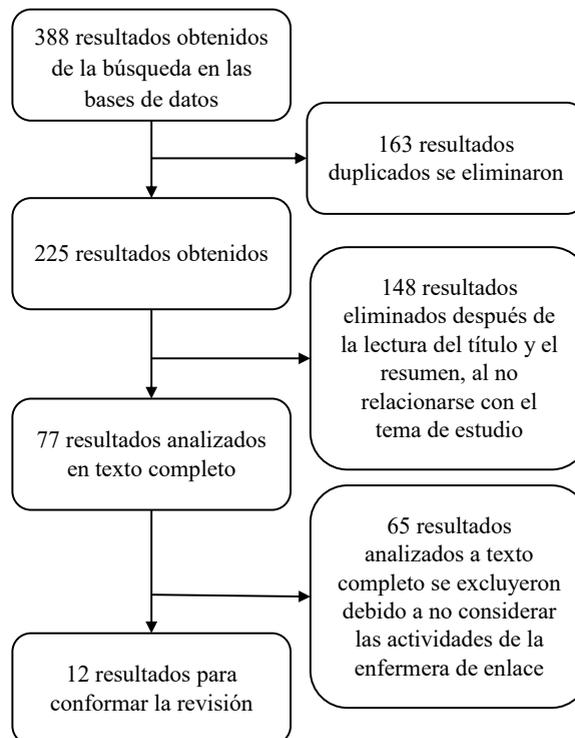
Una vez aplicada la estrategia de búsqueda antes mencionada en las bases de datos Scopus, Redalyc, Dialnet y SciELO, se halló un total de 388 documentos que se cribaron por el análisis a su título y resumen; se retiraron los documentos duplicados en el resultado de búsqueda y se analizaron 77 documentos en su totalidad de extensión, tal como se muestra en la **Tabla 1**, donde se percibe el proceso general de selección de los documentos.

De esta manera, de los 77 documentos relacionados con el tema que se analizaron en su totalidad, se realizó una selección de acuerdo con los criterios establecidos en la metodología, tras lo cual se obtuvieron los 12 documentos que conformaron la muestra de la revisión integradora, como se observa en la **Figura 2**.

**Tabla 1.** Resultados obtenidos de la búsqueda

Base de datos	Número de artículos encontrados	Artículos relacionados con el tema de estudio
Scopus	322	54
Dialnet	16	3
SciELO	38	12
Redalyc	12	8
TOTAL	388	77

Fuente: Elaboración propia



**Figura 2.** Proceso de selección de los artículos. Fuente: Elaboración propia

En los resultados seleccionados se han considerado estudios con enfoque cualitativo y cuantitativo, así como revisiones sistemáticas. En la evidencia de dichas investigaciones se destaca que la enfermera de enlace realiza actuación en la gestión de casos al intervenir directamente en la planificación del alta hospitalaria del paciente en estado crónico<sup>7,8</sup>; además, se ocupa de asegurar la continuidad de los cuidados en el medio extrahospitalario mediante la gestión de recursos; y finalmente, propicia la transición de los pacientes entre los sistemas de salud<sup>9-11</sup>.

También se aprecia que la enfermera de enlace ha desarrollado competencias profesionales para desempeñar su cargo y adaptar sus funciones a los

cambios en los sistemas de salud<sup>12</sup>; se resalta la importancia de considerar el perfil profesional en su actuar<sup>13</sup>. Así mismo, se refleja que la enfermera de enlace identifica específicamente a los pacientes que requerirán sus servicios, lo que propicia la satisfacción de los pacientes sobre la calidad de su atención<sup>7,14,15</sup>, y elabora a su vez un plan de alta para cada paciente, donde involucra al equipo multidisciplinario en el proceso de alta<sup>16,17</sup>. De esta manera, en la **Tabla 2** se muestra el abordaje de los documentos considerados en la revisión. Esta tabla permitió organizar la información del contenido de los registros de búsqueda, sistematizando los hallazgos en las categorías que emergieron de la revisión realizada.

**Tabla 2.** Consideraciones de los resultados

Lugar, fecha e idioma	Tipo de estudio	Consideraciones generales
España 2010 Español	Revisión sistemática	Se describen algunas de las actividades que la enfermera hospitalaria de enlace dirige a pacientes y sus cuidadores, se realiza una relación respecto a las taxonomías de proceso de enfermería <sup>7</sup> .
España 2010 Español	Cuantitativo, cuasiexperimental, controlado, no aleatorizado y multicéntrico	Se muestran los beneficios de la implementación de un modelo de gestión de casos basado en una práctica enfermera avanzada. Se mencionan algunas de las características que debe poseer la enfermera de enlace, así como las diferencias y similitudes respecto a la función de las enfermeras comunitarias <sup>8</sup> .
España 2010 Español	Cualitativa, usando técnica panel de expertos	Las enfermeras hospitalarias de enlace, junto a las enfermeras supervisoras, son líderes de cambio hacia un modelo enfermero de cuidados centrados en el paciente, dejando atrás la fragmentación del cuidado, mejorando el flujo de información entre los niveles asistenciales <sup>9</sup> .
España 2014 Español	Cualitativo descriptivo	Considera a las enfermeras gestoras de caso como enfermeras de práctica avanzada, enmarca los roles y algunas competencias de esta profesional para la atención al paciente crónico, así como sus implicaciones en el sistema de salud español <sup>10</sup> .
España 2014 Español	Cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal	Describe el impacto de las actividades de la enfermera gestora de casos; la gestión de casos logra así un vínculo entre la comunidad y el sistema de atención sanitaria para este tipo de población, ya que la no adherencia al tratamiento de estas personas, entre otros factores, puede ocasionar que se desvinculen del sistema sanitario <sup>11</sup> .
España 2017 Español	Revisión sistemática	Muestra la evolución de la gestión de casos a través de los años, la cual ha sido heterogénea entre las diversas instituciones que componen el sistema andaluz, respondiendo más a las competencias profesionales desarrolladas por la enfermera gestora de casos, considerando los recursos locales, así como los cambios en las necesidades y en las estrategias del sistema <sup>12</sup> .
Perú 2017 Español	Cuantitativa, básica, no experimental relacional causal de nivel explicativo	Este estudio enmarca la relación entre la gestión por competencias y los perfiles de puestos del personal de salud en el contexto hospitalario. Se propone un mapa de competencias que facilita la elaboración de perfiles profesionales que sirvan como referencia en el momento de identificar la actuación óptima que requiere un determinado puesto <sup>13</sup> .

Continuación Tabla 2.

Lugar, fecha e idioma	Tipo de estudio	Consideraciones generales
España 2018 Español	Cualitativo descriptivo	El estudio genera el marco de un nuevo paradigma, en el que la enfermera gestora de casos desempeña un papel fundamental para garantizar una atención de calidad en el mejor ámbito de atención y con un uso eficiente de los recursos. Asimismo, garantiza la sostenibilidad, la calidad y la seguridad de la atención a las personas más complejas y frágiles, para garantizar una atención multiprofesional y coordinada <sup>14</sup> .
España, Canadá y Portugal 2019 Inglés y portugués	Cualitativo descriptivo	Refiere las actividades de las enfermeras de enlace hospitalaria, menciona que estas profesionales participan de la identificación de los pacientes que necesitan cuidados postalta hospitalaria, coordinan la planificación del alta hospitalaria y transfieren la información del paciente para un servicio extra hospitalario <sup>15</sup> .
España 2019 Español	Revisión sistemática	Esta investigación demostró los beneficios del modelo de la enfermería de enlace en la población, estos son: disminución de reingresos hospitalarios, menor frecuencia de urgencias, estancias hospitalarias más cortas, satisfacción de pacientes y cuidadores, así como menor consumo de recursos <sup>16</sup> .
España 2019 Español y portugués	Cualitativo exploratorio	Concluye que la enfermera de enlace hospitalaria realiza la valoración clínica y social, así mismo, verifica la necesidad de continuidad de los cuidados tras el alta a través de la consulta con el equipo multiprofesional o mediante una búsqueda activa en el programa informático del hospital <sup>17</sup> .
España 2020 Español y Portugués	Cualitativo exploratorio	Establece las pautas del ejercicio profesional de la enfermera hospitalaria de enlace para la continuidad al cuidado del paciente tras su alta, destacando la elaboración del plan de alta, el informe de continuidad de la atención, así como coordinar consultas, derivaciones y realizar visitas domiciliarias <sup>18</sup> .

Fuente: Elaboración propia

### Actividades de la enfermera de enlace en la gestión de casos

La enfermera de enlace tiene intervención en la gestión del régimen terapéutico, mediante el seguimiento, la actualización y el fomento a la adherencia de este. Además, su papel incide en mejorar la planificación previa al alta, establecer y mejorar la comunicación entre el personal del hospital y los proveedores de atención a la salud en la comunidad y proporcionar instalaciones de atención domiciliaria<sup>18</sup>.

Así mismo, brinda apoyo en la toma de decisiones sobre el seguimiento del régimen terapéutico, dirigido tanto a los pacientes como a los cuidadores. Una de las funciones más sobresalientes es la elaboración del plan de alta, el cual debe adecuarse a las necesidades individuales de cada paciente, por lo tanto, debe realizar una valoración integral e individualizada.

El apoyo psicoemocional es otro de los aspectos que la enfermera de enlace desarrolla, debido a lo cual fortalece

la relación terapéutica enfermera-paciente, al crear una estrategia de fomento al autocuidado y a la adaptación del paciente en el proceso del alta hospitalaria. Por otra parte, las actividades claves en este rol incluyen el apoyo, revisión, comunicación y atención de enfermería al paciente, así como a la familia<sup>19</sup>.

### Acciones enfocadas a la continuidad de los cuidados

La enfermera de enlace tiene funciones en el campo de prestación de cuidados para la continuidad de estos, especialmente en el aspecto de ampliar la comunicación, lo cual garantiza que las necesidades de los pacientes sean atendidas<sup>20</sup>.

Cuando la enfermera de enlace elabora el plan de alta no solamente lo considera en el momento del alta hospitalaria, sino que hace una valoración continua y un seguimiento mediante el uso de tecnologías de la información y la comunicación —específicamente,

el teléfono es una de las herramientas que le permite asegurar que se mantenga la continuidad de los cuidados al paciente—; así mismo, valora que las redes de apoyo familiares o sociales sigan siendo las apropiadas para que el paciente pueda mantenerse adherido al tratamiento terapéutico y a las actividades asignadas en el plan de alta, es decir, una de las funciones más importantes de una enfermera de enlace es mejorar la calidad de la atención al preparar mejor al paciente para el alta<sup>18</sup>.

### **Transición de los pacientes crónicos en el alta hospitalaria**

La enfermera de enlace procura que haya una comunicación apropiada entre los profesionales de la salud de los diferentes niveles de atención sanitaria. Por lo tanto, realiza las referencias y contrarreferencias para solicitar los servicios que el paciente requerirá después de su alta hospitalaria, informando de los antecedentes del paciente, el tratamiento brindado dentro de la hospitalización, las condiciones de alta y las necesidades que el paciente tiene para continuar con sus cuidados. En este sentido, la función de la enfermera de enlace se denota estratégicamente tanto en la gestión de recursos como en la coordinación del cuidado; su contribución comprende prácticas de integración, transición y de enlace para beneficiar a los pacientes<sup>21,22</sup>.

De esta manera, la información no se pierde en el proceso, el paciente recibe la atención de los profesionales en otros niveles de atención, así como los recursos necesarios, sin tener que reiniciar un expediente clínico con el riesgo de pérdida de información que esto representa; en este sentido, la comunicación entre los profesionales asegura la calidad del tratamiento mediante un seguimiento oportuno.

### **Discusión**

En esta revisión sobresalieron los artículos realizados en España, dado que corresponden a la mayoría; no obstante, fue identificado un estudio de Perú y otro de forma conjunta entre Canadá, España y Portugal, lo cual denota que las acciones de la enfermera de enlace han sido más estudiadas en el contexto español, asociado a las políticas de salud pública en donde se da prioridad a la atención de los pacientes crónicos<sup>23,24</sup>.

En este sentido, se denotan algunos aspectos relacionados con la actuación de la enfermera de enlace durante el proceso de alta hospitalaria de los pacientes, hecho que se considera de suma relevancia para asegurar la continuidad de los cuidados<sup>25</sup>, y que se

asocia con el impacto que generan sus intervenciones en la promoción de la autonomía y el autocuidado del paciente; debido a esto, es necesario mantener una estrecha comunicación que también se dirige hacia los cuidadores<sup>26</sup>.

La evidencia encontrada ha permitido vislumbrar el potencial de la enfermera de enlace para propiciar la continuidad de los cuidados mediante la identificación de necesidades reales y la eficiencia del sistema de salud<sup>27</sup>. Su trabajo se enfoca en las personas con una elevada complejidad de atención clínica<sup>23</sup>, de tal manera que se gestionen los recursos necesarios para su cuidado, lo cual implica disponer de alternativas de asistencia sólidas<sup>27</sup>.

La acción que esta profesional realiza deja una evidencia más palpable en la continuidad del cuidado así como en la transición del paciente: la elaboración del plan de alta<sup>17,28,29</sup>. Este documento contiene la información desde el ingreso del paciente hasta el alta hospitalaria<sup>30-32</sup> y demanda una intervención minuciosa por parte de la enfermera desde la valoración de las necesidades del paciente hasta la planificación de las acciones que requerirá para atender a dichas necesidades<sup>19</sup>. Tener la información disponible y el plan de alta acorde con las condiciones del paciente es imprescindible para procurar la intervención oportuna de los servicios en los cuales el paciente tendrá un seguimiento constante, lo cual favorece la adecuación de los recursos del sistema de salud<sup>33</sup>.

La gestión de casos que enmarca la actuación de esta profesional de enfermería se encamina hacia un modelo de atención centrado en el paciente<sup>34,35</sup>, en el cual el paciente es percibido como un ente biopsicosocial que requiere de un equipo multidisciplinario para atenderlo de forma integral<sup>31</sup>, de manera que la colaboración entre los profesionales de la salud es un punto central para el alta hospitalaria y la continuidad<sup>36,37</sup>. Otro aspecto a destacar es la función de capacitación que tiene la enfermera hacia los pacientes y sus cuidadores, ya que también es considerado un eje en el éxito de la gestión de casos<sup>38-41</sup>, para lo cual también es necesario mantener una estrecha comunicación que permita transmitir la información<sup>42,43</sup> para así considerar al paciente como una persona con un rol activo en su propio proceso de cuidado<sup>44</sup>; con esto se reitera que las acciones de esta profesionalista están enfocadas en las necesidades del paciente.

Por otra parte, se ha demostrado que la intervención de la enfermera de enlace, al procurar el cuidado

continuado, reduce las complicaciones patológicas<sup>45-47</sup> y, por lo tanto, disminuye las posibilidades de que se tenga un reingreso hospitalario<sup>48,49</sup>; se considera asimismo que para obtener este beneficio es indispensable la participación del equipo multidisciplinario de salud, ya que cada integrante tiene funciones específicas<sup>50</sup> que finalmente repercuten en el actuar de la enfermera de enlace dando sentido a la utilidad del plan de alta<sup>51,52</sup>.

No obstante, se ha hallado como limitante de los estudios que la enfermera de enlace aún no tiene una definición clara de sus competencias y funciones en un profesiograma, por lo cual es necesario el desarrollo de políticas o estatutos que contextualicen sus actividades dentro de una normativa. Resulta relevante tener evidencia por escrito de las aportaciones que esta profesional ha realizado en términos de calidad, seguridad y costo-efectividad del sistema de salud, ya que reconocer su trabajo implica al mismo tiempo reconocer la fortaleza que representa ante la vulnerabilidad de los pacientes crónicos<sup>53,54</sup>.

### Conclusión

En este estudio se mostró la pertinencia que tiene seguir el método de la revisión integradora para conocer cómo se ha comportado un fenómeno de estudio mediante la evidencia científica disponible en las bases de datos electrónicas.

Las actividades desarrolladas por las enfermeras de enlace denotan que su actuación está dirigida a crear un nuevo modelo de cuidados de enfermería, en el cual el paciente es el eje central. Esto propicia que se pueda brindar cuidado continuado de manera integral, es decir, evitando la fragmentación de los cuidados entre los profesionales de la salud, y fomentando la comunicación entre los niveles de atención en salud, para que la situación del paciente en estado crónico continúe con tendencia a la conservación posterior al alta de los servicios hospitalarios.

Como limitaciones del estudio se ha identificado el no disponer de algunos artículos de manera completa, razón por la cual se excluyeron registros que redujeron la muestra. Así mismo, se considera que la exploración del tema aún es limitada, por lo tanto, se da apertura a realizar más investigaciones al respecto, enfocadas en conocer las características profesionales de la enfermera de enlace.

### Consideraciones éticas

Al ser una revisión integradora no se dispuso de participantes, por lo cual no es aplicable el uso de consentimiento informado o registro en comité de ética.

### Conflicto de intereses

No existe conflicto de intereses por parte de las autoras del manuscrito.

### Referencias

1. Aragón-Alegría D, Muñoz-Bravo SF, Prado-Villegas YM, Ramírez CL, Hurtado DM, Meneses SCA, et al. Evaluación del plan de alta por enfermería en el hospital San José, Popayán 2017. *Rev Med Risaralda*. 2020; 26(1): 61-67. doi: <http://dx.doi.org/10.22517/25395203.20951>
2. Bravo MF. Enfermeras gestoras de casos; ¿Esa gran desconocida? *Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol*. 2015; 42(1): 1-3. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sedene.2015.10.001>
3. David HL, Riera JM, Mallebrera AH, Costa MD. La enfermera gestora de casos en España: afrontando el reto de la cronicidad a través de una práctica integral. *Ciênc Saúde Coletiva*, 2020; 25(1): 315-324. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.29272019>
4. Solé-Casals M, Chirveches-Pérez E, Alsina-Ribas A, Puigoriol-Juventeny E, Oriol-Ruscalleda M, Subirana-Casacuberta M. La continuidad de cuidados desde el hospital de agudos: resultados. *Enferm Clínica*. 2015; 25(4): 177-185. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.04.005>
5. Whittmore R, Chao A, Jang M, Minges KE, Parkm C. Methods for knowledge synthesis: an overview. *Rev Heart Lung*. 2014; 43(5): 453-461. doi: <https://doi.org/10.1016/j.hrtlng.2014.05.014>
6. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2014; 48(2): 335-345. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000200020>
7. Miguélez-Chamorro A, Casado-Mora MI, Company-Sancho MC, Balboa-Blanco E, Font-Oliver MA, Isabel IRM. Enfermería de práctica avanzada y gestión de casos: elementos imprescindibles en el nuevo modelo de atención a la cronicidad compleja

- en España. *Enferm Clínica*. 2010; 29(2): 99-106. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2018.08.005>
8. Sicilia JB, Tello MA, Santos, PG. De la precisión de cuidados a los cuidados imprescindibles. Las enfermeras gestoras de casos en Andalucía: la enfermera comunitaria de enlace. *Rev Admin Sanitaria Siglo XXI*. 2010; 7(2): 313-322.
  9. Martínez, MPGA. Enfermera gestora de casos: clave para la continuidad de cuidados. *Rev REDUCA*. 2010; 2(1): 871-889.
  10. Sánchez-Martín, CI. Cronicidad y complejidad: nuevos roles en enfermería. enfermeras de práctica avanzada y paciente crónico. *Enferm Clínica*. 2014; 24(1): 79-89. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2013.12.007>
  11. Jiménez MRV, Benavente YL, Corominas MÁH, Ruiz MG, Pedrero MB, Pérez PE. Enfermera gestora de casos del servicio murciano de salud: un año de puesta en marcha del programa. *Enferm Global*. 2014; 13(4): 57-69. doi: <https://doi.org/10.6018/eglobal.13.4.169521>
  12. Vallejo M, Puente AJ. El proceso de institucionalización de la enfermera gestora de casos en España, análisis comparativo entre los sistemas autonómicos de salud. *Rev Enferm Clínica*. 2019; 29(2): 107-118. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.007>
  13. Vilca Y. Modelo de gestión por competencias en función al perfil de exigencias del puesto en el manejo administrativo de dirección de los responsables de servicio, programas y estrategias en el sector salud: caso red de salud Arequipa Caylloma-Urbano. Perú: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2017. Disponible en: <http://repositorio.unsa.edu.pe/handle/UNSA/5728>
  14. Aued GK, Bernardino E, Lapiere J, Dallaire C. Liaison nurse activities at hospital discharge: a strategy for continuity of care. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2019; 27(1): 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3069-3162>
  15. Alonso JM. Beneficios de la implementación de la enfermería de práctica avanzada en España. España: Universidad de Valladolid; 2019. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/225143562.pdf>
  16. Costa MF, Andrade SRD, Soares CF, Pérez EIB, Tomás SC, Bernardino E. La continuidad del cuidado de enfermería hospitalaria para la atención primaria de salud en España. *Rev Esc Enferm USP*. 2019; 53(1): 1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2018017803477>
  17. Costa MF, Ciosak SI, Andrade SRD, Soares CF, Pérez EIB, Bernardino E. Continuidad del cuidado al alta hospitalaria para la atención primaria de salud: práctica española. *Texto Contexto Enferm*, 2020; 29(1): 1-14. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0332>
  18. Ebrahimi S, Kalani Z. Effect of the performance of the liaison nurses on the motor complications in stroke patients after discharge: a randomized clinical trial. *Iran J Nursing*. 2019; 32(120): 14-25. doi: <http://dx.doi.org/10.29252/ijn.32.120.14>
  19. Tabanejad Z, Pazokian M, Ebadi A. A systematic review of the liaison nurse role on patient's outcomes after intensive care unit discharge. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2014; 2(4): 202-210.
  20. Shakeri D, Ebadi A, Jafari I. The effect of the liaison nurse on satisfying patients transformed from the emergency department. *J Critical Care Nursing*. 2020; 13(3): 31-39.
  21. Bernardino E, Sousa SMD, Nascimento JDD, Lacerda MR, Torres DG, Gonçalves LS. Atención transicional: análisis de concepto en gestión de alta hospitalaria. *Rev Escola Anna Nery*. 2021; 26: e20200435. doi: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2020-0435>
  22. Ribas EN, Bernardino E, Larocca LM, Poli P No, Aued GK, Silva CPCD. Nurse liaison: a strategy for counter-referral. *Rev Bras Enferm*. 2018; 71(1): 546-553. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0490>
  23. Junta de Andalucía. Modelo de gestión de casos del servicio de Andaluz de salud. España: Consejería de salud; 2017. Disponible en: <https://enfermeriacomunitaria.org/web/attachments/article/1725/Modelo%20de%20Gestio%CC%81n%20de%20Casos%20SAS.pdf>
  24. Gutiérrez-Rodríguez L, Mayor SG, Lozano DC, Burgos-Fuentes E, Rodríguez-Gómez S, Sastre-Fullana P, et al. Competencias en enfermeras especialistas y en enfermeras de práctica avanzada. *Enferm Clínica*. 2019; 29(6): 328-335. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.001>
  25. Ferreira MJ. Enfermera gestora del proceso de planificación al alta hospitalaria. *Rev Gest Eval Cost Sanit*. 2015; 16(1): 93-97.
  26. Vallejo M, Puente AJ. El proceso de institucionalización de la enfermera gestora de casos en España, análisis comparativo entre los sistemas autonómicos de salud. *Enf Clínica*. 2019; 29(2): 107-118. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.09.007>
  27. Garcés J, Ródenas F. La gestión de casos como metodología para la conexión de los sistemas sanitario y social en España. *At Primaria*. 2015; 47(8): 482-489. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.11.005>

28. Betancur MY, García X. Efecto de un plan de alta en los pacientes con falla cardiaca de enero a noviembre de 2019 en Bogotá. Colombia: Pontificia Universidad Javeriana; 2019. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/handle/10554/46190>
29. Carrillo G, Sánchez HB, Gómez OJ, Carreño SP, Chaparro DL. Metodología de implementación del plan de egreso hospitalario para personas con enfermedad crónica en Colombia. *Rev Med.* 2017; 25(2): 55-62.
30. Campbell M, Petersen PJ, Hodshon B, Chaudhry SI. Mapping the care transition from hospital to skilled nursing facility. *J Eval Clin Pract.* 2020; 26(3): 786-790. doi: <https://doi.org/10.1111/jep.13238>
31. Bermúdez ZV, Coto RF. Programa de alta hospitalaria programada para preparar el egreso del paciente y familia. *Enf Act Costa Rica.* 2011; 1(21): 1-20.
32. Hesselink G, Zegers M, Vernooij-Dassen M, Barach P, Kalkman C, Flink M, Wollersheim H. Improving patient discharge and reducing hospital readmissions by using intervention mapping. *BMC health services.* 2014; 14(1): 1-11.
33. Solé-Casals M, Chirveches-Pérez E, Alsina-Ribas A, Puigoriol-Juventeny E, Oriol-Ruscalleda M, et al. La continuidad de cuidados desde el hospital de agudos: resultados. *Rev Enfer Clínica.* 2015; 25(4): 177-185. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2015.04.005>
34. Kelly KJ, Doucet S, Luke A. Exploring the roles, functions, and background of patient navigators and case managers: a scoping review. *Intern J Nurs Studies.* 2019; 98(1): 27-47. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.05.016>
35. Moise IK, Mulhall PF. Providers' perspectives on case management of a healthy start program: a qualitative study. *Rev Plos One.* 2016; 11(5): 1-15. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0154668>
36. Thoma JE, Waite MA. Experiences of nurse case managers within a central discharge planning role of collaboration between physicians, patients and other healthcare professionals: a sociocultural qualitative study. *J Clin Nurs.* 2018; 27(5-6): 1198-1208. doi: <https://doi.org/10.1111/jocn.14166>
37. Swanson J, Weissert WG. Case managers for high-risk, high-cost patients as agents and street-level bureaucrats. *Med Care Res Rev.* 2018; 75(5): 527-561. doi: <https://doi.org/10.1177/1077558717727116>
38. Adams NB, Santos RM. Resettlement education case managers' roles supporting refugee families with children with disabilities. *J Spec. Educ.* 2021; 28(1): 1-10. doi: <https://doi.org/10.1177/00224669211018861>
39. González IM, Castillo ST. Didáctica de la enfermería, análisis desde sus componentes en el contexto actual. *Rev Cubana Edu Méd Sup.* 2018; 32(4): 263-272.
40. García CP, Gallegos-Torres RM. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horizonte Enf.* 2019; 30(3): 271-285. doi: [https://doi.org/10.7764/Horiz\\_Enferm.30.3.271-285](https://doi.org/10.7764/Horiz_Enferm.30.3.271-285)
41. Choca PG. Informe de enfermería en la continuidad del cuidado. Ecuador: Universidad Nacional de Chimborazo, 2020. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/7136>
42. Macías-Colorado ME, Rodríguez-Pérez M, Rojas-Ocaña MJ, Teresa-Morales C. Communication on safe caregiving between community nurse case managers and family caregivers. *Rev Healthcare.* 2021; 9(29): 205-210. doi: <https://doi.org/10.3390/healthcare9020205>
43. Avia I, Handiyani H, Gayatri D. Relationship between nurse case manager's communication skills and patient satisfaction at hospital in Jakarta. *Rev Enf Clínica.* 2021; 31(1): S413-S418. doi: <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.09.036>
44. Davis M, McLaughlin DNP. Case managers a catalyst for patient activation. *Prof Case Manag.* 2019; 24(3): 155-157. doi: <https://doi.org/10.1097/NCM.0000000000000362>
45. Kim MS, Joo MC, Sohn MK, Min KS, Kim DG, Lee SG et al. Development and validation of a prediction model for home discharge in patients with moderate stroke: the Korean stroke cohort for functioning and rehabilitation study. *Top Stroke Rehabil.* 2020; 27(6): 453-461. doi: <https://doi.org/10.1080/10749357.2019.1711338>
46. Mabire C, Dwyer A, Garnier A, Pellet J. Meta-analysis of the effectiveness of nursing discharge planning interventions for older inpatients discharged home. *J. Adv. Nurs.* 2018; 74(4): 788-799. doi: <https://doi.org/10.1111/jan.13475>
47. Han E, Quek RYC, Tan SM, Singh SR, Shiraz F, Gea-Sánchez M, Legido-Quigley H. The role of community-based nursing interventions in improving outcomes for individuals with cardiovascular disease: a systematic review. *Int J Nurs Stud.* 2019; 100(1): 1-17. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103415>
48. Lino LD. Plan de alta y los reingresos en el Hospital Provincial Verdi Cevallos Balda. Ecuador: JIPIJAPA-UNESUM, 2018. Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1346>
49. Khera WY, Bernheim SM, Lin Z, Krumholz HM. Post-discharge acute care and outcomes following readmission reduction initiatives: national

- retrospective cohort study of Medicare beneficiaries in the United States. *BMJ*. 2020; 368: 16831. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6831>
50. Martínez KT, González JY. Intervenciones de enfermería dentro del equipo multidisciplinario ante el egreso del paciente en el cuidado continuado. México: Universidad Autónoma del Estado de México, 2020.
51. Ríos MG, Pérez RC, Bango AG, Fernández BF, García PM, Fernández IEF. Utilidad percibida del informe de continuidad de cuidados de enfermería. *RqR*. 2019; 7(4): 35-46.
52. Kerstenetzky L, Birschbach MJ, Beach KF, Hager DR, Kennelty KA. Improving medication information transfer between hospitals, skilled-nursing facilities, and long-term-care pharmacies for hospital discharge transitions of care: a targeted needs assessment using the intervention mapping framework. *Res Social Adm Pharm*. 2018; 14(2): 138-145. doi: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2016.12.013>
53. Carrillo G, Sánchez HB, Gómez OJ, Carreño SP, Chaparro DL. Metodología de implementación del plan de egreso hospitalario para personas con enfermedad crónica en Colombia. *Rev Med*. 2017; 25(2): 55-62. doi: <https://doi.org/10.18359/rmed.3079>
54. Sánchez-Cárdenas MA, Zambrano EL, Verbel MM. Determinantes del cuidado domiciliario ideal: experiencia de cuidadores familiares de pacientes con secuelas de enfermedad cerebrovascular. *Rev Colomb Enferm*. 2016; 12(1): 25-32. doi: <https://doi.org/10.18270/rce.v11i12.1683>