



ENTREGA Y RECIBO DEL SERVICIO DE EMERGENCIA EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD COMO ACTIVIDAD DOCENTE Y ASISTENCIAL

Ramírez Rodríguez, Maely¹
Amador Hernández, Yurien²
Casanova Moreno, María Caridad³
Furtado Paolo, Claudia María⁴
Mena Ramírez, Maidely⁵

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río/Lic. en Enfermería, Doctora en Ciencias de la Enfermería, Investigador Titular, Profesor Titular, Pinar del Río, Cuba, Dirección postal: Km 1 1/2 Carretera a Luis Lazo, Dirección electrónica: maely1561@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7604-0074>

² Hospital Pediátrico “Pepe Portilla” Lic. en Enfermería. Especialista en Neonatología y Pediatría, Investigador Agregado, Profesor Auxiliar, Pinar del Río, Cuba , Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-0450-1041>

³ Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río /Médico Especialista de II Grado en Medicina Familiar-Endocrinología –Organización y Administración en Salud, Dr.C. de la Salud, Profesora e Investigadora Titular, Pinar del Río, Cuba, Orcid: <http://orcid.org/0000-0002-4778-5269>

⁴Instituto Politécnico, Universidad de Kimpa Vita, Máster en Geografía Física Ambiente y Ordenamiento Territorial, Profesor Asistente, Uige, Angola, Orcid: <http://orcid.org/0009-0002-6177-036>

⁵Hospital “Abel Santamaría Cuadrado”, Médico Especialista de I Grado en Medicina Familiar- Imagenología, Profesor Auxiliar , Pinar del Río, Cuba, Orcid: <http://orcid.org/0000-0001-6462-0581>

Resumen:

Introducción: la entrega y recibo de servicio de emergencia en la Atención Primaria de Salud es una actividad cotidiana en la práctica hospitalaria de enfermería, esencial para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado.

Objetivo: valorar la influencia del rol de la entrega y recibo servicio de emergencia en la Atención Primaria de Salud como estrategia asistencial y docente que favorece la implementación efectiva del Proceso de Atención de Enfermería, mediante taxonomías NANDA, NIC y NOC como modo de actuación de enfermería en el contexto Angolano, Uige.

Métodos : se realizó investigación cualitativa , incluyó revisión documental, consulta a expertos, se aplicaron métodos inductivo – deductivo , el análisis y la síntesis .

Resultados: se identificaron cinco categorías principales, se evidenció que la entrega y recibo del servicio de emergencia en la Atención Primaria de Salud, debe trascender la función informativa, constituyendo una actividad docente y asistencial que favorece la integración teórica- práctica, consolidación del rol profesional, la implementación del PÀE, NANDA, NIC, NOC, fortalece la identidad disciplinar y mejora resultados en salud.

Conclusiones: la influencia del rol de la entrega y recibo servicio de emergencia en la Atención Primaria de Salud como estrategia asistencial y docente cuando

se estructura pedagógica y clínicamente, constituye una herramienta efectiva que favorece la integración teórica-práctica y consolidación de la implementación del PAE, NANDA, NIC, NOC, fortalece la identidad disciplinar y mejora los resultados en salud. como modo de actuación profesional en enfermería.

Palabras claves: Entrega y recibo, servicio del emergencia, docencia, APS , PAE.

Eje temático: Procesos docentes en la APS

INTRODUCCIÓN

La entrega y recibo de servicio de sala es una actividad cotidiana en la práctica de enfermería que, tradicionalmente, se ha centrado en el traspaso de información clínica relevante entre los turnos entrante y saliente. Esta acción, si bien es esencial para garantizar la continuidad y seguridad del cuidado, ha sido subestimada como herramienta pedagógica y profesional¹. En la actualidad, el modelo de atención basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) ofrece una perspectiva renovadora al transformar esta práctica en una instancia clave para la consolidación del juicio clínico, la comunicación efectiva y la aplicación de estándares de calidad en el cuidado².

El PAE, sustentado en taxonomías internacionales como NANDA-I (North American Nursing Diagnosis Association), NIC (Nursing Interventions Classification) y NOC (Nursing Outcomes Classification), proporciona un marco estructurado para la toma de decisiones clínicas. Integrar estos componentes al momento de la entrega y recibo de turno permite que dicha actividad se transforme en un espacio de reflexión profesional, enseñanza y mejora continua³. Así, la entrega y recibo de sala puede considerarse no solo una práctica operativa, sino también un acto docente y una herramienta clave en la implementación del PAE, contribuyendo a la formación de profesionales críticos, autónomos y comprometidos con la calidad del cuidado^{3,4}.

Para que las enfermeras ofrezcan un cuidado profesional y humanizado en diferentes países, diversas herramientas son esenciales entre ellas el (PAE) que es una herramienta fundamental para la práctica de enfermería en cualquier contexto, incluyendo países como Angola .Para la práctica asistencial el PAE es un importante método de organización de trabajo de enfermería pues permite organizar y planear las acciones de enfermería a partir de la toma de decisión del enfermero^{4,5,6}.

Cumple señalar que en el año de 2020, el consejo Federal de Enfermeras (COFEN) de Brasil e a Ordende los Enfermeros de Angola (ORDENFA) del decreto Presidencial 179/2010, de 18 de agosto , sellan un convenio a fin de buscar desenvolvimiento, realce, y perfeccionamiento de los consejos, con el alcance de fortalecer flujos de procesos en el fortalecimiento de la (ORDENF). De este modo, la aplicabilidad del PAE de Brasil y de Angola deberían seguir, así, un patrón igualitario de conceptos e actuación (COFEN, 2020).Ya que en Angola no existe una resolución específica equivalente a la resolución sobre el marco legal y estructural del PAE en todos los niveles de salud.Es por eso la importancia de este convenio y cumplimiento del mismo por los profesionales de enfermería amparados por la (ORDENFA). Si el decreto presidencial N0 252/2014 del 16 de septiembre



establece directrices para el servicio de enfermería, incluido la elaboración e implementación de planes de trabajo , formación en servicios y prestación de cuidados de salud, el decreto también define las competencias del director de enfermería que incluyen la elaboración de los protocolos y retinas de enfermería y promover la actualización e valorización del personal de enfermería, que respalda también el convenio sellado^{7,8,9}.

Motivados por la reflexiones anteriores encaminadas al perfeccionamiento de la Salud Pública en Angola y las transformaciones que protagoniza la enfermería Angolana en relación con la calidad de los cuidados que brinda este profesional se propone este estudio documental que tiene como objetivo: valorar la influencia del rol de la entrega y recibo servicio de emergencia en la Atención Primaria de Salud como estrategia asistencial y docente que favorece la implementación efectiva del Proceso de Atención de Enfermería, mediante taxonomías NANDA, NIC y NOC como modo de actuación de enfermería en el contexto Angolano, Uige.

I. MATERIAL Y MÉTODO

Se empleo un diseño cualitativo en el periodo enero – marzo 2025.

Recolección de datos. se efectuó revisión documental que incluyó diversos textos, artículos y folletos relacionadas a la entrega y recibo de servicio de sala como actividad docente y asistencial como una alternativa para implementar el PAE como el modo de actuación profesional. Se consultó expertos de la Ciencias de Enfermería, Pedagógica y otras Ciencias de la Salud del área asistencial, docente y administrativa de enfermería de Angola y de Uige , acción que enriqueció los criterios que sustentaron nuestro propósito.

Análisis de los datos. la valoración realizada desde la dimensión constructiva del conocimiento a partir del procedimiento inductivo – deductivo, el análisis y la síntesis, tuvo como eje central la influencia del PAE en la entrega y recibo de servicio o de sala a nivel hospitalario y servicios de emergencias en el contexto de la APS en la calidad del cuidado, utilizando para esto los conocimientos y habilidades asociados a las diferentes áreas del desempeño según el perfil de salida de los estudiantes y graduados como enfermero profesional , lo que en el plan “D” se declara en el modelo del profesional y que en esencia se refiere a la formación de un profesional de perfil amplio. Se revisaron 45 títulos relacionadas con la temática entre ellos algunos clásicos y otros actualizados.

II. RESULTADOS

I. La entrega y recibo de servicio: descripción de su definición y valor asistencial

La entrega y recibo de servicio de enfermería es el proceso mediante el cuál los profesionales transmiten información relevante sobre el estado clínico, tratamiento y cuidados del pacientes al iniciar o finalizar su turno. Esta actividad tiene como valor asistencial un impacto directo en la seguridad del paciente, ya que permite detectar cambios en la conducción de pacientes, ajustar planes de cuidado y pre-

venir errores por omisión de datos claves, además promueve la continuidad asistencial, fortalece el trabajo en equipo y genera confianza entre los profesionales^{10,11}.

II. El Proceso de Atención de Enfermería (PAE): estructural y utilidad.

El PAE es un método científico que permite organizar y sistematizar la práctica del cuidado. Está compuesto por cinco etapas :valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación , cada una de ellas se alimenta de información clínica precisa y contextualizada que puede obtenerse y actualizarse durante la entrega y recibo de turno^{12, 13}.

Durante la valoración el profesional de enfermería se recolecta datos Objetivo y subjetivos que son esenciales para formular diagnósticos de enfermería. En la entrega de turno, estos datos deben ser comunicados claramente resaltando hallazgos relevantes y cambios recientes. Esta información facilita que el turno entrante pueda continuar con un plan de cuidados ajustado a la realidad clínica del paciente^{12, 13, 14}.

El diagnóstico de enfermería guiado por la taxonomía NANDA permite identificar respuestas humanas a condiciones de salud reales o potenciales. Incorporar el diagnóstico NANDA en el reporte de turno otorga un lenguaje estandarizado y preciso para la comunicación entre profesionales, evitando ambigüedades y favoreciendo la toma de decisiones coherentes^{12, 13, 14}.

La planificación y ejecución de intervenciones, orientadas por la clasificación a NIC, definen las acciones específicas que enfermería debe realizar. El reporte debe incluir no solo las intervenciones ejecutadas, sino también aquellas pendientes o en el curso, permitiendo al profesional siguiente continuar con el plan establecido sin retraso ni duplicaciones^{12, 13, 14}.

La evaluación de resultados por su parte se realiza mediante indicadores propuestos por la taxonomía NOC. en la entrega de turno el enfermero saliente debe informar el grado de avance hacia los resultados esperados , lo que permite al entrante ajustar las estrategias si es necesario^{12, 13, 14}.

Con sistemas estructurados como a NANDA-I, NIC y NOC, la enfermera gana un mecanismo preciso para describir y clasificar las situaciones de salud de los pacientes, las intervenciones que serán realizadas y los resultados esperados, confiriendo mayor objetividad y claridad en los procesos. Esa claridad en las comunicaciones esencial para la eficacia del trabajo en equipo y la seguridad de los pacientes¹⁵.

III. NANDA, NIC Y NOC : su aplicación práctica en la entrega de sala o turno

La articulación de NANDA, NIC y NOC en la entrega de turno representa un salto cualitativo en la gestión del cuidado. El uso de diagnósticos NANDA otorga claridad y consistencia en la identificación de problemas de salud .Las intervenciones NIC permiten detallar con precisión las actividades ejecutadas o planificadas , mientras que los resultados NOC facilitan el monitoreo del progreso del paciente^{12, 13, 14, 15}.

En relación a la APS, estas intervenciones permiten actuar con rapidez,, pero de forma organizada y justificada científicamente lo que permite:



Valorar de forma integral y priorizada al paciente.
Establecer diagnósticos enfermeros claros.
Planificar cuidados centrados en resultados observables.
Ejecutar intervenciones basadas en evidencias.
Evaluar la efectividad del cuidado y mejorar continuamente.
Fortalece la autonomía profesional de la enfermería y mejora la satisfacción del usuario.

IV. Análisis de la dimensión docente de la entrega y recibo de sala y servicios de emergencias en el contexto de la APS

En entornos formativos, la entrega de turno también representa una instancia . A través de la observación y participación guiada en esta actividad, los estudiantes adquieren competencias en pensamiento crítico, comunicación terapéutica , gestión del tiempo, y aplicación del PAE. La discusión conjunta de los diagnósticos , intervenciones y resultados fomentan el aprendizaje significativo, basados en casos reales y con un enfoque reflexivo^{16,17}.

Por consiguiente la entrega de turno permite al estudiante desarrollar la capacidad de priorizar cuidados, identificar necesidades, emergentes y comunicar hallazgos clínicos de forma efectiva. La supervisión de un tutor durante este proceso potencia el acompañamiento formativo y el desarrollo profesional progresivo¹⁸.

Elementos que reafiman lo planteado por teóricos como, León Castillo Y,¹⁹ Horruitiner Silva P.,²⁰ Boanafina Ardenson,²¹ Ramírez Rodríguez²² los que coinciden al plantear la necesidad de formar hombres y mujeres integrales, de pensamiento crítico, reflexivos, creativos, transformadores de su entorno social y material, con autonomía para el aprendizaje a lo largo de toda la vida, independencia en la toma de decisiones, habilidades laborales-investigativas para la solución creativa de los problemas profesionales. En este sentido el modelo del profesional Plan de estudio D de la Carrera, el cual está en perfeccionamiento ²² tiene en sus Principales problemas que debe resolver el eslabón base de la profesión los siguientes:

1. Alteración en la satisfacción de las necesidades de la persona sana o enferma.
2. Alteración en la satisfacción de las necesidades de familias, colectivos y/o comunidades.
3. Respuesta clínica y humoral ante acciones diagnósticas y terapéuticas de diferente naturaleza.
4. Dificultad para establecer la comunicación.
5. Riesgos y alteraciones higiénico-epidemiológicas y otras del ambiente.
6. Insatisfacción de las necesidades educativas individuales y colectivas.
7. Situaciones problemáticas en el objeto de trabajo que tributan a problemas científicos de la profesión y otros campos afines.
8. Requerimientos administrativos de enfermería en los servicios de salud que inciden en el objeto de trabajo del profesional.

Estos problemas se sustentan en el Objeto de la profesión, que es la parte de la realidad sobre la cual recae directamente la actividad profesional según Horruitiner Silva²⁰. Por lo que en la profesión de Enfermería el objeto es: el cuidado de

enfermería a la persona, la familia y la comunidad sanas, en riesgo y/o enfermas en relación recíproca con su medio natural y social, tomando como base las necesidades de salud humanas y su satisfacción a través de la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería²⁰.

En particular para en contexto de Uíge, se recomienda fortalecer la estandarización de la entrega y recibo con un enfoque pedagógico, así como capacitar al personal en docencia en servicio promoviendo una cultura de enseñanza – aprendizaje,

V. Implicaciones de la entrega y recibo del servicio de sala en la calidad del cuidado y seguridad del pacientes

Diversas investigaciones han demostrado que una entrega de turno estructurada , basada en el PAE y las taxonomías enfermeras reduce eventos adversos, mejora la satisfacción del pacientes y fortalece el trabajo interdisciplinario. El uso de la herramientas estandarizadas como SBAR(situación, backgroun dassessment, recomendation) o ISBAR complementa esta práctica ofreciendo un marco para una comunicación segura y eficaz^{13, 14}.

La combinación de estos modelos con la formación basada en el PAE permite consolidar una cultura institucional de calidad , donde la entrega de turno déjá de ser una mera transferencia de información para transformarse en un acto de cuidado integral y responsable que es el objetivo de la profesión^{21, 22, 23}, el cual constituye la categoría más dinámica en la triada (Problema profesional - Objeto de la profesión-Objetivo de la profesión), en tanto expresa la imagen ideal del profesional que, apropiado del objeto de la profesión (cultura), enfrenta y resuelve los problemas profesionales²².

Teniendo en cuenta lo fundamentado el objetivo general de la profesión de Enfermería a partir del modelo del profesional^{21,22,23} es : Aplicar de forma creativa e independiente el proceso de atención de enfermería, tomando en cuenta sus estándares de calidad, con un enfoque clínico, epidemiológico y social en la atención integral (preventivo-promocional recuperativa-rehabilitadora) a personas, grupos especiales (niños, adolescentes, jóvenes, adultos, mujeres, ancianos), a la familia, los colectivos y la comunidad, sanos, en riesgo o enfermos en su desempeño individual y como parte del equipo de salud en los diferentes niveles de atención, tanto en tiempo de paz como en tiempo de guerra o de desastres naturales.

Estas ideas esenciales en el análisis son congruentes al esfuerzo que cada profesional de enfermería debe materializar con el propósito de elevar la calidad del cuidado que se brinda a los pacientes de manera integral con PAE²⁴.

VI. Implicaciones del PAE estructurado y su articulación como parte esencial de una cultura de seguridad para una excelencia en el cuidado en Angola, Uige .

La seguridad del paciente se ha convertido en un eje central de los sistemas de salud modernos. En Angola, donde los desafíos sanitarios incluyen la limitación de recursos humanos, la falta de infraestructura adecuada y la necesidad de fortalecer la formación del personal, el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) se presenta como una estrategia clave para garantizar cuidados seguros y de calidad. La aplicación estructurada del PAE puede articularse con la cultura de seguridad del



paciente, contribuyendo a la excelencia en el cuidado en el contexto angoleño en especial en Uige.

El PAE como base del cuidado seguro es un método científico que su implementación estructurada permite la estandarización del cuidado, la prevención de errores y la trazabilidad de las intervenciones^{25,26}. Además, refuerza la autonomía profesional de la enfermería, consolidando su rol en la toma de decisiones clínicas y en la gestión de riesgos en salud. En Angola, en donde el sistema aún enfrenta retos de organización, la aplicación del PAE representa una herramienta no solo técnica, sino también cultural, que impulsa la transformación de la práctica asistencial hacia la excelencia.

Articulación del PAE con la cultura de seguridad del paciente se fundamenta en principios como la prevención de eventos adversos, el trabajo en equipo y el aprendizaje a partir de errores sin sanción punitiva²⁷⁻³⁰.

El PAE facilita esta cultura al promover:

- Identificación de riesgos desde la valoración inicial.
- Planes de cuidados personalizados, enfocados en la seguridad.
- Comunicación interdisciplinaria clara, apoyada en diagnósticos de enfermería estandarizados.
- Evaluación constante, que permite ajustar intervenciones y reducir complicaciones.

De esta manera, el PAE y la cultura de seguridad no son procesos paralelos, sino dimensiones que se retroalimentan y potencian mutuamente.

A. Retos para Uige .

La articulación del PAE con la cultura de seguridad en Angola, Uige requiere enfrentar diversas limitaciones:

1. Escasez de recursos humanos y sobrecarga asistencial.
 2. Déficit en formación continua de enfermería en seguridad del paciente.
 3. Infraestructura hospitalaria limitada, con falta de registros digitalizados.
 4. Débil cultura de reporte de incidentales mediante la entrega y recibo como actividad asistencial, docente y alternativa para la implementación del PAE. .
- Estos desafíos demandan políticas nacionales claras que reconozcan la importancia del PAE como parte de la estrategia de seguridad en salud.

B. Estrategias para la excelencia en el cuidado

Para avanzar hacia la excelencia, se proponen:

- Institucionalizar el PAE como política de enfermería en hospital de Uige así como en la entrega y recibo de servicio de sala como actividad docente y asistencial como alternativa para su implementación.
- Formación continua en seguridad del paciente con enfoque en prácticas basadas en evidencia.
- Creación de comités de seguridad en hospitales, con participación activa de enfermería.
- Implementación de sistemas de registro electrónico del PAE que permitan análisis y mejora continua.
- Fomento de la investigación local, que evidencie el impacto del PAE en la reducción de eventos adversos.

Por lo que el PAE estructurado, más que un instrumento técnico, representa una filosofía de trabajo que integra la ciencia, la ética y la humanización del cuidado.

Su articulación con la cultura de seguridad en Angola, Uíge puede transformar la práctica clínica en un modelo orientado a la excelencia, capaz de responder a los desafíos del sistema de salud y de garantizar el derecho de los pacientes a recibir atención segura, digna y de calidad.

III. CONCLUSIONES

La entrega y recibo de servicio de sala constituye una práctica clave en la continuidad del cuidado de enfermería. La integración de la entrega y recibo de sala con el Proceso de Atención de Enfermería, mediante el uso sistemático de los lenguajes estandarizados NANDA, NIC y NOC, no solo mejora la calidad de la atención, sino que también promueve el desarrollo de competencias profesionales en contextos asistenciales y docentes. Se reconocer la entrega y recibo como un acto profesional y pedagógico que favorece la consolidación de una práctica reflexiva, fundamentada y centrada en el paciente que puede transformar la práctica clínica en un modelo orientado a la excelencia, capaz de responder a los desafíos del sistema de salud y de garantizar el derecho de los pacientes a recibir atención segura, digna y de calidad. Donde las instituciones de salud y educación superior deben fomentar lo conveniado entre (COFEN) de Brasil y la (ORDENFA) de Angola en relación al PAE con un uso estructurado su articulación como parte esencial de una cultura de seguridad y excelencia en el cuidado.

REFERENCIAS

1. Alfaro-LeFevre R. *Aplicación del Proceso de Enfermería: una herramienta para el pensamiento crítico*. 9^a ed. Barcelona: Elsevier; 2020.
2. Carpenito-Moyet LJ. *Planes de cuidados de enfermería y documentación*. 15^a ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2017.
3. Herdman TH, Kamitsuru S, eds. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification 2021–2023*. 12th ed. Thieme; 2021.
4. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. 7^a ed. Elsevier; 2022.
5. Martínez A. Importancia de la entrega de turno en la continuidad del cuidado de enfermería. *Rev Cienc Salud*. 2018;16(2):231–9.
6. Trindade LR, et al. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. *Rev Saúde (Santa Maria)*. [Internet] 2016;42(1):75–82. doi: <https://doi.org/10.5902/2236583419805>.
7. Torres PCM. *Qualidade dos cuidados de enfermagem em Angola: região sul* [dissertação]. 2021. 41 f.
8. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Cofen e Ordem dos Enfermeiros de Angola firmam termo de cooperação. Ascom [Internet]. 2020 [citado 2025 May 2]. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/cofen-e-ordem-dos-enfermeiros-de-angola-firmam-termo-de-cooperacao_76710.html
9. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução COFEN nº 736/2024 - Dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem. Con-



- selho Federal de Enfermagem [legislação na internet]. Brasília; [Internet] 2024 [citado 2025 May 2]. Disponível em: <http://www.portalcofen.gov>
10. Ordem dos Enfermeiros de Angola (ORDENFA). *Diretrices para el trabajo de enfermería en Angola* [Internet]. Creada por el Decreto Presidencial 179/2010, de 18 de agosto. [citado 2025 May 2]. Disponível em: <https://www.orderfa.org>
11. Rojas M, Ramírez P. La entrega de turno como estrategia educativa en la formación de enfermeros. *Educ Med Super* [Internet]. 2019 [citado 2025 May 2];33(3):546–58. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
12. Charfuelan Laguna Y, et al. Paso de guardia de enfermería: una revisión sistemática. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2019 [citado 2025 May 2];16(3):313–21. Disponible en: <https://doi.org/10.56712/latam.v514.2276>
13. Lopes Júnior WL, et al. Documentação do processo de enfermagem: desafios e potencialidades. *Contribuições para as Ciências Sociais* [Internet]. 2023 [citado 2025 May 2];16(8):9416–41. doi: 10.55905/revconv.16n.8-075. Disponível em: <https://ojs.revistacontribuciones.com/ojs/index.php/clcs/article/view/1282>
14. Bulechek GM, Butcher HK, Dochterman JM, Wagner CM. *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (NIC)*. Barcelona: Elsevier España; 2014.
15. Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E. *Clasificación de Resultados de Enfermería (NOC)*. 6^a ed. Elsevier; 2021.
16. Dal Molin RS, Boeira S, Baltazar EM. Educação permanente para a qualificação do processo de enfermagem com uso de terminologia padronizada de enfermagem. In: *Ed. Científica* [Internet]. 2020 [citado 2025 May 2]. Cap. 15, p. 206–17. Disponível em: <https://downloads.editoracientifica.com.br>
17. Fortun Prieto A. La entrega y recibo de guardia, ¿la joya perdida de la educación en el trabajo? *Rev Cienc Méd* [Internet]. 2015 [citado 2025 May 2];19(6):0–0. Disponible en: <http://www.scielo.sld.cu>
18. Zamora Pazmiño L, et al. Rol del enfermero docente universitario: revisión sistemática. *Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2024 [citado 2025 May 2];5(4):559. Disponible en: <http://www.scielo.org.mx>
19. Yañes Corral Z, Zarrete Grajales. Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de alcance de turno de enfermería. *Enfermería Universitaria* [Internet]. 2016 [citado 2025 May 2];13(2):99–106. Disponible en: <http://elsevier.es>
20. León Castillo Y. La formación de profesionales universitarios en Cuba: exigencias del siglo XXI. *Rev Atenas* [Internet]. 2019 [citado 2025 May 2];1(45):51–98. Disponible en: <http://www.scielo.cl>
21. Hurrutinier Silva P. *La Universidad Cubana: modelo de formación* [Internet]. Editorial Universitaria; 2020 [citado 2025 May 2]. Disponible en: <http://core.ac.uk/pdf>
22. Ramírez-Rodríguez M, María de la Caridad Casanova-Moreno , Maurenis Elejalde-Calderón, María Augusta César Nobre-Gómez, Maribel Cruz-Ortiz Yunersy Borges Letter. *Contribución de la teoría entorno saludable de Florence Nightingale en la prevención de la leptospirosis*. Arch méd Cama-

güey. [online] 2023; 27:e9318 ISSN 1025-0255. Disponible en : <http://revistaamc.sld.cu>

23. Boanafina Ardenson. Educación formal y tecnológica: formación de trabajadores en Brasil. *Rev Bras Educ Prof Tecnol* [Internet]. 2024 [citado 2025 May 2];2(24):1–16. Disponible en: <http://doi.org/10.15628/rbpt.2024.15519>
24. Ministerio de Salud Pública de Cuba. *Plan de Estudio D de la Carrera de Licenciatura en Enfermería* [Internet]. 2013 [citado 2025 May 2]. Disponible en: <http://instituciones.sld.cu>
25. De Almeida Pérez MA, et al. Enfermería brasileña: herencia de Florence Nightingale en su concepción profesional. *Rev Enferm Humanidades* [Internet]. 2021 [citado 2025 May 2];59(1):42–50. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es>
26. Mansilla Sepúlveda J, Ricouz Moya A. Vivencia del rol docente clínico de enfermeras de hospitales del sur de Chile. *Cienc Enferm* [Internet]. 2016 [citado 2025 May 2];22(1):101–11. Disponible en: <http://www.scielo.cl>
27. Fresta M, Fronteira I, Luacute J, Ferrinho P. Transforming nursing education to support health workforce and nursing education development in Angola: an integrative review. *Int J Afr Nurs Sci* [Internet]. 2023;18:1391–2214. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100535>
28. Herdman TH, Kamitsuru S, Lopes C. *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification, 2021–2023*. 12th ed. New York: Thieme; 2021.
29. Alfaro-LeFevre R. *Applying Nursing Process: The Foundation for Clinical Reasoning*. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2023.
30. World Health Organization. *Patient Safety: Global Action on Patient Safety*. Geneva: WHO; 2021.
31. Institute for Healthcare Improvement. *Patient Safety Essentials Toolkit*. Boston: IHI; 2020.