

CONOCIMIENTOS SOBRE MANIOBRAS DE RCP Y CADENA DE
SUPERVIVENCIA EN LAS RESIDENCIAS ESTUDIANTILES DE LA
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA, 2023



AUTORES

KAREN NATALIA RODRÍGUEZ IMBUS
LIZETH AVENDAÑO SALAZAR
YUNEIDY ANGULO ASCENCIO

ASESORES

JORGE ANTONIO SANCHEZ BECERRA
KEILA ESTER MIRANDA LIMACHI

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ENFERMERÍA
MEDELLÍN, COLOMBIA
2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "Conocimientos sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia en las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, 2023.", elaborado por las estudiantes KAREN NATALIA RODRÍGUEZ IMBUS, LIZETH AVENDAÑO SALAZAR, YUNEIDY ANGULO ASCENCIO, del programa de Enfermería. El proyecto cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- BUENO

Medellín, 10 de noviembre de 2023

DRA. KEILA ESTER MIRANDA LIMACHI
Asesor Metodológico

PhD. JORGE SÁNCHEZ BECERRA
Asesor Temático

Mg. BEATRIZ TORRES AVENDAÑO
Dictaminador de proyecto

Mg. MARY JOHANNA GUZMÁN LOAIZA
Dictaminador de proyecto

KAREN NATALIA RODRÍGUEZ IMBUS
Estudiante

LIZETH AVENDAÑO SALAZAR
Estudiante

YUNEIDY ANGULO ASCENCIO
Estudiante

DEDICATORIA

Dedicamos este trabajo y proyecto primero a nuestras familias que han puesto toda la confianza en nosotras, y luego a la universidad que nos permitió llevar a cabo la investigación que tendrá como único fin el bienestar de toda la comunidad.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, queremos expresar nuestro profundo agradecimiento a Dios, cuya gracia y misericordia nos permitieron iniciar y completar este proyecto juntas. A pesar de los desafíos en el camino, su apoyo inquebrantable nos sostuvo hasta el final. Estamos eternamente agradecidas con nuestras familias, quienes nos respaldaron con sus oraciones constantes. Ellos han sido nuestro pilar diario, brindándonos el impulso y la fuerza necesarios para dar lo mejor de nosotras. Sin su amor y apoyo incondicional, este triunfo no habría sido posible.

Queremos expresar nuestro reconocimiento al profesor Jorge Sánchez, nuestro asesor, cuya experiencia y orientación nos permitieron llevar a cabo este proyecto de manera completa y exitosa. Su sabiduría y guía fueron invaluable y fundamentales para nuestra realización. También deseamos mostrar nuestra gratitud a todas las personas que nos brindaron palabras de aliento y apoyo durante este proceso. Sus palabras nos dieron fuerzas cuando nos sentíamos desfallecer, y por eso estamos profundamente agradecidas.

Extendemos nuestro agradecimiento a los residentes de la Universidad Adventista y a los directivos por permitirnos llevar a cabo nuestro proyecto en las instalaciones de los residentes. Su colaboración y apoyo fueron esenciales para nuestro trabajo, y estamos agradecidas por la oportunidad que nos brindaron.

Este proyecto no solo es nuestro logro, sino de todos nosotros. Gracias a cada persona que formó parte de este proyecto y nos ayudó a alcanzar este hito significativo.

1. TABLA DE CONTENIDO

1. TABLA DE CONTENIDO.....	5
2. INDICE DE TABLAS.....	7
3. INDICE DE GRAFICAS.....	8
4. INDICE DE ANEXOS.....	9
5. GLOSARIO.....	10
6. RESUMEN.....	11
1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.2 JUSTIFICACIÓN.....	13
1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	14
2. MARCO CONCEPTUAL.....	15
2.1 MARCO TEORICO.....	15
2.2 MARCO REFERENCIAL.....	18
2.3 MARCO LEGAL.....	20
2.4 MARCO DISCIPLINAR.....	22
2.5 MARCO INSTITUCIONAL.....	24
3. OBJETIVOS.....	25
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	25
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	25
4. METODOLOGIA.....	26
4.1 ENFOQUE.....	26
4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	26
4.3 POBLACIÓN.....	26
4.4 MUESTRA.....	26
4.5 INSTRUMENTO.....	26
4.6 ANALISIS DE CONFIABILIDAD.....	35
4.7 ESTRATEGIAS DE ANALISIS DE DATOS.....	36
4.8 ASPECTOS ÉTICOS.....	36
4.8.1 Nivel 1 o Principios Éticos.....	36

4.8.2	Nivel 2 o Normas Éticas	37
4.8.3	Nivel 3 o de los comités ética	38
5.	RESULTADOS	39
6.	DISCUSIÓN.....	47
7.	CONCLUSIONES.....	49
8.	RECOMENDACIONES.....	50
9.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	51
9.1	CRONOGRAMA.....	51
9.2	PRESUPUESTO	52
10.	BIBLIOGRAFÍA.....	53
11.	ANEXOS.....	59

2. INDICE DE TABLAS

Tabla 1	27
Tabla 2	39
Tabla 3	40
Tabla 4	42
Tabla 5	¡Error! Marcador no definido.

3. INDICE DE GRAFICAS

Gráfico 1.....	41
Gráfico 2.....	44
Gráfico 3.....	45
Gráfico 4.....	46

4. INDICE DE ANEXOS

Anexos 1 Consentimiento Informado	53
Anexos 2 carta comité	59

5. GLOSARIO

ACV: Accidentes Cerebro Vascular

CADENA DE SUPERVIVENCIA: Esta cadena es la secuencia de actos para resucitar al individuo que esté padeciendo la emergencia y que necesite de la ayuda de un tercero para volver a respirar o que su corazón vuelva latir. (1)

DEA: Desfibriladores Externos Automáticos- DEA es un aparato electrónico portátil que diagnostica una parada cardiorrespiratoria, cuando es generada por una fibrilación ventricular o a una taquicardia ventricular sin pulso, permitiendo que se restablezca el ritmo cardíaco. (2)

ESPACIO CARDIOPROTEGIDOS: Un espacio cardio protegido es aquel lugar que dispone de los elementos necesarios para asistir a una persona en los primeros minutos tras una parada cardíaca. (3)

PCR: Parada cardiorrespiratoria.

RCP: Reanimación Cardiopulmonar

RESUCITACIÓN: Acción de volver a la vida, con maniobras y medios adecuados, a los seres vivos en estado de muerte aparente. (4)

SEM: Es un modelo general integrado que busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias. (5)

6. RESUMEN

Introducción: Las muertes por parada cardiorrespiratoria (PCR) constituyen un importante problema en las sociedades desarrolladas, por su frecuencia y mal pronóstico. De la búsqueda de una estrategia para mejorar los resultados del tratamiento al paro cardíaco, surge el concepto de «cadena de supervivencia». **Objetivos:** Evaluar el conocimiento que tienen las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista De Colombia sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia en el año 2023-2. **Método:** Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo, transversal, de una muestra formada por 74 personas de las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista. Se realizó una encuesta de factores asociados sobre el conocimiento de soporte vital básico, la cual fue modificada, con unas preguntas sobre factores sociodemográficos, para un total de 21 ítems. **Resultados:** Se aplicó la encuesta a 74 individuos, del total de encuestados el 7% se consideraron con un nivel adecuado de conocimientos sobre RCP, y el 93% con un nivel inadecuado de conocimientos sobre RCP. **Conclusiones:** Existe un nivel inadecuado de conocimiento sobre RCP y cadena de supervivencia en las personas encuestadas en las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista, se hace necesario capacitar a esta población en maniobras de reanimación cardio pulmonar.

SUMMARY

Introduction: Deaths due to cardiorespiratory arrest (CPA) constitute a major problem in developed societies, due to their frequency and poor prognosis. From the search for a strategy to improve the results of cardiac arrest treatment, the concept of "chain of survival" emerged. **Objectives:** To evaluate the knowledge that the student residences of the Adventist University Corporation of Colombia have about CPR maneuvers and the chain of survival in the year 2023-2. **Method:** A descriptive, retrospective, cross-sectional study was carried out on a sample made up of 74 people from the student residences of the Adventist University Corporation. A survey of associated factors on knowledge of basic life support was carried out, which was modified, with questions on sociodemographic factors, for a total of 21 items. **Results:** The survey was applied to 74 individuals of the total respondents, 7% were considered to have an adequate level of knowledge about CPR, and 93% were considered to have an inadequate level of knowledge about CPR. **Conclusions:** There is an inadequate level of knowledge about CPR and the chain of survival in the people surveyed in the student residences of the Adventist University Corporation; it is necessary to train this population in cardiopulmonary resuscitation maneuvers.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Un paro cardíaco súbito ocurre cuando el corazón, de manera repentina e inesperada, deja de bombear sangre”. (6) Puede pasarle a cualquiera, en cualquier momento, y las señales incluyen el desplome repentino y la pérdida inmediata del conocimiento.

A diferencia de los ataques cardíacos, que son ocasionados por una obstrucción en una arteria que va al corazón, el paro cardíaco súbito sobreviene cuando hay una falla en el sistema eléctrico del corazón. Esto produce ritmos cardíacos anormales, llamados arritmias, que le impiden al corazón bombear la sangre.

En caso de un paro cardíaco, el tratamiento rápido es un dispositivo médico llamado desfibrilador externo automático (DEA) lo cual puede salvar vidas”. (7)

En Colombia, el camino de la cardio protección ha estado limitado a la emisión de normas, las cuales permanecen sin cumplimiento, con grandes vacíos en su reglamentación y por lo tanto han quedado en el olvido. En mayo de 2017 el congreso de la república expide la ley 1831, la cual establece como obligatorio dotar a todos los sitios con alta afluencia de público en el país de desfibriladores externos automáticos, (DEA) es decir, impulsa la exigencia para que en centros comerciales, espacios deportivos, terminales de transporte, iglesias, colegios, universidades entre otros a que exista al menos un DEA que permita atender este tipo de urgencias; y exista personal con conocimientos para atender dicha urgencia o utilización del dispositivo, en la misma ley se establece un periodo de transición máximo de doce meses posteriores a su promulgación. (8)

El Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 926 de 2017 reglamenta el desarrollo y operación del SEM en Colombia, con el fin de articular las diferentes normas que tienen que ver con la materia y garantizar una respuesta oportuna y efectiva a las situaciones de urgencia que se presenten en todo el territorio nacional. Actualmente en la ciudad de Medellín se priorizarán las siguientes patologías tiempo dependiente: Ataque Cerebrovascular, Infarto Agudo de Miocardio, Trauma mayor y la atención materna, para ser gestionadas con el apoyo del SEM-Medellín.

En Colombia la enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte. Aunque la tasa de mortalidad por este evento se ha incrementado durante el periodo 1998-2011, esto se debe al envejecimiento poblacional, pues las tasas de mortalidad ajustadas por edad muestran una tendencia hacia el descenso. A pesar de esto, las muertes por enfermedades cardiovasculares cada año representan una mayor proporción del total de las muertes en Colombia. (9)

Para La Organización Mundial de la Salud (OMS), “el paro cardíaco (PC) constituye un problema en Salud Pública, al abarcar 3 millones de muertes anualmente. Aproximadamente 350.000 y 400.000 fallecen por muerte súbita secundaria a enfermedades cardiovasculares. Así mismo, las personas con enfermedades del corazón tienen una mayor probabilidad de sufrir un paro cardíaco. La mayoría de los paros cardíacos ocurren por fuera de un entorno hospitalario (70%). Se estima que un futuro, en 2030, casi 23,6 millones de personas morirán por alguna enfermedad cardiovascular” (10).

La Corporación Universitaria Adventista de Colombia (UNAC) es una zona cardio protegida por la cual habitan 108 personas entre casa y apartamentos, hasta la fecha, en el año 2022, se han registrado en el sistema de control de acceso 11.452 personas, si lo dividimos por los meses que han transcurrido el promedio sería de 1.192 personas mensuales en el campus, entre los cuales se encuentran, personas mayores propensas a sufrir un paro cardíaco súbito, deportistas y estudiantes, el poder evaluar el conocimiento de los estudiantes residentes en la universidad adventista de Colombia, en relación a la identificación e intervención a tiempo en el caso que esté ocurriendo un ataque cardíaco y lograr evitar un desenlace fatal.

Las muertes por parada cardiorrespiratoria (PCR) constituyen un importante problema en las sociedades desarrolladas, por su frecuencia y mal pronóstico. De la búsqueda de una estrategia para mejorar los resultados del tratamiento al paro cardíaco, surge el concepto de «cadena de supervivencia», cuyo segundo eslabón es iniciar precozmente la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica (RCPB) aplicada por testigos, que ha demostrado doblar o triplicar la supervivencia de la PCR extrahospitalaria por Fibrilación Ventricular (FV). Esto ha llevado a la idea de extender la enseñanza de las técnicas de RCP a la población general. En las últimas guías europeas de RCP se cita que «Idealmente todos los ciudadanos deberían ser entrenados en RCP que incluya compresiones y ventilaciones», y recomiendan que los testigos presenciales de una PCR, aún sin formación en RCP podrán realizar masaje cardíaco solo, guiados por un teleoperador, hasta que llegue el servicio de emergencias médicas (SEM) (11).

1.2 JUSTIFICACIÓN

En un paro cardíaco súbito hay problemas en el sistema eléctrico del corazón, no hay presencia de pulsos, hay pérdida de conciencia, no hay síntomas asociados, en este caso se requiere el uso del desfibrilador externo automático, así de esta manera lograr una recuperación más exitosa, cada actuación con un DEA ha de ir precedida o seguida de forma inmediata a compresiones torácicas sin interrumpir la circulación sanguínea (12), revertir dicho efecto evitando secuelas, por cada retraso se pierde un 10% de posibilidad de supervivencia, activar de manera urgente toda la cadena de supervivencia, comunicación telefónica de emergencias 123, trasladado a un servicio de emergencia en un plazo máximo de 72 horas, aclara la Ley 1831 de 2007.

Dando cumplimiento a esta ley, la UNAC es una zona cardio protegida y se hace importante la capacitación en ritmos desfibrilables dónde se requiera el uso del DEA y no desfibrilables dónde sea beneficioso la maniobra de reanimación cardiopulmonar básica. En los primeros seis minutos es crucial revertir dicho efecto evitando secuelas.

El proyecto quiere evaluar el conocimiento de los residentes de la UNAC en relación con maniobras de reanimación y uso de desfibrilador externo automático. Abordando de manera completa los beneficios que generan se hace factible para la universidad poner en práctica este tipo de capacitación, ya que cuenta con los recursos con que asistir unas personas en estos casos, no es suficiente, también es importante saber qué hacer, en qué momento realizarlo y cómo realizarlo aumentando la posibilidad de salvar una vida.

1.3 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia en las residencias estudiantiles de la corporación universitaria adventista de Colombia, 2023?

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 MARCO TEORICO

El conocimiento es la acción y efecto de conocer, es decir, de adquirir información valiosa para comprender la realidad por medio de la razón, el entendimiento y la inteligencia. <https://www.significados.com/conocimiento/> Se refiere, pues, a lo que resulta de un proceso de aprendizaje (13). La reanimación cardiopulmonar (RCP) es una técnica esencial para mantener la función de los órganos vitales cuando una persona sufre una parada cardiaca. Esta situación es crítica y requiere una respuesta rápida para maximizar las posibilidades de supervivencia de la víctima.(14). "El propósito es mantener el flujo sanguíneo y la oxigenación de órganos como el cerebro, el corazón y los pulmones mientras se espera la llegada de ayuda. Esta acción inmediata puede aumentar de manera considerable las posibilidades de supervivencia de la víctima."(14)

El sistema cardiovascular, compuesto por el corazón y los vasos sanguíneos, actúa como una intrincada red de transporte. El corazón, una maravilla de la ingeniería biológica, bombea sangre oxigenada a través de arterias hacia todos los rincones del cuerpo, proporcionando combustible y oxígenos esenciales a las células. Las venas, por otro lado, retornan la sangre desoxigenada al corazón para ser revitalizada nuevamente en los pulmones. Simultáneamente, el sistema respiratorio, que incluye vías respiratorias y pulmones, actúa como el sistema de purificación y distribución del oxígeno. El aire inhalado viaja a través de las vías respiratorias hasta los alvéolos pulmonares, donde el oxígeno es absorbido por la sangre y el dióxido de carbono, un subproducto del metabolismo es eliminado durante la exhalación. Durante un paro cardíaco, esta maquinaria biológica se detiene. Las causas del paro varían entre hipotermia, hipoxia, hipoglucemia, hiperkalemia, trombosis coronaria o infarto, tromboembolismo pulmonar, un taponamiento cardiaco, o por consumo o administración de sustancias tóxicas. La RCP, como un acto de intervención humana, se convierte en un puente crítico para evitar este daño irreversible.(15)

La iniciación inmediata de las maniobras de compresión torácica y la desfibrilación temprana (cuando está indicada) son fundamentales para el éxito. (16)

El procedimiento de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) es esencial en situaciones de emergencia como el paro cardíaco, y su ejecución adecuada puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. En primer lugar, evalúa la escena para asegurarte de que sea segura. Luego, verifica la conciencia de la víctima y su respiración normal. Si la víctima no responde y no respira normalmente, comienza la RCP. Coloca las palmas de tus manos en el centro del pecho de la víctima y realiza compresiones torácicas fuertes y regulares a una velocidad de 100-120 compresiones por minuto. Después de 30 compresiones, inclina la cabeza hacia

atrás y administra dos ventilaciones, asegurándote de que el pecho se eleve claramente con cada ventilación. Continúa con el ciclo de 30 compresiones y 2 ventilaciones. Si hay un desfibrilador automático externo (DAE) disponible, sigue las instrucciones para aplicar descargas eléctricas según sea necesario y continúa con la RCP. No interrumpas las compresiones y ventilaciones a menos que la víctima muestre signos de vida o llegue ayuda profesional (16).

La eficacia de la RCP está intrínsecamente ligada a la "Cadena de Supervivencia", un concepto crucial que engloba varios eslabones interdependientes.

Para decirlo de una manera más sencilla y específica la cadena de supervivencia consta de eslabones. El primer eslabón de la cadena consiste en el reconocimiento del nivel de inconsciencia, realizado a través de los 3 contactos (visual, físico y verbal), que debe tomar un tiempo entre 5 y 10 segundos, y proceder a la consecuente activación del sistema de respuesta a emergencias local (en nuestro país el NUSE, Número Único de Seguridad y Emergencias es el 1-2-3). La reanimación cardiopulmonar (RCP) básica de alta calidad, realizada por medio de compresiones torácicas y ventilaciones corresponde al segundo eslabón. De aquí en adelante, la RCP no debe dejar de realizarse a menos que ocurra el retorno a la circulación espontánea. El tercer eslabón, está compuesto por la desfibrilación efectiva y rápida a través de un DEA, lo cual otorga a la víctima una mayor probabilidad de supervivencia. Finalmente, los últimos tres de la cadena de supervivencia comprenden a la resucitación avanzada por parte de personal médico de emergencia, el cuidado posparo cardíaco (atención integral del síndrome de isquemia/reperfusión) y la recuperación física y psicológica posterior al evento, con los diversos efectos ocurridos durante la hospitalización, tanto de la víctima como de su familia. La frase vigente es que esta cadena será tan fuerte como el eslabón más débil.(17)

El DEA es desfibrilador externo automático, que analiza automáticamente el ritmo cardíaco de una persona que está en un paro. Cuando sea necesario, se libera una descarga eléctrica al corazón para restaurar su ritmo normal. Este dispositivo es fácil de manejar ya que da las instrucciones de funcionamiento al usuario, sin embargo se debe tener un entrenamiento: El usuario enciende el DEA y sigue las instrucciones de voz (algunos dispositivos se encienden automáticamente cuando el usuario abre la tapa), se coloca dos almohadillas adhesivas con sensores (llamados electrodos) en el pecho de la persona que sufre el paro cardiaco, los electrodos envían información acerca del ritmo cardiaco de la persona a un procesador ubicado en el DEA, el cual analiza el ritmo para determinar si es necesario liberar una descarga eléctrica, de ser necesaria una descarga de desfibrilación, el DEA usa las instrucciones de voz para indicar cuándo hay que presionar un botón para liberarla. En algunos dispositivos, las instrucciones de voz anuncian que una descarga liberada y el DEA lo hará sin la intervención del usuario. (7)

Cuando se disponga de un desfibrilador se debe diagnosticar el ritmo cardiaco, para ello se monitoriza al paciente mediante la aplicación de las palas del monitor-desfibrilador en el pecho desnudo: se colocará una pala en la región infraclavicular derecha y la otra en la región de la punta cardiaca, existen unos ritmos desfibrilables: Fibrilación ventricular(FV), taquicardia ventricular (TV), es presenciada y se visualiza en el monitor una FV o TV, si existe una de estas hay que dar un primer choque de energía, que será entre 150-200 J si se trata de energía bifásica (360 julios con energía monofásica). Inmediatamente después del primer choque hay que iniciar las maniobras de RCP (ciclos de 30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones); Se continúa con la RCP durante 2 minutos y se hará una breve pausa para valorar el monitor. Hay otros ritmos no desfibrilables: asistolia y la actividad eléctrica sin pulso, si en la monitorización inicial el ritmo es una asistolia o AESP, se debe iniciar RCP (30 compresiones torácicas por 2 ventilaciones. (18)

En el congreso de anestesia se habla de un concepto de desfibrilación donde dan a entender que no es una medida aislada pues ocurre en el contexto de la cadena de supervivencia extrahospitalaria de seis eslabones propuesta por la *American Heart Association* (AHA) y es el conjunto de intervenciones realizadas en forma consecutiva lo que constituye al verdadero efecto salvavidas. (17)

Una RCP eficaz, proporcionada por un testigo presencial y realizada inmediatamente después del paro cardíaco, puede duplicar o triplicar las probabilidades de supervivencia de una víctima. Cada minuto cuenta y ayudar a salvar una vida es mucho más sencillo de lo que creemos, basta con utilizar la RCP usando sólo las manos. (19)

La calidad de la Reanimación Cardiopulmonar (RCP) puede verse comprometida por diversos factores, desde la fatiga del reanimador hasta la técnica inadecuada y las interrupciones durante el proceso. La fatiga puede disminuir la fuerza y ritmo de las compresiones, mientras que una técnica incorrecta, ya sea en la profundidad o frecuencia de las compresiones, puede afectar la circulación sanguínea. Las interrupciones innecesarias, como durante la desfibrilación, y los cambios ineficientes entre compresiones y ventilaciones también pueden reducir la efectividad de la RCP. Además, el entorno y el equipamiento inadecuados, así como factores psicológicos como el estrés y la falta de experiencia, pueden afectar el rendimiento del reanimador. (20)

La falta de conocimientos de la cadena de supervivencia, y sobre todo de cómo realizar la técnica de RCP, es la principal causa de la baja incidencia de personas que inician las maniobras de resucitación. (21)

La capacitación regular, la simulación realista y la atención cuidadosa a la técnica son fundamentales para superar estos desafíos y mejorar la calidad de la RCP, lo que, a su vez, puede incrementar significativamente las posibilidades de supervivencia del paciente en situaciones críticas.

2.2 MARCO REFERENCIAL

En el 2022 se ubican como primera causa de muerte natural, las enfermedades isquémicas del corazón tanto en hombres como en mujeres.(22)

En Medellín “según los datos del censo 2018, del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), a ese año Medellín contaba con una población de 2.427.129 habitantes, 47% hombres y 53% mujeres, lo que la hace la segunda ciudad más poblada de Colombia”. Se puede observar que es una cifra muy alta, es importante tener en cuenta en qué lugar ocurre el PCR “el paro ocurrido y atendido a nivel extrahospitalario e intrahospitalario presentan diferencias entre sí, posiblemente porque las maniobras de reanimación tienen un tiempo de inicio más tardío en el escenario extrahospitalario. Así mismo, en el PCR intrahospitalaria la sobrevida puede cambiar dependiendo del servicio donde se presenta: si ocurre en la UCI es del 16 %, en urgencias del 23 % y en salas de hospitalización del 12 %”. (23)

Se realizó un informe rápido de evaluación tecnología sanitaria (IRETS), por el ministerio de salud de la nación de Argentina en el 2011 titulado: Seguridad y efectividad del uso de Cardio desfibriladores Externos Automáticos (DEA) por personal no médico en aeronaves comerciales, autor: Dirección de Calidad de los Servicios de Salud - Ministerio de Salud de la Nación. Como resumen del estudio se comparó la efectividad de la resucitación cardiopulmonar (RCP) en relación de la maniobra cardiopulmonar en conjunto con la cardio desfibrilación externo automático (DEA) ejecutado por personal no salud con conocimiento en relación al tema, en que se pudieron observar resultados positivos debidos a que se evidenciaron mayores sobrevidas y menores daños neurológicos en las personas que pudieron recibir la atención inmediata. Un estudio de costo-efectividad en las aeronaves comerciales norteamericanas concluyó que el uso de DEA por personal no médico entrenado en vuelos comerciales sería una medida costo-efectiva para el tratamiento de la fibrilación ventricular ya que se salvan 31 vidas por año en comparación de 15 vidas por año cuando el DEA es utilizado por un médico pasajero. (24)

En la ciudad de Medellín en el 2011 se llevó a cabo una investigación del uso de desfibriladores externos automáticos en el municipio de Medellín 2011-2019, autor: grupo de investigación observatorio de la salud pública.

En esta investigación se realizó la caracterización de los pacientes que sufrieron un paro cardiopulmonar que fueron atendidos por el cuerpo de bomberos durante los años 2009-2011. Como resultado se encontró que el mayor número de accidentes se presenta en el sexo masculino en edades de los 51-70 años, mayor número de casos se presentan en los domicilios. En los tres años se observó una mayor supervivencia del paciente cuando el manejo se realiza con RCP y DEA.(25)

En una universidad de Bogotá realizaron un estudio para mirar el costo-Beneficio de la reanimación cardiopulmonar y el uso del DEA la investigación fue realizada en ambulancias básicas y zonas extrahospitalarias como espacios de afluencia masiva, en el año 2014, se debe iniciar sabiendo que en algunos países se ha promovido el acceso público al DEA, en lugares de afluencia masiva de público, como edificios de oficinas, estadios, auditorios, e incluso en aviones. Este dispositivo médico administra de manera programada y controlada una descarga eléctrica al corazón a través de la pared torácica, con el fin de volver a un ritmo cardíaco normal una arritmia cardiaca. No obstante, la implementación de un programa de acceso público a desfibriladores es útil siempre y cuando la frecuencia de eventos de paro cardíaco alcance una probabilidad razonable del uso de un DEA en cinco años. En este contexto, el uso del DEA en espacios de afluencia masiva y ambulancias básicas es una de las estrategias que permitiría garantizar la atención oportuna a víctimas de paro cardíaco súbito en el ámbito extrahospitalario. Sin embargo, en Colombia no se dispone de información sobre el costo-efectividad de esta estrategia, lo cual es un factor que ha retrasado la toma de decisiones sobre la implementación de este programa. (26)

Evaluación del conocimiento y de las habilidades para el uso de un Desfibrilador Externo Automatizado (DEA) por estudiantes universitarios. Un diseño cuasi experimental, Facultad de Formación del Profesorado, Universidad de Santiago de Compostela, Lugo, España, 2016, los resultados observados fueron la habilidad del uso del DEA tras una breve explicación sobre su uso y manejo que no supera los 60 s es sensiblemente mejor que el uso de este dispositivo sin ningún tipo de formación. En concreto, se reduce el tiempo en un 34,6%. Además, este resultado también es mejor con respecto al obtenido por el personal instruido (técnicos de emergencias sanitarias), con una diferencia de 7,7 segundos. Esto podría ser debido a que en la mayoría de los cursos de formación en SVB, al trabajar en equipos de, los técnicos son entrenados más profundamente en la calidad del masaje cardiaco y en protocolos que indican que el primer técnico inicie el masaje cardiaco continuo, mientras el segundo se ocupa de la activación telefónica a la central de emergencias y de la colocación del DEA, no primando la rapidez inmediata. Si el personal lego pudiera disponer de un desfibrilador varios minutos antes de la llegada de la ayuda profesional, contribuiría al aumento de las tasas de supervivencia en torno al 49-75% 10. Este dato es de gran importancia, ya que un programa de desfibrilación temprana tiene una mayor probabilidad de éxito si el tiempo transcurrido entre la PCR y la desfibrilación es menor de 12 minutos”. (27)

La universidad Nacional Autónoma de México, Facultad de Medicina en el 2020, investigó acerca de la evaluación de adquisición de habilidades en RCP básica y uso de DEA con recursos educativos, Se tomó una muestra de 170 estudiantes de una población de 493, quienes al momento de la aplicación del protocolo estaban inscritos en el tercer año de la licenciatura de Médico Cirujano de la facultad de medicina, como criterio de inclusión debían estar cursando la materia de ICBI en el segundo semestre del año escolar, Existen diferentes recursos educativos y

estrategias didácticas que pueden emplearse como elemento en la enseñanza: El vídeo también resulta un recurso efectivo para la enseñanza, Álvarez y colaboradores evaluaron el efecto de la creación y difusión de un video de RCPB y uso de DEA en jugadores de futbol, en el que el 55% de los participantes no tenía conocimiento sobre el tema; posterior a la visualización del recurso se documentó mejora en la capacidad de respuesta ante una parada cardiorrespiratoria y la calidad de la RCPB. El DEA permite la desfibrilación precoz en un ambiente extrahospitalario y, su uso no se restringe a personal de la salud ya que tiene indicaciones verbales y visuales para su aplicación. La información recabada de los DEA que utilizamos demuestra que a los estudiantes médicos les puede ser fácil el manejo del desfibrilador sin la necesidad de que les dé demasiadas indicaciones, ya que cuentan con los conocimientos de su uso y la capacitación práctica, sin embargo, el seguir las indicaciones completas del DEA puede ayudarlos a no omitir pasos y, el contar con un DEA que tenga los electrodos ya conectados, agiliza su uso. (28)

Conocimiento teórico sobre soporte vital básico y desfibrilador externo automatizado en profesores de la ciudad y la provincia de Córdoba, 2021. Los profesores tienen un papel fundamental como primeros intervinientes en las situaciones de emergencia que pueden ocurrir dentro del ámbito escolar; por ello, todos los profesores deben tener unos conocimientos sobre SVB. Además, debido a su formación como docentes, son los profesionales más adecuados para establecer un primer contacto entre los niños y las maniobras de RCP, con el fin de tener futuras generaciones con conocimientos en este campo, Los profesores de Córdoba tienen un buen nivel de conocimientos sobre SVB y uso del DEA con respecto a los resultados observados en otros estudios nacionales e internacionales. Es necesaria la implantación de cursos sobre SVB y DEA puesto que se ha comprobado que aumenta de manera significativa el nivel de conocimientos sobre SVB y DEA, fundamentales para actuar de manera adecuada como primer interviniente en las emergencias que puedan ocurrir en el ámbito escolar. (29)

2.3 MARCO LEGAL

La Ley 41/2002 en su Art. 9.2, autoriza a los clínicos a realizar los procedimientos necesarios para preservar la salud y función del enfermo si sufriese un proceso grave que no permita al equipo asistencial el tiempo preciso para obtener el consentimiento del paciente o sus representantes, a quienes conviene informar de lo sucedido en cuanto sea posible. Todos los pacientes que se puedan beneficiar de los esfuerzos de resucitación deberían tener igual acceso a tales esfuerzos. Ahora bien, durante una emergencia pública se debe priorizar el bien común sobre la protección de la autonomía individual, maximizando el número de supervivientes, el número de años de vida salvados y las posibilidades de cada individuo de completar los diferentes estadios de la vida(30)

Que la Ley 1438 de 2011 reformó el Sistema General de Seguridad Social en Salud y estableció en el artículo 67 que, con el propósito de responder de manera oportuna a las víctimas de traumatismos o paros cardiorrespiratorios, entre otros, que requieran atención médica de urgencias, se desarrollará el sistema de emergencias médicas(31)

Que la Ley 1751 de 2015, Estatutaria de Salud, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, establece en su artículo 5° que el Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. (32)

Que el artículo 2.8 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, establece la ruta vital para la atención a las víctimas de paro cardiorrespiratorio, con el propósito de garantizar la respuesta de los servicios de salud en los ámbitos prehospitario y hospitalario, en el marco del Sistema de Emergencias Médicas -SEM, para lo cual el uso del DEA requiere la disponibilidad de la cadena de supervivencia, entendido como el conjunto básico de acciones que proporciona una estrategia universal para lograr la reanimación con éxito, compuesta por los eslabones. (33)

El Congreso de Republica de Colombia mediante la Ley 1831 de 2017, estableció la obligatoriedad, dotación y disposición y acceso de los Desfibriladores Externo Automático en transporte de asistencia básica y medicalizada, así como en lugares de alta afluencia de público. El Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto 1465 de 2019, el cual estableció los criterios que las entidades territoriales aplicaran a los espacios previstos en los en el artículo 13 de la ley 1831 de 2017 (espacios públicos y privados, abiertos o cerrados, permanentes o temporales, destinados a la recepción, atención, circulación o estancia de alta afluencia de público). (34)

La Resolución 926 de marzo de 2017 “por la cual se reglamenta el desarrollo y operación del sistema de emergencia médicas. SEM”, expedida por el ministerio de salud y protección Social en el capítulo II denominado Estructura y funciones del SEM, tiene como objetivo responder de manera oportuna y eficiente las veinticuatro (24) horas del día y siete (7) días a la semana, a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paros cardiorrespiratorios, que requieran atención medica de urgencias.(35)

El Ministerio expidió la Resolución 3316 de 2019, mediante el cual estableció las disposiciones en relación con los Desfibriladores Externos Automático (DEA), en cuanto a la dotación, registro, uso, capacitación, certificación, procedimientos y protocolos para su disponibilidad, simulacros en atención de emergencias con las entidades hospitalarias y respecto a las acciones de inspección y vigilancia por parte de las entidades territoriales. Esta norma establece en el anexo técnico 1 que hace

parte de la misma los lineamientos para la operación y uso de Desfibrilador Externo Automático, en el numeral tres dispones que el talento humano en salud que haga uso de DEA debe contar con certificación de asistencia en actividades de capacitación en soporte vital básico o avanzado según corresponda, señala también que las personas responsables del uso del DEA que no pertenezcan al talento humano en salud, debe contar con capacitación y certificación de asistencia al curso de “primer Respondiente”. (33)

2.4 MARCO DISCIPLINAR

Esta teoría es de gran importancia, va ligada a la educación de la población con el objetivo de promover el conocimiento y habilidades para el desarrollo de conductas necesarias que favorezcan la salud y bienestar. El autocuidado implica conocer signos y síntomas de alarma, toma de decisiones, esto mejora los resultados de los pacientes

Dorothea Elizabeth Orem nació en Baltimore, Maryland, en 1914. Comenzó su carrera como enfermera en la Providence Hospital School of Nursing de Washington, D. C., donde se diplomó en enfermería a principios de la década de 1930. Orem se licenció en ciencias de la educación en enfermería por la Catholic University of América (CUA) en 1939, y obtuvo el título de máster en la misma disciplina y en la misma universidad en 1946.

La fuente principal de las ideas de Orem sobre la enfermería fueron sus experiencias en este campo. A través de la reflexión sobre las situaciones de la práctica enfermera, fue capaz de identificar el objeto o foco real de la enfermería. La pregunta que dirigió el pensamiento de Orem fue: «¿En qué estado se encuentra una persona cuando se decide que una enfermera o enfermeras deben intervenir?, El estado que indica la necesidad de asistencia de enfermería es «la incapacidad de las personas para proporcionarse a sí mismas de forma continuada la cantidad y la calidad de los autocuidados requeridos debido a las situaciones de la salud personal».

La teoría del autocuidado es un concepto introducido por Dorothea E Orem en 1969, el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar

El autocuidado es una función humana reguladora que debe aplicar cada individuo de forma deliberada con el fin de mantener su vida y su estado de salud, desarrollo y bienestar, por tanto, es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, necesidad de autocuidado, y actividad de autocuidado conforman los

fundamentos que permiten entender las necesidades y las limitaciones de acción de las personas que pueden beneficiarse de la enfermería. Como función reguladora del hombre, el autocuidado es diferente de otros tipos de regulación del funcionamiento y el desarrollo humano, siempre en correspondencia con las necesidades de regulación que tienen los individuos en sus etapas de crecimiento y desarrollo, estados de salud, características sanitarias o fases de desarrollos específicas, factores del entorno y niveles de consumo de energía.

La teoría establece los requisitos de autocuidado, que además de ser un componente principal del modelo forma parte de la valoración del paciente, el término requisito es utilizado en la teoría y es definido como la actividad que el individuo debe realizar para cuidar de sí mismo, Dorotea E Orem propone a este respecto tres tipos de requisitos:

1. Requisito de autocuidado universal.
2. Requisito de autocuidado del desarrollo
3. Requisito de autocuidado de desviación de la salud. (36)

Si una acción de autocuidado es interna o externa en su orientación puede determinarse mediante la observación, obteniendo datos subjetivos del agente de autocuidado o de ambas maneras.

Las acciones de autocuidado interna y externamente orientadas proporcionan un índice general sobre la validez de los métodos de ayuda. Las 4 acciones de autocuidado orientadas externamente son:

1. Secuencia de acción de búsqueda de conocimientos.
2. Secuencia de acción de búsqueda de ayuda y de recursos.
3. Acciones expresivas interpersonales.
4. Secuencia de acción para controlar factores externos.

Los dos tipos de acciones de autocuidado orientadas internamente son:

1. Secuencia de acción de recursos para controlar los factores internos.
2. Secuencia de acción para controlarse uno mismo (pensamientos, sentimientos, orientación) y por tanto regular los factores internos o las orientaciones externas de uno mismo. Por ello, la comprensión del autocuidado como una acción intencionada con orientaciones internas y externas ayuda a las enfermeras a adquirir, desarrollar y perfeccionar las habilidades necesarias para:
 1. Asegurar información válida y fidedigna para describir los sistemas de aprendizaje de autocuidado de los individuos.
 2. Analizar la información descriptiva de los sistemas de aprendizaje de autocuidado y de cuidado dependiente.
 3. Emitir juicios de cómo pueden ser ayudados los individuos en la realización de las operaciones del aprendizaje de autocuidado terapéutico, se identifican las secuencias de acción de una demanda de aprendizaje de autocuidado terapéutico, puede identificarse y agruparse de acuerdo con sus orientaciones internas y externas.

Las formas de determinar y satisfacer las propias necesidades de aprendizaje de autocuidado son aprendidas de acuerdo con las creencias, hábitos y prácticas que caracterizan culturalmente la vida del grupo al que pertenece el individuo. (36)

En el contexto de la teoría de Dorothea Orem, los residentes de las viviendas estudiantiles pueden considerarse como individuos que requieren autocuidado. La falta de conocimiento y capacitación en RCP puede verse como una brecha en su capacidad de autocuidado en situaciones de emergencia.

La enfermería podría desempeñar un papel esencial en la promoción del autocuidado a través de la capacitación en RCP y la educación sobre la cadena de supervivencia, empoderando a los residentes para tomar medidas efectivas en caso de una emergencia.

2.5 MARCO INSTITUCIONAL

Naturaleza jurídica. La CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA, cuya sigla es UNAC; es una Institución de educación superior, privada, confesional, de utilidad común, de carácter académico y sin ánimo de lucro. Está organizada como una Corporación de carácter educativo y como tal se ajusta a lo dispuesto en la Constitución Política de Colombia. Adelanta programas en la modalidad educativa universitaria, con desarrollo curricular en diversas áreas del trabajo del conocimiento, incluyendo en éstas, el trabajo manual mediante las industrias o los talleres educativos y de servicios, en los campos de acción contemplados en la legislación de la educación superior, y teniendo en cuenta las necesidades de la sociedad colombiana, de la Iglesia Adventista del Séptimo Día, la misión y objetivos de la Institución, según el ordenamiento jurídico. El objeto de la UNAC es promover una relación transformadora del ser humano con Dios, y el desarrollo armonioso de sus facultades físicas, mentales, sociales y espirituales a través de la búsqueda, desarrollo y difusión permanente del conocimiento, mediante las actividades de docencia, investigación, extensión, cooperación internacional y cualquier otra que resulte propia de la educación superior. La UNAC desarrolla una actividad meritoria, la cual es de interés general y de acceso a la comunidad, en los términos previstos en las disposiciones legales vigentes. La duración de esta Corporación será indefinida. Domicilio. La Corporación tiene domicilio principal en la ciudad de Medellín. Podrá establecer seccionales, sedes o centros de extensión en todo el territorio nacional, previo cumplimiento de las normas legales vigentes.(37)

Visión: Transformar personas en líderes íntegros, innovadores, con responsabilidad social y ambiental, al servicio de Dios y del mundo.

Misión: Ser una universidad comprometida con la cultura de calidad y el desarrollo social y ambiental, a través de un modelo educativo transformador e innovador, con impacto local.

(38)

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el conocimiento sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia en las residencias estudiantiles de la corporación universitaria adventista de Colombia, 2023.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población de las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia.
- Identificar la frecuencia de capacitación sobre maniobras RCP y cadena de supervivencia y tiempo de estadía en las residencias estudiantiles de la corporación universitaria adventista de Colombia, 2023

4. METODOLOGIA

4.1 ENFOQUE

El enfoque de la investigación es Cuantitativa ya que por medio de la recolección de datos nos permitirá identificar la información y el conocimiento que tienen los residentes de la Universidad Adventista de Colombia respecto a reconocimiento de una parada cardiorrespiratoria y Medidas de supervivencia.

4.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN

La investigación es de tipo descriptiva, retrospectiva y transversal, nos indicará por medio de encuesta el que conocimiento que tienen hasta ahora los residentes de la Universidad Adventista de Colombia en una sola medición.

4.3 POBLACIÓN

La población que se incluirá en la investigación son las personas de las residencias estudiantiles de la Universidad Adventista de Colombia.

Criterios de Inclusión

Incluye todos las residencias estudiantiles de la universidad, mayores de edad.

Criterios de Exclusión

Se excluirán Menor de edad y personas que no acepten participar en la investigación.

4.4 MUESTRA

No probabilístico, ya que se recogerá la información de forma aleatoria, a criterio del investigador, por la variación del conocimiento de los residentes de la Universidad Adventista de Colombia.

4.5 INSTRUMENTO

El instrumento que se utilizó en la investigación fue tomado de la tesis Factores asociados al conocimiento sobre soporte vital básico en estudiantes de medicina de nueve universidades peruanas, Generamos este cuestionario en español, basado en las Directrices ILCOR 2010, El instrumento modificado se aplicó a 198 estudiantes con el fin de obtener una medición basal, luego de tres semanas se aplicó nuevamente el instrumento sin intervención educativa alguna a los mismos estudiantes, para evaluar la confiabilidad test-retest.

Se realizó modificación a los datos sociodemográficos, con el fin de aplicarlo a las residencias estudiantiles las cuales incluye 6 preguntas de opción múltiple, que nos ayudarán a conocer el personal que se va a evaluar. Y las otras preguntas son sobre Conocimiento de RCP Básico y cadena de supervivencia incluye 21 preguntas opción múltiple respuesta única.

Tabla 1

Variable	Definición	Naturaleza	Nivel de medición	Opciones de Respuesta
Edad	Edades en las que se encuentra la población a entrevistar	Cuantitativa	Ordinal	Entre 18-29 años Entre 30 años y 39 años Entre 40 años y 49 años Entre 50 años y 59 años Mayor de 60 años
Sexo	Sexo con el que biológicamente se encuentra definido	Cualitativa	nominal	Mujer Hombre No Binario
Nivel escolar	Nivel educativo en el que se encuentra	Cualitativas	Ordinal	Primaria Bachillerato Técnico Tecnólogo Profesional
Plan que realiza	Se refiere al plan educativo al que está inscrito en la universidad	Cualitativas	Ordinal	Plan 1 Plan 2 Plan 3

				Ninguno
Tiempos internos	Tiempo que lleva viviendo en la universidad	Cualitativa	Ordinal	0-6 meses 6-12 meses >1 año
Ha recibido Capacitación Maniobras de Reanimación	Si ha recibido capacitaciones en la universidad	Cualitativa	Nominal	Menos de 6 meses Entre 6 y 12 meses Entre 12 meses y 24 meses Más de 2 años No he recibido.
¿Cuál es el primer paso a seguir en caso de encontrarse a una persona inconsciente en el suelo?	Saber que paso se sigue luego de encontrar a una persona inconsciente	Cualitativa	Nominal	Verificar pulso pedio. Llamar al sistema local de emergencia (SLE). Asegurar el área. Dar dos ventilaciones de rescate. Esperar que alguien nos ayude.
¿Cuál sería el siguiente paso a seguir luego de haber activado el	Qué saben las personas a cerca de que hacer luego de	Cualitativa	Nominal	Asegurar el área de rescate.

Sistema Local de Emergencias(SLE)?	Activar la Emergencia.			Ver, escuchar y sentir. Compresiones torácicas. Dar dos ventilaciones. Revisar la vía aérea.
El algoritmo actual recomendado por la American Heart Association (AHA) es:	Saber cual es el conocimiento acerca del algoritmo de la AHA	Cualitativa	Nominal	Vía aérea, ventilación y circulación. Ventilación, vía aérea, circulación. Circulación, vía aérea, ventilación. Circulación, ventilación, vía aérea. Reanimación Cardiopulmonar.
¿Cuál es la profundidad óptima (centímetros) en la que el tórax del paciente adulto debe comprimirse?	Qué tanto conocimiento tiene sobre maniobras de reanimación	Cualitativa	Nominal	De 3 a 5 cm. De 6 cm. De 5 cm De 4 cm Más de 8 cm

¿Cuántas compresiones, como mínimo, se deben realizar en un minuto de RCP?	Qué tanto conocimiento tiene sobre maniobras de reanimación	Cualitativa	Nominal	100 90 80 86 120
El desfibrilador externo automático (DEA) podría ser utilizado por:	Qué conocimiento tienen sobre uso del DEA	Cualitativa	Nominal	Médicos capacitados. Cualquier persona. Cualquier personal de salud. Instructores AHA. Bomberos.
¿Cuál de estos es el número de emergencias médicas?	Qué conocimiento tienen acerca de realizar un masaje cardiaco	Cualitativa	Nominal	123 111 112
Las compresiones torácicas deben realizarse teniendo como medida de referencia:	Qué conocimiento tienen acerca de las ventilaciones a realizar en una parada cardiorrespiratoria	Cualitativa	Nominal	Mitad del esternón del paciente lejos del apéndice xifoides. Línea intermamilar del paciente. Mitad del abdomen del paciente. Debajo de la línea

				intermamilar del paciente. En medio del pecho sobre el apéndice xifoides.
Si estuviera asistiendo un paro cardiorrespiratorio con otro rescatador, ¿cada cuánto tiempo se deben intercalar las funciones entre ambos (quien hace las compresiones/quien hace las ventilaciones y viceversa)?	Conocer si los residentes tienen información sobre donde encuentran el DEA	Cualitativa	Nominal	1 minuto. Hasta que el rescatista que da compresiones se canse. 2 minutos. 5 minutos. Hasta que acuda otro rescatista.
¿Dónde se comprueba el pulso carotideo?	Conocimiento sobre maniobras y asistencia a personal con PCR	Cualitativa	Nominal	En la muñeca En el cuello En la cara
En caso que el paciente reaccione (se despierte) se deberá:	Conocimiento sobre maniobras y asistencia a personal con PCR	Cualitativa	Nominal	Ponerlo en posición de recuperación mirando hacia el reanimador. Dejarlo en la posición supina hasta

				<p>que llegue la ayuda.</p> <p>Ponerlo en posición fetal.</p> <p>Subirle las piernas para mejorar la circulación sistémica.</p> <p>Sentarlo y dejarlo respirar.</p>
Una vez llegado el DEA a la escena de la parada cardiorrespiratoria, usted debería:	Saber qué conocimientos tienen sobre el manejo del DEA	Cualitativa	Nominal	<p>Realizar 2 minutos de RCP como mínimo y luego desfibrilar.</p> <p>Desfibrilación lo antes posible si el DEA lo indica.</p> <p>Realizar 1 minuto de RCP y luego desfibrilar.</p> <p>Esperar a que el personal capacitado llegue para usar el DEA.</p> <p>Comprobar si el paciente respira.</p>
En una demora en la realización	Conocimiento sobre	Cualitativa	Nominal	6%

de RCP ¿cuál es la tasa de disminución en la sobrevivencia del paciente por minuto?	maniobras y asistencia a personal con PCR			10% 5% 15% 3%
El DEA reconoce únicamente que tipos de ritmo	Saber qué conocimiento tienen sobre el manejo del DEA	Cualitativa	Nominal	Fibrilación auricular. Fibrilación ventricular. TPSV. Taquicardia sinusal. Flutter auricular.
Mientras el DEA está analizando el ritmo cardiaco, usted debería:	Saber qué conocimiento tienen sobre el manejo del DEA	Cualitativa	Nominal	Alejarse del paciente a una distancia no menor de 10 metros. Tener las manos sobre los parches para un mejor análisis del DEA. No tocar al paciente levantando las manos. Mantener las manos del paciente en posición anatómica

				Debe continuar con las compresiones.
Posteriormente a la descarga del DEA, usted debería:	Saber qué conocimientos tienen sobre el manejo del DEA	Cualitativa	Nominal	Esperar 5 segundos por si la descarga eléctrica lo pueda afectar al tocar al paciente. Dar compresiones torácicas inmediatamente. Esperar a que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardiaco. Verificar el pulso del paciente. Sacudirlo a ver si reacciona.
La posición correcta de los brazos del reanimador debe ser:	Conocimiento sobre maniobras y asistencia a personal con PCR	Cualitativa	Nominal	Manos, codos y hombros rectos. Ni manos ni codos ni hombros rectos. Codos pero no manos ni

				hombros rectos. Cualquiera con tal de comprimir. Ninguna de las anteriores
Cuánto tiempo se deberá realizar RCP a una persona con PCR	Conocimiento sobre maniobras y asistencia a personal con PCR	Cualitativa	Nominal	20 minutos. 5 minutos. 10 minutos N.A. (depende de la víctima y del reanimador). Solo 20 minutos

4.6 ANALISIS DE CONFIABILIDAD

Fue formulado inicialmente por tres de los autores de este estudio, uno de ellos con cinco años de experiencia en el campo de BLS y maestría en investigación; el segundo, con maestría en investigación y miembro del equipo de generación de evidencia científica del Instituto Nacional de Salud del Perú; y el último, ex médico de la AHA en Perú.

La validación y evaluación de la confiabilidad del cuestionario se realizó en varias etapas. En primer lugar, se utilizó el juicio de expertos, en el que participaron tres médicos con acreditación internacional para BLS, quienes evaluaron la relevancia de los ítems con base en una escala ordinal (adecuada o no adecuada, Luego de este proceso se eliminaron 5 ítems. Posteriormente, se evaluó la comprensión de cada pregunta sobre una muestra piloto de 63 estudiantes de medicina con una escala ordinal/discreta (0 = incomprensible y 1 = totalmente comprensible), se modificaron aquellos ítems con puntuación promedio inferior a 5

Prueba piloto: Se utiliza el 95 % de confiabilidad, el 5% de sesgo y error. El objetivo de disminuir los sesgos y errores en la obtención de datos y nos lleven a dar respuesta a la investigación.

Control de sesgos y Errores: Sesgos de información, Se estandarizará el instrumento para todas las personas, Se realizará con personas externas a la universidad, que no estén incluidas en el objeto de estudio.

4.7 ESTRATEGIAS DE ANALISIS DE DATOS

Se realizará la recolección de datos en Google forms por medio de encuesta, que permitirá arrojar un Excel para el análisis de los datos estadísticos

4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Los aspectos éticos permiten el desarrollo integrado de la competencia profesional, la armonización entre los valores del conocimiento global y humanísticos de la personal.(39)

4.8.1 Nivel 1 o Principios Éticos

Diseño:

Beneficencia: manda hacer el bien. Es el principio más evidente de todos ya que el personal sanitario ha sido educado y formado para hacer el bien, no sólo al individuo enfermo, sino a la sociedad en su conjunto. Se basa en que los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se apliquen deben beneficiar al paciente, es decir, ser seguros y efectivos.

Respeto: En este sentido, es importante la realización de una buena historia clínica con todos los antecedentes personales de interés y el motivo de ingreso y, además, anotar si el paciente no fuera reanimable (órdenes de "no-RCP"). Esto facilitaría enormemente la decisión de empezar o no la RCP, ayudaría a aclarar la causa de la PCR y a que el médico responsable de la reanimación se centrara exclusivamente en ella en ese momento.

No maleficencia: La PCR es un problema de extrema gravedad que debe ser identificado y resuelto lo más rápidamente posible, no sólo por el pronóstico vital a corto plazo, sino también por las posibles secuelas, generalmente neurológicas, que acompañan a una reanimación tardía, defectuosa o inapropiada. Ante este devastador problema de salud, todos los esfuerzos deben volcarse en la identificación precoz de signos y síntomas que nos pueden poner sobre aviso que

la PCR es inminente, para intentar evitarla, si es posible, o iniciar lo más rápida y adecuadamente la reanimación.

Una vez que ésta se produce, debemos identificar correcta y rápidamente aquellos pacientes que son candidatos a iniciar maniobras de RCP, y en los que no por cuestiones médicas o éticas. En cualquier caso, si existen dudas razonables, se debe iniciar la reanimación hasta obtener más datos objetivos, ya que el principio del beneficio de la duda debe favorecer siempre a la víctima.(39)

Trabajo de campo

autonomía: cada participante tiene la libertad y responsabilidad de la participación de contestar el instrumento que se usara, se obtendrá su consentimiento para que sus respuestas sean tabuladas del mismo modo se respetara la privacidad de cada uno de ellos.

Respeto: este principio abarca unos propios, los cuales son autonomía, individualidad, privacidad, unicidad, confiabilidad, estos se pondrán en práctica al momento de aplicar nuestro instrumento.

Análisis

beneficencia: se busca por medios de los resultados como primera intervención comunicarlo a la directiva de la universidad, de este mismo modo se pueda disminuir el desconocimiento dado el caso que estos sean los resultados o reforzar los que se tengan. Proteger los derechos de los demás, prevenir el daño que les puedan ocurrir a otros, rescatar a las personas en peligro.

Respeto: en esta fase del análisis es importante poder conservar la confidencialidad e individualidad de los participantes.

4.8.2 Nivel 2 o Normas Éticas

La resolución 8430 de 1993 Los principios éticos son criterios de decisión, esto es, guías para definir las conductas que una comunidad científica debe considerar en torno a lo que se debe hacer y lo que no en las situaciones que enfrenta en su quehacer. Estos principios se recogen en pautas, códigos o declaraciones éticas. En la mayoría de dichas pautas, los principios éticos comunes son el respeto a las personas –también denominado autonomía personal–, la beneficencia y la justicia (40)

La resolución 2164 de 1992, proclama la declaración universal de los derechos humanos, se promueva mediante la enseñanza y la educación el respeto a cada uno de estos. El cual no se verán vulnerados mediante esta investigación.

Consentimiento informado código de Nuremberg 1947 El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial. Esto quiere decir que la persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin impedimento alguno de fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide. Este último elemento exige que, antes de aceptar una respuesta afirmativa por parte de un sujeto experimental, el investigador tiene que haberle dado a conocer la naturaleza, duración y propósito del experimento; los métodos y medios conforme a los que se llevará a cabo; los inconvenientes y riesgos que razonablemente pueden esperarse; y los efectos que para su salud o personalidad podrían derivarse de su participación en el experimento.(41)

Ley 1581 de 2012 en la cual se dictan disposiciones para la protección de datos personales que se recolecten mediante el instrumento que se usara.(42)

4.8.3 Nivel 3 o de los comités ética

Sistema de investigación guía y reglamentos: esta guía se dicta con el objetivo de cumplir con la misión universitaria, la investigación e instrumento que se va a presentar al comité de ética institucional con el objetivo de que sea aprobado.

Se debe realizar presentación ante el comité ético, ellos aprobaran la investigación.

5. RESULTADOS

OBJETIVO 1: Caracterizar socio demográficamente la población de las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia.

En base a los datos analizados, se destaca que el 91.9% de la muestra se encuentra dentro del rango de edades de 18 a 29 años. Esto representa una mayoría significativa en el grupo encuestado. En cuanto al género, se observa que el género masculino es el más predominante en esta población estudiada. En términos de nivel escolar, la mayoría de los encuestados han completado estudios de bachillerato. Además, se destaca que la elección del plan de trabajo más común entre los participantes es el plan 3, con un 36,5%

Tabla 2

DATOS SOCIODEMOGRAFICOS		
VARIABLE	N	%
EDAD		
Entre 18-29 años	68	91,9%
Entre 30 años y 39 años	4	5,4%
Entre 40 años y 49 años	1	1,4%
Entre 50 años y 59 años	1	1,4%
Total	74	100%
GENERO		
Masculino	51	68,9%
Femenino	23	31,1%
Total	74	100%
NIVEL ESCOLAR		
Bachillerato	30	40,5%
Técnico	20	27,0%
Tecnólogo	7	9,5%
profesional	17	23,0%
Total	74	100%
PLAN DE TRABAJO DE LA UNAC		
plan1	6	8,1%
plan2	15	20,3%
plan3	27	36,5%
ninguno	26	35,1%
TOTAL	74	100%

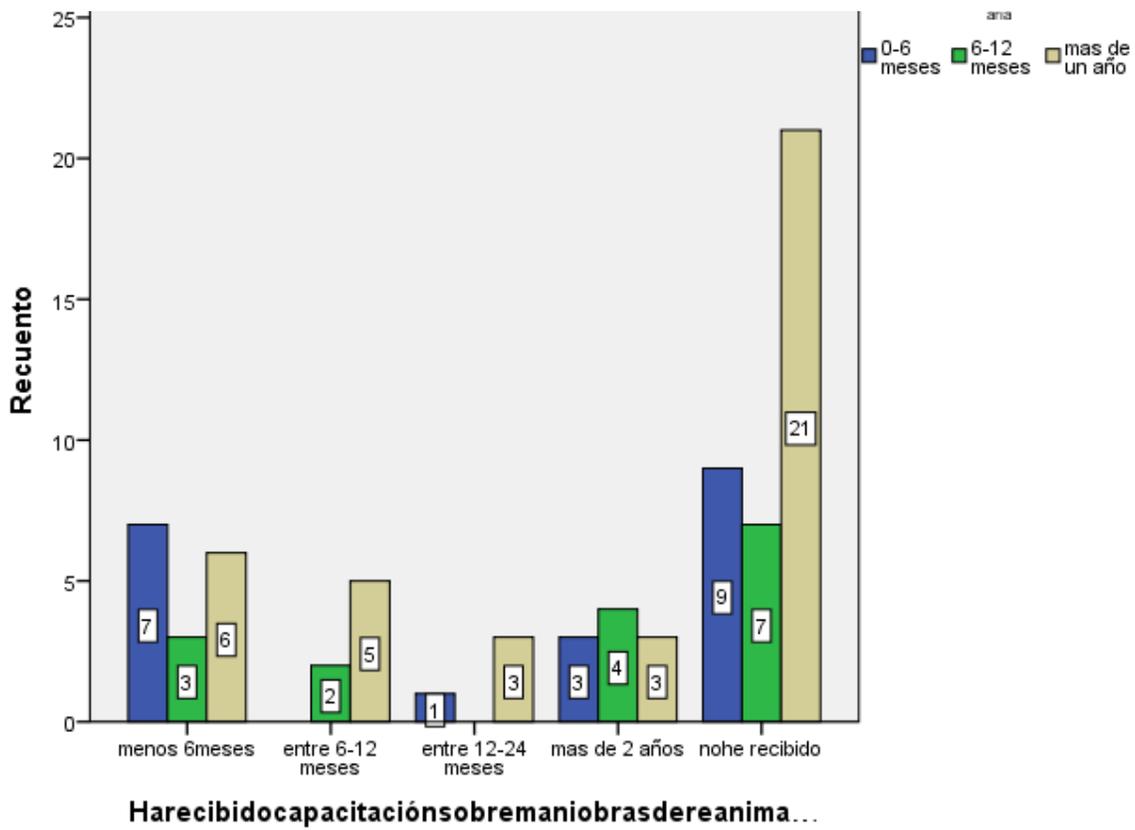
OBJETIVO 2: Identificar la frecuencia de capacitación sobre maniobras RCP y cadena de supervivencia y tiempo de estadía en las residencias estudiantiles de la corporación universitaria adventista de Colombia, 2023

La comparación entre el tiempo que lleva en las residencias estudiantiles y la capacitación en maniobras de reanimación revela que, 37 personas no han recibido capacitación en maniobras de reanimación: 21 han vivido en las residencias estudiantiles por más de un año, 9 por menos de 6 meses, y 7 entre 0-6 meses. Igualmente se puede evidenciar en el gráfico 1

Tabla 3

HA RECIBIDO CAPACITACIÓN SOBRE MANIOBRAS DE REANIMACIÓN		
menos 6 meses	16	22%
entre 6-12 meses	7	9%
entre 12-24 meses	4	5%
más de 2 años	10	14%
No he recibido	37	50%
CUANTO LLEVA EN LAS RESIDENCIAS UNIVERSITARIAS DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA		
0-6 meses	20	27%
6-12 meses	16	22%
más de un año	38	51%

Gráfico 1



OBJETIVO GENERAL: Determinar el conocimiento sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia en las residencias estudiantiles de la corporación universitaria adventista de Colombia, 2023.

En base a los datos analizados y obtenidos en el conocimiento que tienen las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia, se observó que el 66,2% al encontrarse una persona inconsciente en el suelo llamarían al sistema local de emergencia y el 21,6% verificarían el pulso. El 35,1% luego de haber activado el sistema local de emergencias asegurarían el área y el 32,4% respondieron ver, escuchar y sentir. El 66,2% responde que el número de emergencias es el 123, pero se obtuvo un 21,6% que dice que es el 112. El 10,8% responden que la profundidad optima que el tórax se debe expandir es 5cm. El 28,4% respondieron que se deben realizar de 80-100 compresiones por minuto mínimo. El 5,4% respondieron que la posición correcta de los brazos es cualquiera con tal de comprimir, el 14,9% codos, pero no manos ni hombros rectos.

Tabla 4

CONOCIMIENTO SOBRE MANIOBRAS RCP Y CADENA DE SUPERVIVENCIA		
¿CUÁL ES EL PRIMER PASO A SEGUIR EN CASO DE ENCONTRARSE A UNA PERSONA INCONSCIENTE EN EL SUELO?		
verificar pulso pedio	16	21,6
llamar sistema local emergencia	49	66,2
asegurar área	6	8,1
esperar por ayuda	3	4,1
¿CUÁL SERÍA EL SIGUIENTE PASO A SEGUIR LUEGO DE HABER ACTIVADO EL SISTEMA LOCAL DE EMERGENCIAS (SLE)?		
Asegurar área rescate	26	35,1
ver escuchar y sentir	24	32,4
compresiones torácicas	11	14,9
revisar vía aérea	13	17,6
¿CUÁL DE ESTOS ES EL NÚMERO DE EMERGENCIAS MÉDICAS?		
123	49	66,2
111	9	12,2
112	16	21,6
CUAL ES LA PROFUNDIDAD OPTIMA QUE EL TORAX SE DEBE EXPANDIR		
3-5cm	50	67,6
6cm	5	6,8
5cm	8	10,8

4cm	6	8,1
mas 8cm	5	6,8
CUANTAS COMPRESIONES MINIMO SE DEBEN REALIZAR EN UN MINUTO		
100	21	28,4
90	13	17,6
80	21	28,4
86	6	8,1
120	13	17,6
LA POSICIÓN CORRECTA DE LOS BRAZOS DE REANIMADOR ES		
manos codos y hombros rectos	44	59,5
ni manos, codos y hombros rectos	5	6,8
codos, pero no manos ni hombros rectos	11	14,9
cualquiera con tal de comprimir	4	5,4
ninguna de las anteriores	10	13,5

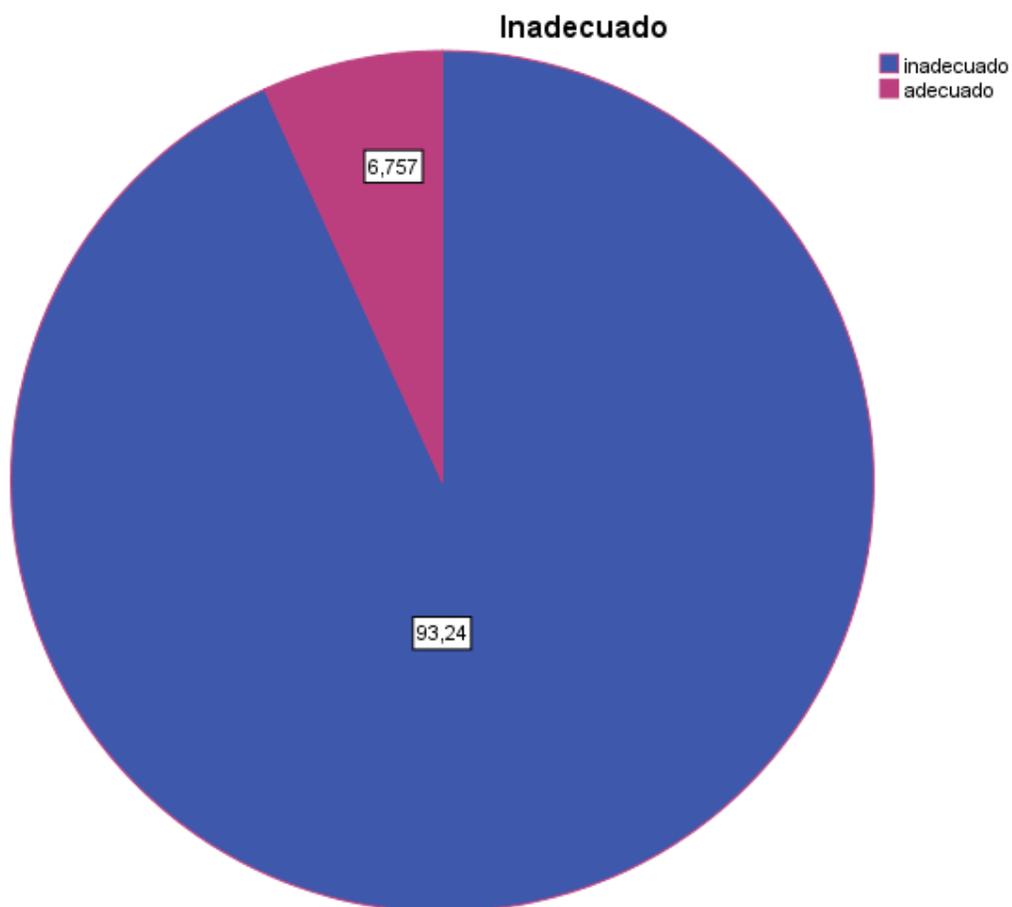
En la tabla de clasificación del instrumento utilizado en la investigación, se determina el conocimiento de acuerdo al número de respuestas correctas, siendo adecuado e inadecuado.

Tabla 5

Clasificación de conocimiento	
	Número de respuestas
Inadecuado	0-10
Adecuado	11-20

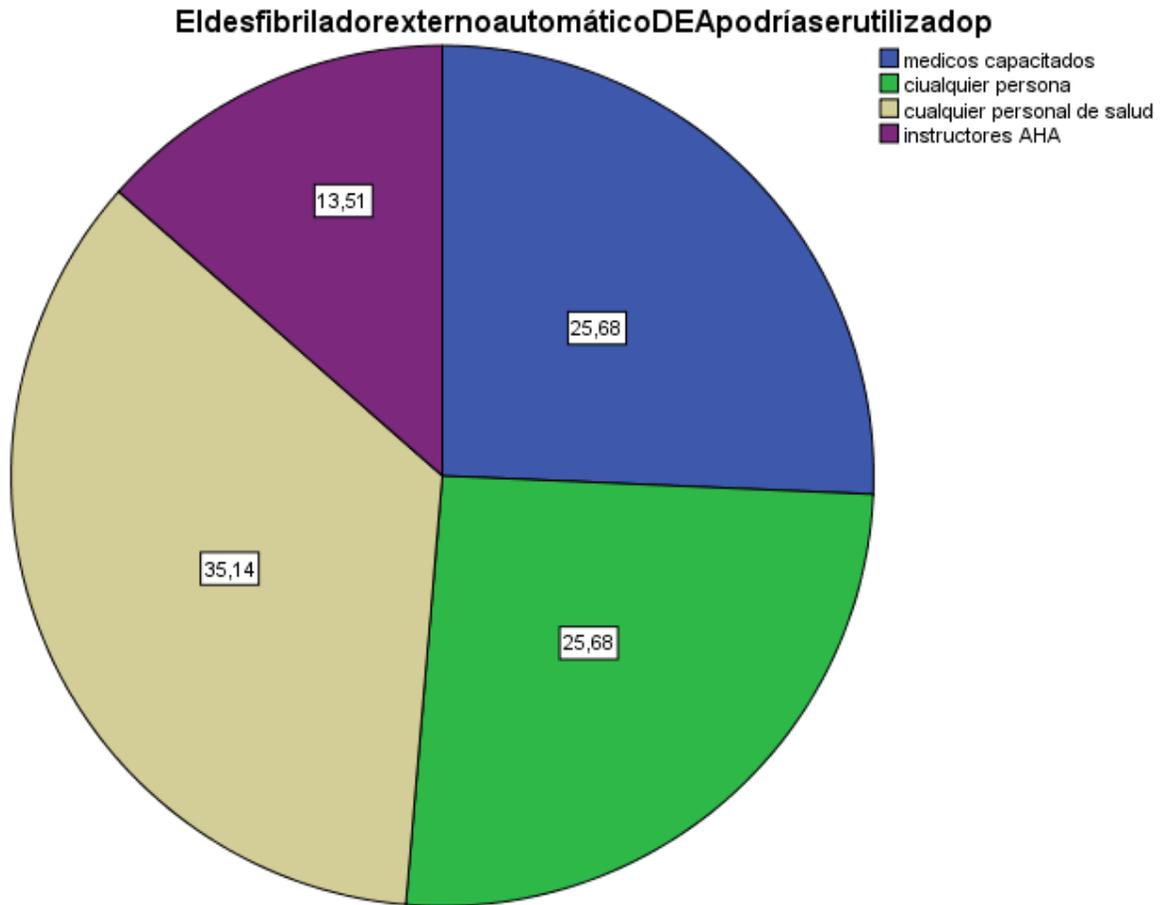
En el gráfico 2, se observa que el 93.2% tiene un nivel de conocimiento sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia **inadecuado**, solo el 6.8% tiene conocimiento

Gráfico 2



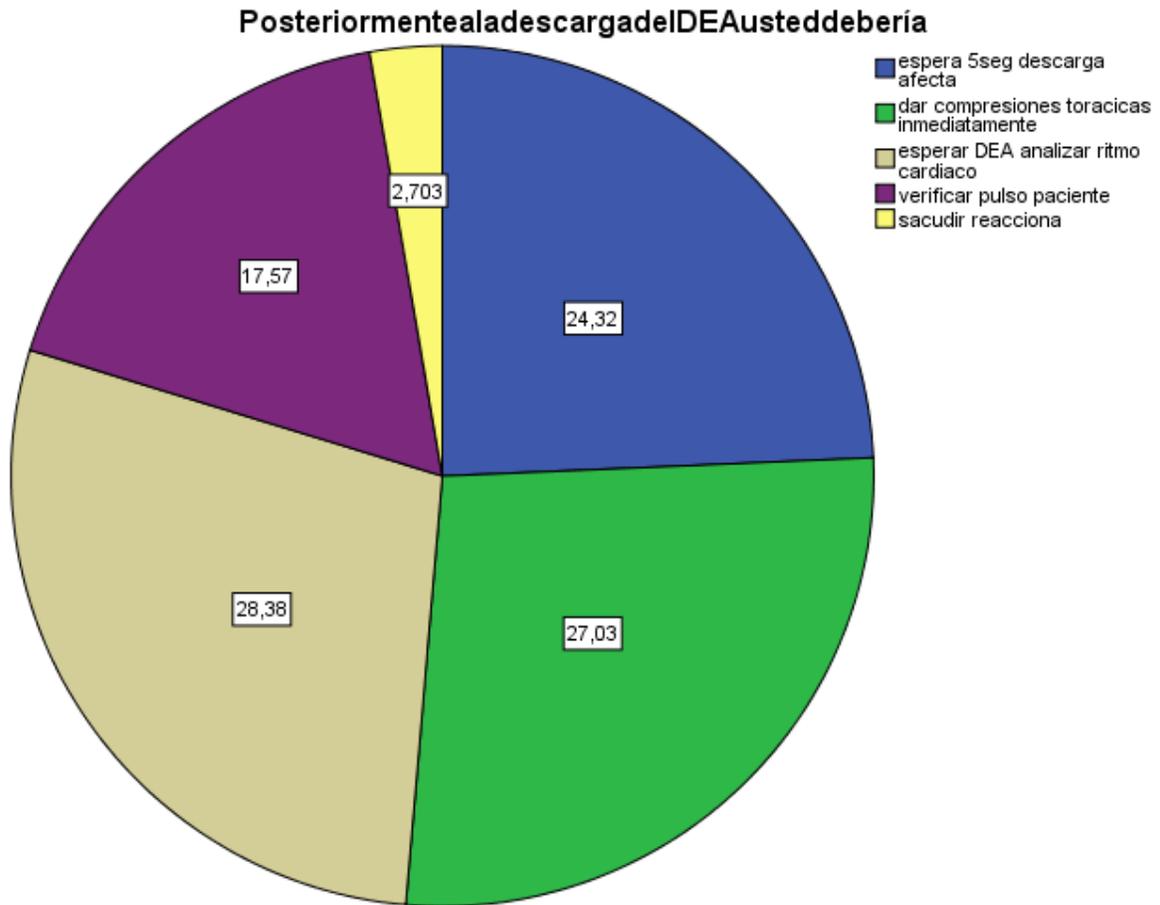
En el gráfico 3, se destaca que distintos grupos tienen percepciones diversas sobre quiénes pueden utilizar el Desfibrilador Externo Automatizado (DEA). Un 25,6% de las personas encuestadas coinciden en que la DEA puede ser utilizada por médicos capacitados y cualquier persona. Por otro lado, el 35,1% afirma que puede ser utilizado por cualquier persona del ámbito de la salud. Además, un 13,5% menciona que la DEA puede ser utilizada por instructores de la American Heart Association (AHA).

Gráfico 3



Se observa en el gráfico 5, que el 28,3% de la muestra respondieron que posterior a la descarga deberán esperar que el DEA vuelva a analizar el ritmo cardíaco. El 24,3% espera 5 segundos por si la descarga eléctrica lo pueda afectar al tocar al paciente. El 27% refiere dar compresiones torácicas inmediatamente, el 2,7% refiere sacudir a ver si reacciona.

Gráfico 4



6. DISCUSIÓN

Los resultados de esta investigación revelan una situación crítica en las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia en 2023. A pesar de que la mayoría de los residentes son jóvenes, la falta de conocimiento y capacitación en maniobras de RCP es alarmante, con un abrumador 50% de los participantes declarando que no han recibido ningún tipo de formación. Además, la mayoría de los residentes lleva más de un año en las residencias, lo que hace aún más urgente abordar esta brecha en la preparación para situaciones de emergencia.

Al analizar esos resultados se puede encontrar factores que inciden en la limitación del desarrollo de conocimientos los cuales son Factores socioeconómicos: bajos ingresos familiares, falta de apoyo familiar, en general, cualquier problema económico que genere la necesidad de que los estudiantes trabajen.

Factores personales o psicológicos: falta de interés o motivación en la escuela, o problemas de mala conducta.(43)

Al comparar la investigación del conocimiento sobre maniobras de RCP y cadena de supervivencia de las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia se tiene que el 50% no ha recibido capacitación sobre reanimación Básica y la investigación realizada en Cartagena de Indias sobre Conocimiento en RCCP básica adulto en personas lego se evidencia que el 79,9% nunca ha realizado un curso de RCCPB. (44). Además en un estudio realizado en un barrio de San Nicolás de los Arroyos, se observó que el 69% de los encuestados nunca había asistido a un curso de RCP. Entre los que habían sido capacitados, la mayoría lo había hecho hace dos o más años. Esta falta de actualización en las habilidades de RCP es una preocupación, ya que las pautas y técnicas de RCP pueden cambiar con el tiempo, y la práctica regular es crucial para mantener la competencia en estas habilidades críticas. Además, es significativo que entre aquellos que afirmaron conocer las maniobras de RCP y poder realizarlas correctamente, más de la mitad había sido entrenada hace dos o más años. La falta de entrenamiento actualizado podría afectar negativamente la calidad de las maniobras de RCP realizadas en situaciones de emergencia. (45)

En la investigación Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSAL II 1 – 2018, se evidenció que el mayor porcentaje se encuentra en el nivel de conocimiento bajo con 65.12%,(46) encontrando una similitud en la investigación realizada ya que el 93,2% tiene un conocimiento inadecuado en maniobras de RCP y cadena de supervivencia.

Estos hallazgos subrayan la necesidad apremiante de implementar programas de capacitación en RCP y cadena de supervivencia en este entorno estudiantil. La vida

de un individuo puede depender de la acción rápida y adecuada en caso de una emergencia médica. Es imperativo que las instituciones educativas tomen medidas inmediatas para garantizar que sus residentes estén debidamente preparados para enfrentar tales situaciones. La seguridad y el bienestar de la comunidad estudiantil deben ser la máxima prioridad, y esta investigación destaca una clara deficiencia en la preparación para emergencias que debe abordarse sin demora.

En la comparación de los resultados de los dos proyectos sobre el conocimiento y la capacitación en Reanimación Cardiopulmonar (RCP), se identifican patrones preocupantes en ambas poblaciones estudiadas. Estos hallazgos resaltan la importancia de aumentar la concientización sobre la RCP y mejorar el acceso a la capacitación para mejorar la cadena de supervivencia en la comunidad.

7. CONCLUSIONES

La población de las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia en 2023 se compone en su mayoría de individuos jóvenes, con un 91.9% de los participantes en el rango de edad de 18-29 años. Esta caracterización demográfica destaca la juventud de la población estudiantil, lo que podría sugerir una mayor receptividad a la capacitación en RCP y cadena de supervivencia. Además, la muestra tiene una mayoría masculina, lo que podría ser relevante al diseñar programas de capacitación que aborden las necesidades de ambos géneros.

El segundo objetivo específico identificó que un preocupante 50% de los participantes no ha recibido capacitación alguna en maniobras de RCP. Esto subraya la falta de preparación en caso de emergencias médicas en el entorno de las residencias estudiantiles. Además, más de la mitad de los residentes han estado en las residencias por más de un año, lo que resalta la importancia de brindar capacitación continua a lo largo del tiempo de estadía para mantener y actualizar las habilidades en RCP.

En general, los hallazgos de esta investigación subrayan la urgente necesidad de implementar programas de capacitación en RCP y cadena de supervivencia en las residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia. La falta de capacitación es un problema crítico que pone en riesgo la seguridad de los residentes en situaciones de emergencia. Para abordar esta deficiencia, es esencial diseñar y ejecutar programas de capacitación efectivos, teniendo en cuenta las características demográficas y el tiempo de estadía de la población estudiantil. Estos programas pueden ser vitales para aumentar la preparación y las posibilidades de supervivencia en situaciones de emergencia en este entorno universitario.

8. RECOMENDACIONES

Organizar programas de capacitación en RCP para la comunidad, no solo para estudiantes, sino también para el personal, familias de estudiantes y la comunidad en general. Esto fortalecerá la imagen de la universidad como un centro de promoción de la salud.

Fomenta la participación de estudiantes en programas de voluntariado en RCP. Esto no solo les brindará experiencia práctica, sino que también extenderá la capacitación en RCP a eventos y actividades extracurriculares.

Realiza ejercicios de simulacro de emergencia en el campus para evaluar la respuesta de la comunidad en situaciones de emergencia. Estos ejercicios ayudarán a identificar áreas de mejora y mejorar la preparación. Al implementar estas recomendaciones, la universidad no solo fortalecerá su compromiso con la salud y la preparación en RCP, sino que también se destacará como una institución ejemplar en la promoción de la salud cardíaca y la seguridad en su comunidad

9. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

9.1 CRONOGRAMA

La investigación se ha desarrollado en 3 partes que son los tres semestres que ha durado la investigación, con esta investigación se quiere que sea aprobada por el comité de ética institucional, es importante que según los resultados obtenidos otro grupo siga con la investigación realizando una intervención en las residencias internas de la Universidad Adventista de Colombia.

Detalle	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	feb-23	mar-23	abr-23	may-23	jul-23	ago-23	sep-23	oct-23	nov-23
Formulación del problema	■													
Plantenamiento del problema	■	■	■	■										
Marcos			■	■	■	■								
Objetivos					■	■	■							
Metodologia						■	■	■						
Asesoría Tematico							■	■						
Aval comité ética institucional										■	■			
Prueba Piloto											■	■		
Aplicación Instrumento												■		
Análisis de la información													■	
Ponencia														■

9.2 PRESUPUESTO

Nombre del proyecto: CONOCIMIENTO SOBRE MANIOBRAS DE RCP Y CADENA DE SUPERVIVENCIA EN LAS RESIDENCIAS ESTUDI					
Duración en meses				14	
Personal	Tipo persona	Horas mensuales	Horas totales proyect	Valor Hora	Valor Total
	Investigador 1	20	280	\$ 20.000	\$ 5.600.000
	Investigador 2	20	280	\$ 20.000	\$ 5.600.000
	Investigador 3	20	280	\$ 20.000	\$ 5.600.000
	Asesor	20	250	\$ 35.000	\$ 8.750.000
				\$ 25.550.000	
EQUIPOS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Computadores	3		\$ 1.500.000	\$ 4.500.000
	celulares	3		\$ 1.000.000	\$ 3.000.000
				\$ 7.500.000	
SOFTWARE	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Office	2		\$ 250.000	\$ 500.000
	SPSS	1		\$ 250.000	\$ 250.000
				\$ 750.000	
MATERIALES	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Papelería	1		\$ 30.000	\$ 30.000
	Impresiones	1		\$ 30.000	\$ 30.000
	FOTOCOPIAS	1		\$ 30.000	\$ 30.000
				\$ 90.000	
SALIDAS DE CAMPO	Detalle	Cantidad por visit	Visitas total	Valor Unitario	Valor Total
	Transporte	12	60	\$ 2.500	\$ 150.000
	Alimentación	3	15	\$ 5.000	\$ 225.000
				\$ 375.000	
MATERIAL BIBLIOGRÁFICO	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Libros	1		\$ 30.000	\$ 30.000
	Revistas	2		\$ 15.000	\$ 30.000
				\$ 60.000	
SERVICIOS TÉCNICOS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Reparación pc	2		\$ 50.000	\$ 100.000
				\$ 100.000	
VIAJES	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Tiquetes	50		\$ 3.500	\$ 175.000
	Viaticos	20		\$ 10.000	\$ 200.000
				\$ 375.000	
OTROS	Detalle	Cantidad		Valor Unitario	Valor Total
	Imprevistos	4		\$ 5.000	\$ 20.000
				\$ 20.000	
TOTAL					\$ 34.820.000

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ identificado con _____, he sido informado (a) por las estudiantes, Karen Rodríguez, Lizeth Avendaño y Yuneidy Angulo, quienes desarrollan la investigación “CONOCIMIENTO DE LOS RESIDENTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA SOBRE MANIOBRAS DE RCP Y USO DEL DEA.”. Cuyo objetivo principal es “Evaluar el conocimiento de los residentes de la corporación universitaria adventista respecto al reconocimiento de un paro cardio pulmonar, cadena de supervivencia”. Entiendo que los participantes de esta investigación deben ser (criterios de inclusión). De igual manera, comprendo que los datos obtenidos se manejaron con la mayor confidencialidad y que, en ningún momento, serán divulgados datos personales de los participantes. También tengo claro que puedo decidir retirarme en el momento que así lo considere, sin que esto implique repercusiones en la atención. Comprendo el propósito de la investigación, lo cual no afecta el desarrollo de los contenidos académicos actuales del participante.

Acepto que se me explicó que la investigación se rige por la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en la República de Colombia y que cataloga esta investigación sin riesgo alguno.

Acepto también que he sido informado que la investigación se desarrollará con fines académicos y que se me han resuelto dudas surgidas respecto al estudio. De igual forma se me ha explicado la forma de comprender el cuestionario que hace parte de la recolección de datos en la presente investigación y que yo muy honestamente debo responder.

Después de leer, analizar y comprender los riesgos y beneficios de la investigación, declaró que el día ____ del mes _____ del año _____, decido participar voluntariamente del presente estudio, donde también me puedo retirar si así lo deseo sin que esto tenga algún tipo de repercusión para mí.

Firma de los investigadores

Firma del participante

10. BIBLIOGRAFÍA

1. Unidad Coronaria Movil. La Cadena de Supervivencia [Internet]. UCM Chile. 2012 [citado 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ucmchile.cl/la-cadena-de-supervivencia/>
2. Universidad Autonoma de Manizales. Universidad Autónoma de Manizales. 2019 [citado 6 de noviembre de 2022]. ¿Qué es el DEA? Disponible en: <https://archivo.autonoma.edu.co/noticias/que-es-el-dea>
3. Prevent System. Pon un desfibrilador automático y haz de tu empresa un espacio cardioprotegido [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.prevensystem.com/internacional/.747/noticia-que-es-un-espacio-cardioprotegido.html>
4. RAE. «Diccionario de la lengua española» - Edición del Tricentenario. [citado 6 de noviembre de 2022]. resucitación | Diccionario de la lengua española. Disponible en: <https://dle.rae.es/resucitación>
5. Ministerio de Salud y Protección. Sistema de emergencias médicas SEM [Internet]. [citado 6 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/Sistema-de-emergencias-medicas-SEM.aspx>
6. Schlesinger S. Manual MSD versión para público general. [citado 5 de noviembre de 2022]. Paro cardíaco y reanimación cardiorrespiratoria. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiorrespiratoria>
7. Commissioner. Cómo los Desfibriladores Externos Automáticos (DEA) en lugares públicos pueden reanimar corazones. FDA [Internet]. 9 de septiembre de 2020 [citado 22 de septiembre de 2022]; Disponible en: <https://www.fda.gov/consumers/articulos-para-el-consumidor-en-espanol/como-los-desfibriladores-externos-automaticos-dea-en-lugares-publicos-pueden-reanimar-corazones>
8. Bonilla JC. Espacios cardioprotegidos. Rev Repert Med Cir. 17 de abril de 2018;27(1):1-1.
9. Boletín Observatorio Nacional de Salud [Internet]. [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: https://www.ins.gov.co/Direcciones/ONS/Boletines/boletin_web_ONS/boletin1.html

10. Florez JM. Historia y epidemiología del Soporte Vital Básico - 2EVS [Internet]. 2EVS - Educación Especializada Virtual en Salud. 2020 [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://2evs.co/historia-y-epidemiologia-del-soporte-vital-basico/>
11. González M, Carriedo D, Domínguez A, González R, Jiménez P. Complicaciones de la reanimación cardiopulmonar asistida telefónicamente. Med Intensiva. 1 de marzo de 2015;39(2):127-9.
12. En Colombia por ley es obligatorio crear espacios cardioprotegidos [Internet]. El periodico de Chía. 2021 [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: <https://elperiodicodechia.com/nacion/en-colombia-por-ley-es-obligatorio-crear-espacios-cardioprotegidos/>
13. Significados. Significados. [citado 9 de noviembre de 2023]. Conocimiento. Disponible en: <https://www.significados.com/conocimiento/>
14. Académie Saint-Bernard [Internet]. [citado 31 de octubre de 2023]. RCP. Disponible en: <https://academiesb.com/es/lexico/rcp>
15. Revista Clinica Medellin E. La importancia de la enfermería en la reanimación cardiopulmonar [Internet]. 2023 [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.clinicamedellin.com/>
16. Manual MSD. Manual MSD versión para profesionales. 2023 [citado 31 de octubre de 2023]. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en adultos - Cuidados críticos. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-cr%C3%ADticos/paro-card%C3%ADaco-y-reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar/reanimaci%C3%B3n-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>
17. Revista Chilena de Anestesia. Uso del desfibrilador externo automático en el sistema masivo de transporte TransMilenio en Bogotá, Colombia [Internet]. Revista Chilena de Anestesia. 2023 [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistachilenadeanestesia.cl/revchilanestv5220121208/>
18. Xunta de Galicia. Manual de Soporte Vital Avanzado. En. Disponible en: Urgencias sanitarias. Manual de Soporte Vital Avanzado [Internet]. Disponible en: <https://www.fesemi.org/sites/default/files/documentos/ponencias/xxix-congreso-semi/Dr.%20Iglesias.pdf>
19. Nuñez E. La importancia de la reanimación cardiopulmonar [Internet]. 2022 [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.siacardio.com/consejos/electrofisiologia/noticias-electrofisiologia/corazon/>

20. Escobedo R. Reanimador por un día. Estudio cualitativo sobre las experiencias de reanimadores lego con formación [Internet]. [citado 31 de octubre de 2023]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2019000200005
21. Canal M, de Enfermería G. Viabilidad de la implantación de la formación en RCP en las escuelas. 2017;
22. DANE. Estadísticas vitales. 2022;
23. Villa J, Hoyos N, Gómez J, Payares A, Casas F. Paro cardíaco en las unidades de cuidado intensivo de adultos del área metropolitana de Medellín, Colombia. Estudio observacional. Colomb J Anestesiología. septiembre de 2020;48(3):118-25.
24. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud, Ministerio de Salud de la Nación. Seguridad y efectividad del uso de Cardiodesfibriladores Externos Automáticos (DEA) por personal no médico en aeronaves comerciales [Internet]. 2011. Disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/05/833583/informe_rapido_segur_efect_uso_cardiodesfibril_externos_automat_LFdWyK1.pdf
25. Calle L, Diaz A, Gomez V, Ortiz A, Tamayo H. USO DE DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMATICOS EN EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN 2009 - 2011. 2009;(2009):65.
26. Osorio D, Avellana P, Mejía A, Navarro A, Vargas L, Álvarez P, et al. Análisis de costo-efectividad del uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) comparado con Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCP) en Colombia. 2014.
27. Basanta S, Navarro R, Freire M, Barcala R, Pavón M, Fernández M, et al. Evaluación del conocimiento y de las habilidades para el uso de un Desfibrilador Externo Automatizado (DEA) por estudiantes universitarios. Un diseño cuasiexperimental. Med Intensiva. 1 de junio de 2017;41(5):270-6.
28. Ávila S, Morales S, Guerrero D, Olvera H, García A, Martínez M. Evaluación de adquisición de habilidades en RCP básica y uso de DEA con recursos educativos. Investig En Educ Médica. 1 de abril de 2020;(34):43-52.
29. Castro R, Díaz A. Conocimiento teórico sobre soporte vital básico y desfibrilador externo automatizado en profesores de la ciudad y la provincia de Córdoba. Med Gen Fam. 20 de septiembre de 2021;10(4):173-80.
30. Monzón JL, Saralegui I, Molina R, Abizanda R, Cruz Martín M, Cabré L, et al. Ética de las decisiones en resucitación cardiopulmonar. Med Intensiva. noviembre de 2010;34(8):534-49.

31. Congreso de Colombia. Ley 1438 de Enero 2011 [Internet]. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201438%20DE%202011.pdf
32. Duque I. Decreto 1465 DE 2019 [Internet]. [citado 5 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.suin-juriscal.gov.co/viewDocument.asp?id=30037821>
33. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3316 de 2019 [Internet]. 3316. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3316-de-2019.pdf>
34. Congreso de la Republica de Colombia. Ley 1831 de 2017 [Internet]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IGUB/ley-1831-de-2017.pdf>
35. Secretaria de Salud. Resolución 668 de 30 marzo 2022 [Internet]. Disponible en: http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Documentos_/Res_668-2022_DEA.pdf
36. Naranjo Y, Concepción J, Rodríguez M. La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gac Médica Espirituana. diciembre de 2017;19(3):89-100.
37. Normativa y Reglamento [Internet]. Corporación Universitaria Adventista. [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.unac.edu.co/?page_id=207
38. Misión y Visión [Internet]. Corporación Universitaria Adventista. [citado 19 de octubre de 2022]. Disponible en: https://www.unac.edu.co/?page_id=4958
39. Universidad Católica. La bioética se aplica en la investigación debido a la necesidad de humanizar [Internet]. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo. 2018 [citado 19 de abril de 2023]. Disponible en: <http://www.usat.edu.pe/entrevistas/la-bioetica-se-aplica-en-la-investigacion-debido-a-la-necesidad-de-humanizar/>
40. Mateus JC, Varela MT, Caicedo DM, Arias NL, Jaramillo CD, Morales LC, et al. ¿Responde la Resolución 8430 de 1993 a las necesidades actuales de la ética de la investigación en salud con seres humanos en Colombia? Biomédica. 1 de septiembre de 2019;39(3):448-63.
41. Universidad de Navarra. Código de Nuremberg [Internet]. Disponible en: <http://www.unav.es/cdb/intnuremberg.html>

42. Política de Protección de Datos Personales [Internet]. Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible. [citado 27 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.minambiente.gov.co/politica-de-proteccion-de-datos-personales/>
43. adminblog. Abandono escolar en la educación primaria en México: una problemática multifactorial. | Proed [Internet]. 2022 [citado 3 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.proeducacion.org.mx/abandono-escolar-en-la-educacion-primaria-en-mexico-una-problematika-multifactorial/>
44. Zambrano K, Gómez J, Solano J. Conocimiento en RCCP básica adulto en personas lego Knowledge of basic adult CPR in lay people.
45. Pérez D. Conocimiento sobre soporte vital Básico de la población de un barrio de la ciudad de San Nicolás de los Arroyos, en el año 2011. 17 de octubre de 2011; Disponible en: <https://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC111574.pdf>
46. Guevara L. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en el personal de enfermería del Hospital Ilo MINSA II 1 - 2018. Univ José Carlos Mariátegui [Internet]. 2020 [citado 3 de noviembre de 2023]; Disponible en: <https://repositorio.ujcm.edu.pe/handle/20.500.12819/951>

11. ANEXOS

Anexos 2 carta comité



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983, expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

EL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

CERTIFICA

Que el proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTO DE LOS RESIDENTES DE LA CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA DE COLOMBIA SOBRE MANIOBRAS DE RCP CADENA DE SUPERVIVENCIA"**, cuyos investigadores serán los estudiantes del programa de Enfermería: LIZETH AVENDAÑO SALAZAR, fue evaluado y aprobado por parte del Comité de Ética en Investigación de la CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA, en su sesión del 17 de agosto de 2023, considerando la pertinencia de la investigación, y teniendo en consideración la aprobación que para tal efecto realizado tanto el Comité de Investigación de la Facultad de Ingeniería, así como el Comité de Investigación Institucional.

Que el proyecto implica una investigación con seres humanos y se ajusta a las Normas Científicas, Técnicas y Administrativas para la Investigación en Salud establecidas en la Resolución No. 8430 de 1993. La categoría de riesgo a los seres humanos que ofrece la propuesta pertenece a la de Investigación sin riesgo.

Que, en relación con el posible impacto en el medio ambiente, el comité conceptúa que, por la naturaleza de la investigación, el proyecto no tiene efectos negativos sobre el medio ambiente.

Que el consentimiento informado elaborado para este proyecto incluye los aspectos requeridos para proveer la información necesaria a las personas que se incluyan en el estudio y el investigador principal debe garantizar la obtención del documento firmado por cada uno de los participantes en el estudio.

Que, con base en lo expresado anteriormente, el Comité de Ética conceptúa que el proyecto cumple con todos los requisitos de calidad exigidos y en consecuencia otorga su aprobación; el respectivo concepto se consigna en el acta número 04 del 17 de agosto de 2023

El presente certificado se expide a los veintitrés (23) días del mes de agosto del año 2023.



FREDY FERNÁNDEZ GÓMEZ
Presidente



MÓNICA JOHANA MUÑOZ CARDONA
Secretaria

