

Artículo original

## Triangulación teórica de la escuela del *Caring* para el desarrollo de comunidades cardioprotegidas

A Theoretical Triangulation of the Caring School for the Development of Cardioprotected Communities

Arnold Hernández-Núñez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0000-0003-0315-4972>

Raúl Hernández-Pérez<sup>1\*</sup> <https://orcid.org/0000-0003-2640-4698>

Maurenis Elejalde-Calderón<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0001-5011-3730>

Mario Ávila-Sánchez<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0156-7493>

Erlys Lemus-Lima<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-0564-8071>

<sup>1</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque. Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas de La Habana, Facultad de Enfermería “Lidia Doce”. La Habana, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [raulihdez@infomed.sld.cu](mailto:raulihdez@infomed.sld.cu)

### RESUMEN

**Introducción:** En la provincia Mayabeque se hace necesario liderar una transformación cultural que permita certificar los dos hospitales provinciales como instituciones cardioprotegidas, a partir del desarrollo de competencias de enfermería en la parada cardiorrespiratoria.

**Objetivo:** Triangular, desde el paradigma teórico, la escuela del *Caring* para el desarrollo de comunidades cardioprotegidas.

**Métodos:** Se realizó una investigación cualitativa con diseño de teoría fundamentada, durante enero-junio del año 2023. Se utilizó una muestra teórica de las tres teorías que conforman la escuela del *Caring* y se empleó la triangulación teórica a partir de los

metaparadigmas de enfermería (persona, entorno, salud y cuidado). El análisis de datos fue realizado a partir de la codificación abierta y axial.

**Resultados:** Al analizar e interpretar las teorías que conforman la escuela del *Caring*, se establecieron los puntos de intersección de los metaparadigmas de enfermería, se generó la teoría de las competencias de enfermería para el desarrollo de comunidades cardioprotectadas y se procedió a una definición operativa del término.

**Conclusiones:** Los resultados obtenidos de la triangulación teórica realizada en el punto de partida de la sistematización permitieron revelar los puntos de intersección de los metaparadigmas de enfermería de la escuela del *Caring* para el desarrollo de competencias que favorezcan las comunidades cardioprotectadas.

**Palabras clave:** rol del profesional de enfermería; teoría de enfermería; enfermería de cuidados críticos.

## ABSTRACT

**Introduction:** In the Mayabeque province, it is necessary to lead a cultural transformation that allows certifying the two provincial hospitals as cardioprotected institutions, based upon the development of nursing competences in cardiorespiratory arrest.

**Objective:** To triangulate, from the theoretical paradigm, the Caring School for the development of cardioprotected communities.

**Methods:** A qualitative research with a grounded theory design was conducted during the period January-June 2023. A theoretical sample of the three theories that make up the Caring School was used and theoretical triangulation was employed upon the base of the nursing metaparadigms (person, environment, health and care). Data analysis was performed using open and axial coding.

**Results:** By analyzing and interpreting the theories that make up the Caring School, the points intersecting the nursing metaparadigms were established. The theory of nursing competences for the development of cardioprotected communities was generated and an operational definition of the term was given.

**Conclusions:** The results obtained from the theoretical triangulation carried out at the starting point of the systematization made it possible to reveal the points intersecting the

nursing metaparadigms of the Caring School for the development of competences favoring cardioprotected communities.

**Keywords:** nursing professional's role; nursing theory; critical care nursing.

Recibido: 13/12/2023

Aceptado: 12/03/2024

## Introducción

La parada cardiorrespiratoria (PCR) se ha convertido en un problema de salud pública y una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo.<sup>(1)</sup> Se presenta como un suceso repentino e inesperado, es más frecuente en el medio extrahospitalario y requiere una asistencia rápida y eficaz.<sup>(2)</sup>

La supervivencia depende de la calidad e inicio precoz de las maniobras de reanimación cardiopulmonar cerebral (RCPC), lo que unido a la desfibrilación con el uso de los desfibriladores externos automáticos (DEA), ha mejorado la supervivencia de la PCR extrahospitalaria (10 %), frente al 20 % en el caso de las intrahospitalarias. Aplicar la cadena de supervivencia, conceptualizada desde principios de los años 90 del siglo XX, es fundamental, con compresiones torácicas precoces y eficaces, realizada por testigos presenciales, sumado al uso del DEA, lo que conserva el estado neurológico de la persona hasta en un 11,4 % y 16,5 % según la literatura.<sup>(3,4)</sup>

La única forma de conseguir una mayor supervivencia es brindar cuidados adecuados y un acceso rápido y fácil a los DEA. La probabilidad de salvar a una persona con RCPC en el primer minuto es de un 7 % y con la utilización de un DEA es del 85 %, por eso el personal de enfermería debe tener acceso a la desfibrilación para reanimar a la persona antes de que transcurran los primeros minutos tras la parada y se obtenga así mayor probabilidad de éxito.<sup>(5)</sup>

Ante esta situación de emergencia, las instituciones de salud en todo el mundo desarrollan estrategias y acciones con diferentes denominaciones y alcance, como los sistemas para la detección y tratamiento precoz de las situaciones susceptibles de desencadenar una PCR,

programas para el acceso temprano a la desfibrilación, mapeo de riesgo, protocolos de actuación para la RCPC, implementación de equipos de respuesta rápida y normalización para la recogida de información relacionada con la parada y la reanimación.<sup>(6)</sup>

A partir de estas consideraciones, surgen las comunidades cardioprotegidas como elemento clave en el cuidado de personas en PCR. Un espacio cardioprotegido es aquel lugar que dispone de los elementos necesarios para asistir a una víctima de paro cardíaco durante los primeros minutos del evento.<sup>(7)</sup>

Entre las estrategias desarrolladas en todos los escenarios de atención para certificar una institución cardioprotegida está el entrenamiento al personal de enfermería en técnicas de RCPC; este personal debe tener una capacitación con un intervalo mínimo de dos años y deben manifestar competencias cognitivas, procedimentales y actitudinales que les permitan actuar ante emergencias médicas con intervenciones de enfermería.<sup>(8,9)</sup>

En Cuba aun no se cuenta con comunidades cardioprotegidas que garanticen los derechos fundamentales, como son la vida y la salud de las personas, por lo que se hace necesario liderar a nivel nacional una transformación cultural que permita reducir el número de muertes cardíacas por año; asimismo, la institución de salud fortalece los procesos de investigación, docencia y extensión a través del desarrollo de competencias de enfermería que favorezca las comunidades cardioprotegidas.

Según las bases filosóficas y científicas de la Enfermería, las distintas concepciones de la disciplina se reúnen en seis escuelas; clasificación realizada por Kérouac.<sup>(10)</sup> En ella se agrupan los modelos y teorías en función de la orientación de los cuidados para estudiar y analizar los diferentes modelos y las relaciones existentes entre ellos.

Los autores asumen la escuela del *Caring*, a partir de las evidencias teóricas de su aplicabilidad y resultados, al tener como eje central el cuidado de las personas, que se expresa en las competencias y, a su vez, se manifiesta en el desempeño del profesional de enfermería.

“*Caring*” está formado por el conjunto de acciones que permiten a la Enfermería descubrir de una manera sutil los signos de mejoría o deterioro en un paciente. Este conjunto de acciones son los cuidados de enfermería que se brindan a las personas en PCR, mediante técnicas de RCPC y utilización de los DEA.<sup>(10)</sup>

Las teorizadoras más influyentes de esta escuela son: Jean Watson (filosofía y teoría del cuidado transpersonal), Madeleine M. Leininger (teoría de la diversidad y de la universalidad de los cuidados culturales) y Patricia Benner (filosofía de los cuidados, sabiduría clínica y ética en la práctica de la enfermería).

Una triangulación teórica de la escuela del *Caring* supone la valoración de los puntos de encuentro entre las tres teorías que conforman la escuela, a partir de los metaparadigmas de enfermería (persona, entorno, salud y cuidado).

El término triangulación es tomado de su aplicación en la medición horizontal, en la que “al conocer un punto de referencia en el espacio, este solo localiza a la persona en un lugar de la línea en dirección a este punto, mientras que al utilizar otro punto de referencia y colocarse en un tercer punto (formando un triángulo) se puede tener una orientación con respecto a los otros dos puntos y localizarse en la intersección”.<sup>(11)</sup>

Se aduce entonces, que la triangulación teórica, como herramienta, facilita la búsqueda de patrones de convergencia entre teorías, en este caso las que conforman la escuela del *Caring*, a través del cruce entre ellas para interpretar de manera global el fenómeno humano objeto de investigación. Este método permite un mayor entendimiento del fenómeno y se utiliza para analizar la misma información y poder confrontar teorías, al tener resultados desde diferentes perspectivas del problema.<sup>(12)</sup>

En la provincia Mayabeque se pretende certificar al Hospital Clínico Quirúrgico “Aleida Fernández Chardiet”, municipio Güines, y al Hospital General Docente “Leopoldito Martínez”, municipio San José de las Lajas, como instituciones cardioprotegidas, a partir del desarrollo de competencias de enfermería en la PCR; por tal motivo se realizó la presente investigación cuyo objetivo fue triangular, desde el paradigma teórico, la escuela del *caring* para el desarrollo de comunidades cardioprotegidas.

## Métodos

Se realizó un estudio sobre la base del enfoque cualitativo con diseño de teoría fundamentada, durante el período enero-junio del año 2023. Se utilizó una muestra teórica de las tres teorías que conforman la escuela del *Caring* (teoría de Jean Watson, teoría de *Madeleine M. Leininger* y teoría de *Patricia Benner*).

A partir de una concepción dialéctico-materialista, se tuvieron en cuenta diferentes procedimientos lógicos del pensamiento, como el análisis-síntesis, inducción-deducción, histórico-lógico, análisis documental, la modelación, sistémico estructural funcional. Se empleó como método teórico fundamental la sistematización, que facilitó organizar los referentes a partir del comportamiento del fenómeno objeto de estudio y las diferentes categorías, desde la literatura consultada, para estructurar y organizar los conocimientos y establecer relaciones entre las diferentes fuentes teóricas de información.

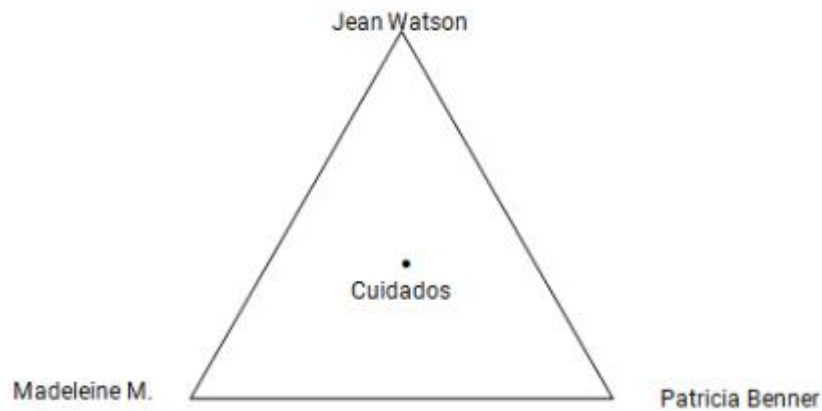
Con la intención de correlacionar los datos teóricos obtenidos y determinar los puntos de encuentro y divergencia, se utilizó la triangulación teórica de la escuela del *Caring* a partir de los metaparadigmas de enfermería (persona, entorno, salud y cuidado).

Los investigadores realizaron el análisis de datos teóricos a partir, primero de la codificación abierta para unificar criterios y después de la codificación axial para agrupar y relacionar categorías en temas y patrones, y se asignó un código numérico a cada categoría: cuidado (1); espiritualidad (2); cultura (3); competencia (4); relaciones transpersonales (5). A partir de las categorías designadas se arribaron a resultados.

Esta investigación salvaguarda los principios fundamentales relativos a los derechos humanos y la biomedicina recogidos en la Declaración de Helsinki,<sup>(13)</sup> y responde a un macroproyecto con salida doctoral hacia el área del conocimiento de la ciencia de la Enfermería, aprobado por el Comité de Ética y el Consejo Científico de la Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

## Resultados

Al analizar e interpretar las teorías que conforman la escuela del *Caring*, se buscó un punto de intersección que corresponde a los cuidados de enfermería que se brindan a las personas y se ubicó en el rango de encuentro en el espacio, según se ilustra en la figura.



**Fig. -** Ubicación del punto de intersección en el espacio entre las teorías que conforman la escuela del *Caring*.

A partir del procesamiento y análisis de la información obtenida con la aplicación del método de sistematización de las tres teorías que integran la escuela del *Caring*, se establecieron los puntos de intersección de los metaparadigmas de enfermería para el desarrollo de comunidades cardioprotégidas (tabla 1).

**Tabla 1 -** Puntos de encuentro entre las teorías que conforman la escuela del *Caring* a partir de los metaparadigmas de enfermería

Metaparadigmas de Enfermería	Teorías que conforman la Escuela del <i>Caring</i>			Puntos de intersección
	Jean Watson	Madeleine M. Leininger	Patricia Benner	
Persona	Unidad de mente-cuerpo-espíritu-naturaleza.	Ser cultural que sobrevive en el tiempo y el espacio.	Ser auto-interpretativo, que no viene al mundo predefinidamente, sino que va definiéndose con las experiencias vitales.	Aspectos socioculturales de la persona, donde la mente y el cuerpo se relacionan como receptor del cuidado.
Entorno	Espacio de curación que ayuda a la persona a superar la enfermedad.	Aspecto contextual en el que se encuentran los individuos y los grupos culturales.	Espacio social definido por la interacción, la interpretación y el entendimiento de la situación unido a la persona.	Circunstancias socioculturales que influyen en el proceso salud-enfermedad.
Salud	Estado positivo del bienestar físico,	Conjunto de creencias y formas de actuar	Lo que puede valorarse, mientras el bienestar es	Equilibrio emocional que experimenta la

	mental y social. Unidad y armonía entre mente, cuerpo y espíritu	reconocidas culturalmente y utilizadas para preservar el bienestar de una persona	la experiencia humana de la salud o el conjunto	persona cuando está libre de enfermedad, el bienestar de la persona (físico, espiritual y social)
Cuidado	Capacidad de la enfermera de conectar con otro a nivel espíritu-espíritu transpersonal a través de movimientos, gestos, expresiones faciales, procedimientos, tacto, sonido, expresiones verbales y otros medios científicos, técnicos, estéticos y humanos de comunicación	Fenómenos abstractos y concretos que están relacionados con experiencias de asistencia, apoyo y autorización, descubriendo el significado y el uso de los cuidados culturales para establecer un cuerpo de conocimiento transcultural que proporcione cuidados significativos y satisfactorios	Elemento básico que establece la posibilidad de ayudar y ser ayudado. El juicio clínico y las prácticas de cuidados requieren una atención específica para cada persona a lo largo del tiempo, al considerar los cambios y lo que se ha aprendido	Conocimientos, ya sea transpersonal, transcultural o la sabiduría clínica que tiene que poseer el enfermero para brindar cuidados desde sus competencias

A partir de los puntos de intersección de los metaparadigmas de enfermería de la escuela del *caring* y la codificación de las categorías designadas, se generó la teoría de las competencias de enfermería para el desarrollo de comunidades cardioprotegidas y se procedió a una definición operativa del término como: el conjunto de saberes (saber, saber hacer, saber estar y saber ser), coordinados e integrados al juicio y razonamiento clínico de enfermería para satisfacer de manera oportuna las necesidades humanas básicas afectadas en las personas durante la parada cardiorrespiratoria y posterior a esta, a través de la toma de decisiones y ejerciendo su profesión de manera segura y ética en un contexto determinado.

Se establecieron los siguientes supuestos teóricos:



- El desarrollo de espacios o instituciones cardioprotegidas depende de la cultura imperante en la comunidad y los cuidados de enfermería que se brinden a la persona en PCR, con la utilización de los DEA.
- Las competencias específicas de enfermería que favorecen las comunidades cardioprotegidas se desarrollan con el tránsito del personal por un sistema de capacitación y entrenamiento en técnicas de RCPC, como formación de posgrado, con un intervalo mínimo de dos años.
- Los cuidados de enfermería con sentido holístico que se ofrecen a las personas durante la PCR y a posterior, deben basarse en conocimientos científicos y atender a los elementos transpersonales, transculturales, así como a la sabiduría clínica y ética desde las competencias.

## Discusión

El estudio realizado evidenció que los argumentos teóricos dentro de las ciencias de la Enfermería que sostienen la escuela del *Caring* para el desarrollo de comunidades cardioprotegidas, se concentran en la necesidad de sistematizar las categorías: cuidado, espiritualidad, cultura, competencia y relaciones transpersonales para determinar los puntos de intersección (en el espacio) de los metaparadigmas de enfermería (persona, entorno, salud y cuidado).

Para el desarrollo de comunidades cardioprotegidas, es de vital importancia la implementación de dos actuaciones vitales: la instalación, señalización y revisión periódica del instrumental necesario para asistir con las mayores posibilidades de éxito a una persona tras sufrir una parada cardíaca y la formación, entrenamiento y capacitación del personal de enfermería que deberá actuar en instituciones cardioprotegidas cuando se requiera aplicar técnicas de RCPC frente a una PCR y ejecutar la cadena de supervivencia.<sup>(14)</sup>

Se hace necesario, además, brindar cuidados seguros y de calidad, basados en la mejor evidencia disponible y tener en cuenta los puntos de encuentro de los metaparadigmas de enfermería de la escuela del *Caring* a partir de las competencias, conocimientos y habilidades que le permitan al personal de enfermería desempeñarse en la curación y rehabilitación de la persona.

En este sentido, los autores consideran que en el entorno intrahospitalario se debe identificar un sistema de vigilancia apropiado y de respuesta rápida o alerta temprana para prevenir la PCR y es necesario la instalación de los DEA, la interacción fluida entre las distintas unidades y servicios de la institución, y un equipo multidisciplinario de profesionales que atienda a la persona durante la parada.

Es fundamental el entendimiento de la escuela del *Caring* para el desarrollo de competencias de enfermería que favorezca las comunidades cardioprotegidas. El término competencia genera contradicciones entre los autores que la han abordado; al respecto, López<sup>(15)</sup> plantea que “la enfermera demuestra competencia cuando aplica de manera efectiva conocimientos, habilidades y juicios clínicos en la práctica diaria, dando mayor rango a las competencias autocríticas, pensamiento crítico y trabajo en equipo”.

Holanda<sup>(16)</sup> define las competencias de enfermería como “la capacidad para realizar su práctica con base en el conjunto de conocimientos generales y específicos asociados con las habilidades y actitudes que resultan no solo de sus conocimientos, sino de sus acciones como profesionales con sentido humano”.

Los autores se identifican con estas dos definiciones; la primera porque tiene en cuenta el juicio clínico de enfermería, que no es más que la integración de todos los procesos cognitivos, evidencia disponible y experiencia acumulada para plantear un diagnóstico y llevar a cabo el proceso de atención de enfermería (PAE) y la segunda porque valora el sentido humano de la profesión, que responde al saber ser, en correspondencia con las competencias de enfermería en la PCR. De esta manera, los aspectos tratados en dichas definiciones se articulan de forma adecuada para el desarrollo de comunidades cardioprotegidas en un proceso de continuo perfeccionamiento y adaptación durante toda la vida laboral de enfermería, dado por el carácter dinámico y flexible que las competencias poseen.

En las definiciones valoradas, hay un consenso general: las competencias de enfermería se basan en una síntesis de varios elementos, donde el todo es mayor que la suma de las partes y que en el desempeño de las funciones de enfermería las competencias reflejan conocimientos, comprensión y juicio clínico; un conjunto de capacidades cognitivas, técnicas e interpersonales; y una gama de atributos y actitudes personales.

La escuela del *Caring* tiene el convencimiento de que el personal de enfermería es capaz de mejorar la calidad del cuidado que se brinda a la persona durante una PCR y posterior a esta, si se abren dimensiones tales como la “espiritualidad” (según Watson), la “cultura” (según Leininger) y la “competencia” (según Benner) a la vez que se integran los conocimientos vinculados a estas dimensiones.

Con el empleo de la triangulación teórica de la escuela del *Caring*, afloró el enfoque fenomenológico que sustenta la escuela, lo que demuestra la sensibilidad de los enfermeros para la comprensión del otro en el proceso del cuidado.

La fenomenología es la escuela filosófica que explica la naturaleza de lo que es (ser-fenómeno), comprendida como un paradigma explicativo, hace uso de la ciencia para conocer y encontrar una forma característica de ver el mundo y de procesar lo que las personas viven conforme a sus percepciones, creencias y valores.<sup>(17)</sup> Cada una de estas teorías tienen un componente fenomenológico relativo a los individuos implicados en la relación que abarca la enfermería.

Los profundos cambios realizados por la salud pública cubana y la introducción de los nuevos programas de la educación de posgrado han permitido la capacitación del personal de enfermería en técnicas de RCPC, pero aún queda mucho por hacer respecto a los cuidados que se brindan a las personas durante una PCR y posterior a esta; donde el actual de este personal debe sustentarse en las etapas del PAE por la necesidad de adoptar una práctica basada en la evidencia y aplicar dichas evidencias en la práctica clínica.<sup>(18)</sup>

El siglo XX se caracterizó por producirse un incremento casi epidémico de las enfermedades del corazón, que representaron la principal causa de muerte y de discapacidad en todo el mundo. Gran parte del carácter fulminante que se le atribuye a estas enfermedades obedece a que son responsables de más del 70 % de PCR. Esto podría revertirse si se capacita y entrena al personal de enfermería y se desarrollan instituciones que garanticen cardioprotección.<sup>(19)</sup>

El alcance de la investigación está dado por el diseño del estudio sobre la base del modelo cualitativo y la teoría fundamentada, lo que permitió realizar una triangulación teórica de la escuela del *Caring*, que favorece el desarrollo de comunidades cardioprotectidas a partir de las competencias de enfermería en la PCR. El análisis de datos no numéricos garantizó el

rigor metodológico del estudio al obtener datos fiables sobre los metaparadigmas de enfermería de las tres teorías que conforman la escuela.

El estudio tuvo la limitación de haberse realizado en un contexto en el que los hallazgos no podrán ser generalizados, pues el tipo de diseño utilizado exige una explicación respecto a un fenómeno en el que los datos deben ser recolectados en el campo y no a través de una triangulación teórica.

En conclusión, los resultados obtenidos de la triangulación teórica realizada en el punto de partida de la sistematización permitieron revelar los puntos de intersección de los metaparadigmas de enfermería de la escuela del *Caring* para el desarrollo de competencias que favorezcan las comunidades cardioprotegidas.

## Referencias bibliográficas

1. Dennis M, Lal S, Forrest P, Nichol A, Lamhaut L, Totaro RJ, *et al.* In-Depth Extracorporeal Cardiopulmonary Resuscitation in Adult Out-of-Hospital Cardiac Arrest. *J Am Heart Assoc.* 2020;9(10):e016521. DOI: <https://doi.org/10.1161/JAHA.120.016521>
2. Ramírez JD, Hincapié M. Nueva Guía de reanimación de la sociedad americana del corazón 2020. Medellín: Perlas Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia; 2021 [acceso 23/02/2022]. Disponible en: <https://www.perlasclinicas.medicinaudea.co/salud-del-adulto-y-el-anciano/nueva-guia-de-reanimacion-de-la-sociedad-americana-del-corazon-2020>
3. Caro-Alonso PA, Rodríguez-Martín B. El dióxido de carbono al final de la espiración como signo precoz y valor pronóstico de la recuperación de la circulación espontánea en la parada cardíaca extrahospitalaria. Una revisión sistemática. *Rev Esp Salud Pública.* 2021 [acceso 30/07/2023];95(27):e202104068. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7957723.pdf>
4. Álvarez-Loja BF, Mesa-Cano IC, Ramírez-Coronel AA, Mendoza-Rivas RJ. Gestión de enfermería en reanimación. *Arch Venez de Farmacología y Terapéutica.* 2021;40(3):231-9. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5037063>

5. Manual de Recuperación cardiopulmonar basado en las Guías ILCOR. 2021 [acceso 30/08/2023]. Disponible en: <https://serviciocardioproteccion.com/espacio-cardioprotegido-requisitos/>
6. Andersen LW, Holmberg MJ, Berg KM, Donnino MW, Granfeldt A. In-Hospital Cardiac Arrest: A Review. JAMA. 2019 [acceso 30/07/2020];321(12):1200-10. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30912843/>
7. Urzúa-González AR, Rivera-Chávez MJ, Zapién-Villegas R, Huaracha-López PA. Cardio protected areas in Mexico. Arch Cardiol Mex (Eng). 2020;90(2):190-198. DOI: <https://doi.org/10.24875/ACME.M20000122>
8. Navarro-Machado VR, García-Escudero VC, Rodríguez-Roque MO, Falcón-Hernández A, Gómez-Carcassés LM. Hospital cardioprotegido, antípoda de la muerte súbita: Propuesta del Hospital General de Cienfuegos. CorSalud. 2020 [acceso 30/08/2023];12(2):189-97. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2078-71702020000200189&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2078-71702020000200189&lng=es)
9. Acosta-Gutiérrez EG, Alba-Amaya AM, Roncancio-Rodríguez S, Navarro-Vargas JR. Post-cardiac arrest syndrome in adult hospitalized patients. Rev Colomb Anestesiol. 2022;50(1):e972. DOI: <https://doi.org/10.5554/22562087.e972>
10. Kérouac S, Pepin J, Ducharme F, Duquette A, Major F. El pensamiento enfermero. Masson, S.A. Barcelona; 1996.
11. Charres H, Villalaz J, Martínez JA. Triangulación: Una herramienta adecuada para las investigaciones en las ciencias administrativas y contables. Rev FAECO sapiens. 2018 [acceso 30/07/2023];1(1). Disponible en: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/221/2211026002/index.ht>
12. Velosa-Porras J, Rodríguez-Malagon N. Utilidad de la triangulación en salud. Mem. Inst. Investigando Cienc. Salud. 2020;18(1):108-12. DOI: <https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2020.018.01.108-112>
13. Barrios-Osuna I, Anido-Escobar V, Morera-Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. Rev Cub de Salud Pública. 2016 [acceso 30/07/2023];42(1):132-42. Disponible en: <http://www.revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/597>
14. Bonilla JC. Espacios cardioprotegidos. Rev Repert Med y Cirug. 2018;27(1):1. DOI: <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n1.2018.123>

15. López-González JA, Barahona-Herrejón NA, Estrada-Preciado M, Favela-Ocaño MA, Cuen-Tanori FA. Evaluación de competencias del profesional de enfermería que labora en hospitales públicos y privados. *Enfermería Actual en Costa Rica*. 2014 [acceso 30/07/2023]; 27:9-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=44832162004>
16. Holanda FL, Marra CC, Cunha I. Assessment of professional competence of nurses in emergencies: created and validated instrument. *Rev Brasileira de Enfermagem*. 2018;71(4):1865-74. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0595>
17. Expósito-Concepción M, Villarreal-Cantillo E, Palmet-Jiménez M, Borja-González J, Segura-Barrios I, Sánchez-Arzuza F. La fenomenología, un método para el estudio del cuidado humanizado. *Rev Cubana Enfermer*. 2019 [acceso 30/11/2022];35(1):e2333. Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2333>
18. Núñez-Alonso S, Ramírez-Martínez P, Gil-Nava M, Abarca-Gutiérrez ML, Solís-Ramírez JF. El Proceso de Atención de Enfermería como instrumento de investigación. *Rev Dilemas Contemporáneos*. 2023 [acceso 30/12/2023];(2):1-17. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseduccionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/download/3555/3507/>
19. Endara-Galarza AE, Agurto-Cobos XG, Paredes-Intriago LA, Paredes-Intriago MA. Descripción y análisis de las implicaciones en cardiopatías isquémicas. *Dom Cien*. 2021;7(4):915-33. DOI: <https://doi.org/10.23857/dc.v7i4>

### Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

### Contribución de los autores

*Conceptualización:* Raúl Hernández-Pérez.

*Curación de datos:* Arnold Hernández-Núñez, Raúl Hernández-Pérez, Maurenis Elejalde-Calderón, Mario Ávila-Sánchez, Erllys Lemus-Lima.

*Análisis formal:* Arnold Hernández-Núñez, Raúl Hernández-Pérez, Maurenis Elejalde-Calderón, Mario Ávila-Sánchez, Erllys Lemus-Lima.

*Investigación:* Maurenis Elejalde-Calderón.

*Metodología:* Arnold Hernández-Núñez, Raúl Hernández-Pérez, Maurenis Elejalde-Calderón, Mario Ávila-Sánchez, Erllys Lemus-Lima.

*Administración del proyecto:* Raúl Hernández-Pérez.

*Recursos:* Raúl Hernández-Pérez, Maurenis Elejalde-Calderón, Mario Ávila-Sánchez, Erllys Lemus-Lima.

*Software:* Arnold Hernández-Núñez.

*Supervisión:* Arnold Hernández-Núñez.

*Validación:* Arnold Hernández-Núñez.

*Visualización:* Maurenis Elejalde-Calderón, Mario Ávila-Sánchez.

*Redacción – borrador original:* Arnold Hernández-Núñez, Raúl Hernández-Pérez, Maurenis Elejalde-Calderón, Mario Ávila-Sánchez, Erllys Lemus-Lima.

*Redacción – revisión y edición:* Arnold Hernández-Núñez, Raúl Hernández-Pérez, Maurenis Elejalde-Calderón, Mario Ávila-Sánchez, Erllys Lemus-Lima.