Calidad de vida después del paro cardiorrespiratorio: experiencias de sobrevivientes en seguimiento ambulatorio

DOI: 10.5281/zenodo.22914834

SANUM 2026, 10(4) 26-36

Cómo citar este artículo

Villafañe Blandon DA, Chamorro Molina JM, Oviedo Vélez N, Martínez Díaz JI, Fernández Delgado DC, Delgado Nacaza GA, Flórez Benavides KS, Díaz Narváez DE.

Calidad de vida después del paro cardiorrespiratorio: experiencias de sobrevivientes en seguimiento ambulatorio.

SANUM 2026, 10(4) 26-36

DOI: 10.5281/zenodo.22914834

© Los autores. Publicado por SANUM: Revista Científico-Sanitaria bajo una licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es

AUTORES

Diego Armando Villafañe Blandon[1] (0009-0005-5417-9004)

Jesus Mauricio Chamorro Molina[2] (0009-0008-1736-2354)

Nathalia Oviedo Vélez[3] (0009-0008-7668-2956)

Jorge Ignacio Martínez Díaz[4] (0009-0008-0121-2984)

Diana Camila Fernández Delgado[5] (0009-0009-0094-8348)

Gloria Aurora Delgado Nacaza[6] (0000-0001-7688-6758)

Karen Sofía Flórez Benavides[7] (0009-0002-2375-4553)

David Esteban Díaz Narváez[8] (0009-0001-8251-7147)

Afiliación:

[1] Facultad de Salud, Universidad del Cauca. Programa de Medicina. Popayán, Colombia.
[2] San Martín Pasto. Pasto, Colombia.
[3] Facultad de Salud, Universidad Santiago de Cali. Programa de Medicina. Colombia.
[4] Medicina Crítica y Cuidado Intensivo, Fundación Hospital San Pedro. Unidad de Cuidados Intensivos. San Juan de Pasto, Colombia.
[5] Hospital Eduardo Santos, La Unión. Universidad de Nariño. Pasto, Colombia.
[6] Universidad de Nariño. Unidad de Accidente Cerebrovascular, Fundación Hospital San Pedro. Pasto, Colombia.
[7] Universidad de Nariño. Fundación Hospital San Pedro. Pasto, Colombia.
[8] Fundación Hospital San Pedro. Unidad Cardioquirúrgica. Pasto, Colombia.

Resumen

Este estudio tuvo como objetivo comprender las experiencias relacionadas con la vida posterior al paro cardiorrespiratorio en sobrevivientes con seguimiento ambulatorio en un programa de enfermedades crónicas de una IPS de Palmira, Colombia.

Se realizó una investigación cualitativa fenomenológica interpretativa basada en entrevistas semi-estructuradas en profundidad realizadas a 12 participantes identificados mediante revisión retrospectiva de historias clínicas institucionales correspondientes al periodo 2000–2025. Las narrativas fueron organizadas en categorías relacionadas con experiencia corporal posterior al paro cardiorrespiratorio, miedo persistente, transformación de la vida cotidiana, pérdida de autonomía, relaciones familiares, silencios institucionales y resignificación de la supervivencia. Los participantes describieron cansancio persistente, inseguridad corporal, temor a la recurrencia, cambios en su cotidianidad y necesidad constante de adaptación después de una experiencia cercana a la muerte. Los relatos evidenciaron que la vida posterior al paro cardiorrespiratorio se construye desde procesos continuos de vulnerabilidad, reorganización existencial y transformación del cuerpo vivido. Asimismo, emergió una percepción recurrente de invisibilización de las experiencias emocionales y relacionales dentro del seguimiento ambulatorio convencional.

El estudio concluye que sobrevivir a un paro cardiorrespiratorio implica mucho más que continuar con vida. Escuchar las narrativas de los sobrevivientes permitió comprender que la recuperación constituye un proceso permanente de reinterpretación corporal, emocional y cotidiana posterior a una experiencia de ruptura vital.

Palabras clave:

Paro Cardiorrespiratorio,
Calidad de Vida;
Supervivencia;
Atención Ambulatoria;
Investigación Cualitativa.

Quality of life after cardiac arrest: experiences of survivors in outpatient follow-up

DOI: 10.5281/zenodo.22914834
SANUM 2026, 10(4) 26-36

How to cite this article

Villafañe Blandon DA, Chamorro Molina JM, Oviedo Vélez N, Martínez Díaz JI, Fernández Delgado DC, Delgado Nacaza GA, Flórez Benavides KS, Díaz Narváez DE.
Quality of life after cardiac arrest: experiences of survivors in outpatient follow-up.
SANUM 2026, 10(4) 26-36
DOI: 10.5281/zenodo.22914834

© The authors. Published by SANUM: Revista Científico-Sanitaria under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International License (CC BY-NC-ND 4.0).
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/



Abstract

This study aimed to understand experiences related to life after cardiac arrest among survivors followed in an outpatient chronic care program in Palmira, Colombia.

A qualitative interpretive phenomenological study was conducted using in-depth semi-structured interviews with 12 participants identified through retrospective review of institutional medical records corresponding to the period 2000–2025. Narratives were organized into categories related to bodily experience after cardiac arrest, persistent fear, transformation of daily life, loss of autonomy, family relationships, institutional silence, and resignification of survival. Participants described persistent fatigue, bodily insecurity, fear of recurrence, changes in everyday life, and the need for continuous adaptation after a near-death experience. The narratives revealed that life after cardiac arrest is shaped by ongoing processes of vulnerability, existential reorganization, and transformation of the lived body. Participants also perceived emotional and relational experiences as largely invisible during routine outpatient follow-up.

The study concludes that surviving cardiac arrest involves much more than remaining alive. Listening to survivors' narratives allowed understanding recovery as a continuous process of bodily, emotional, and everyday reinterpretation after a life-disrupting experience.

Key words:

Heart Arrest;
Quality of Life;
Survivorship;
Ambulatory Care;
Qualitative Research.

Autor de correspondencia:

Diego Armando Villafañe Blandon

diegovillafane300@gmail.com

Tipo de artículo:
Artículo original

Sección:
Cardiología.

F. recepción: 15-06-2026
F. aceptación: 14-08-2026
F. publicación: 30-10-2026

DOI: 10.5281/zenodo.22914834

Introducción

El paro cardiorrespiratorio constituye una de las emergencias médicas con mayor mortalidad a nivel mundial. Aunque los avances en reanimación cardiopulmonar y cuidados intensivos han permitido aumentar la supervivencia, la vida posterior al evento continúa representando un desafío importante para quienes sobreviven [1].

Tradicionalmente, la recuperación posterior al paro cardiorrespiratorio ha sido evaluada a partir de desenlaces biomédicos como la función neurológica, la estabilidad cardiovascular y la supervivencia hospitalaria [2]. Sin embargo, estas aproximaciones no siempre permiten comprender las experiencias personales, emocionales y sociales que acompañan el proceso de recuperación después de un evento cercano a la muerte [3].

Diversos estudios cualitativos han mostrado que muchos sobrevivientes experimentan miedo persistente, sensación de vulnerabilidad física, cansancio prolongado e inseguridad frente a su propio cuerpo [4]. Asimismo, describen la recuperación como un proceso continuo de adaptación a una nueva forma de vivir, marcada por cambios físicos, emocionales y familiares [5].

Investigaciones fenomenológicas también han evidenciado que la supervivencia posterior al paro cardiorrespiratorio puede modificar la percepción de la vida cotidiana, generar pérdida de confianza corporal y producir cambios importantes en la manera de afrontar el futuro [5–7].

Otros trabajos han señalado que la recuperación prolongada suele estar acompañada de experiencias emocionales persistentes, sensación de incertidumbre y dificultades para retomar plenamente las actividades habituales [4, 7]. A pesar de ello, las experiencias subjetivas posteriores al paro cardiorrespiratorio continúan siendo poco exploradas en escenarios ambulatorios y de atención primaria, especialmente en contextos latinoamericanos [5, 8]. La mayoría de investigaciones se han concentrado en desenlaces hospitalarios, dejando menos espacio para comprender cómo las personas reconstruyen su vida después del evento [5].

En Colombia, la evidencia relacionada con sobrevivientes de paro cardiorrespiratorio se ha centrado principalmente en resultados clínicos y cardiovasculares, mientras las experiencias posteriores al alta continúan siendo escasamente descritas [8, 9]. Comprender cómo los sobrevivientes narran su vida después de un paro cardiorrespiratorio permite ampliar la mirada clínica más allá de la supervivencia biológica y reconocer la recuperación como un proceso dinámico de adaptación física, emocional y social [9].

El presente estudio se sustentó en una perspectiva fenomenológica interpretativa orientada a comprender el significado atribuido por los participantes a la experiencia de supervivencia posterior al paro cardiorrespiratorio [8, 9].

Esta investigación tuvo como objetivo comprender las experiencias relacionadas con la vida posterior al paro cardiorrespiratorio en sobrevivientes con seguimiento ambulatorio, identificados mediante revisión retrospectiva de historias clínicas correspondientes al periodo 2000–2025 en una institución prestadora de servicios de salud de Palmira, Colombia.

Metodología

Se realizó un estudio cualitativo con enfoque fenomenológico interpretativo orientado a comprender las experiencias relacionadas con la vida posterior al paro cardiorrespiratorio. La investigación se desarrolló en el programa de enfermedades crónicas de una institución prestadora de servicios de salud de Palmira, Colombia. Como etapa inicial, se efectuó una revisión retrospectiva de historias clínicas electrónicas correspondientes al periodo 2000–2025 con el fin de identificar sobrevivientes de paro cardiorrespiratorio que continuaran en seguimiento ambulatorio después del alta hospitalaria.

La identificación de participantes representó un proceso complejo debido al reducido número de sobrevivientes con trayectoria ambulatoria prolongada documentada dentro de los registros institucionales. La búsqueda incluyó la revisión de más de 3000 historias clínicas hasta lograr contactar personas que cumplieran con los criterios establecidos y aceptaran participar voluntariamente en el estudio.

Posteriormente, se realizó un muestreo intencional por criterios, seleccionando participantes con capacidad para relatar de manera amplia sus experiencias posteriores al evento vivido. En total participaron 12 personas. La inclusión de participantes continuó hasta alcanzar suficiencia narrativa y profundidad interpretativa en las experiencias descritas. El interés del estudio no estuvo orientado a la representatividad numérica, sino a la comprensión de los significados atribuidos por los participantes a su proceso de supervivencia y recuperación.

La información fue recolectada mediante entrevistas semiestructuradas en profundidad realizadas en espacios privados dentro de la institución de salud. Las conversaciones exploraron aspectos relacionados con cambios corporales posteriores al paro cardiorrespiratorio, transformaciones en la vida cotidiana, experiencias emocionales persistentes, relaciones familiares, percepción del futuro y expe-

riencias con el seguimiento médico posterior al alta. Las entrevistas fueron grabadas con autorización previa de los participantes y posteriormente transcritas de manera textual para su análisis.

El análisis se inició con una lectura reiterativa y comprensiva de las narrativas obtenidas, buscando reconocer sentidos, experiencias compartidas y significados relacionados con la vida posterior al paro cardiorrespiratorio. Posteriormente se realizó un proceso de codificación abierta y axial que permitió la construcción progresiva de categorías emergentes.

Las categorías interpretativas incluyeron experiencias de vulnerabilidad corporal, miedo persistente, transformación de la vida cotidiana, dependencia relacional, cambios en la percepción de sí mismos y sensación de invisibilidad emocional dentro del seguimiento clínico. La interpretación de las narrativas se realizó mediante contraste continuo entre relatos, identificación de experiencias convergentes y análisis reflexivo del contexto en el que fueron construidas las experiencias relatadas.

La credibilidad del estudio se fortaleció mediante lectura reiterativa de las entrevistas, triangulación interpretativa y contraste continuo entre categorías emergentes y narrativas originales. Asimismo, se incorporó reflexividad investigativa durante el proceso analítico con el fin de reconocer la influencia del contexto clínico y de los investigadores en la interpretación de los hallazgos. La investigación fue clasificada como de riesgo mínimo conforme a la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia. Se garantizó confidencialidad, anonimización de la información y participación voluntaria mediante consentimiento informado.

INSTRUMENTO DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

El instrumento de entrevista semiestructurada fue desarrollado para explorar las experiencias subjetivas relacionadas con la vida posterior al paro cardiorrespiratorio en sobrevivientes con seguimiento ambulatorio.

Su construcción se realizó mediante revisión de literatura cualitativa sobre supervivencia postparo y discusión interdisciplinaria entre profesionales de Geriatría, Cardiología y Cuidados Paliativos asociados a la Universidad del Cauca, Colombia y Universidad Santiago de Cali, Colombia.

El instrumento fue diseñado bajo principios de investigación fenomenológica interpretativa, priorizando preguntas abiertas, narrativas y orientadas a comprender significados, experiencias corporales, emocionales y sociales posteriores al evento vivido.

Las preguntas orientadoras utilizadas durante las entrevistas fueron:

¿Cómo ha sido para usted la experiencia de vivir después del paro cardiorrespiratorio?

¿Qué cambios ha percibido en su cuerpo, su salud o su capacidad para realizar actividades cotidianas después del evento?

¿Cómo describiría las emociones o pensamientos que han aparecido desde que sobrevivió al paro cardiorrespiratorio?

¿De qué manera considera que el paro cardiorrespiratorio transformó su vida diaria o su forma de relacionarse con otras personas?

¿Cómo ha vivido el apoyo, acompañamiento o cambios familiares posteriores al evento?

¿Cómo ha sido su experiencia con el seguimiento médico y la atención recibida después del alta hospitalaria?

¿Qué significado tiene para usted haber sobrevivido al paro cardiorrespiratorio y cómo siente que esta experiencia cambió su manera de ver la vida o el futuro?

Resultados

Las narrativas obtenidas permitieron comprender que sobrevivir a un paro cardiorrespiratorio no fue vivido únicamente como la superación de un evento médico agudo, sino como una experiencia que transformó la manera de percibir el cuerpo, la vida cotidiana y las relaciones personales.

Los participantes describieron experiencias persistentes de vulnerabilidad física, inseguridad corporal, miedo a la recurrencia y cambios importantes en la percepción de autonomía y estabilidad cotidiana.

EL CUERPO DESPUÉS DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO

Los participantes describieron una sensación persistente de fragilidad corporal posterior al evento vivido. El cuerpo comenzó a ser percibido como vulnerable, impredecible y menos resistente frente a actividades previamente consideradas normales.

El cansancio persistente apareció de manera recurrente dentro de las narrativas y fue descrito como una experiencia que modificó significativamente la vida cotidiana.

"Uno sigue vivo, pero no vuelve a sentirse igual." (Participante 3).

"Caminar dos cuadras ya me deja agotado." (Participante 2)

"El cansancio quedó metido en el cuerpo." (Participante 5)

Muchos participantes manifestaron inseguridad frente a síntomas menores, interpretándolos como posibles señales de un nuevo episodio cardiovascular. Las narrativas mostraron que el cuerpo posterior al paro cardiorrespiratorio dejó de ser vivido desde la confianza habitual para convertirse en una fuente constante de incertidumbre dentro de la cotidianidad.

MIEDO PERSISTENTE Y EXPERIENCIA DE VULNERABILIDAD

El miedo a experimentar nuevamente un paro cardiorrespiratorio ocupó un lugar central dentro de los relatos. Algunos participantes describieron ansiedad constante, hipervigilancia corporal y preocupación recurrente frente a la posibilidad de morir.

"Cada dolor en el pecho me hace pensar que otra vez me voy a morir." (Participante 1)

"Aprendí a vivir con miedo." (Participante 8)

"Uno queda pendiente del corazón todo el tiempo." (Participante 12)

La supervivencia fue narrada desde una sensación continua de inseguridad frente al futuro. Los relatos evidenciaron cambios en la manera de percibir el tiempo y la vida cotidiana, marcados por incertidumbre y sensación permanente de fragilidad.

TRANSFORMACIONES EN LA AUTONOMÍA Y LA VIDA COTIDIANA

Los participantes describieron pérdida parcial de independencia y cambios importantes en sus rutinas posteriores al paro cardiorrespiratorio. Algunos requirieron apoyo para desplazamientos, actividades domésticas o acompañamiento frecuente de familiares.

"Lo más duro fue dejar de sentirme independiente." (Participante 4)

"Ahora mis hijos no me dejan salir solo." (Participante 6)

"Sentí que pasé de cuidar a que me cuidaran." (Participante 10)

Las narrativas también evidenciaron reducción de actividades sociales y transformación de prácticas cotidianas previamente consideradas normales.

"Mi vida se volvió más pequeña después del paro." (Participante 3)

"Dejé de salir porque me da miedo sentirme mal en la calle." (Participante 8)

"Ya no hago planes largos porque no sé cómo voy a amanecer." (Participante 12)

Los relatos permitieron comprender que la vida posterior al paro cardiorrespiratorio estuvo acompañada de una reorganización importante de las actividades diarias y de la percepción de autonomía personal.

RELACIONES FAMILIARES DESPUÉS DE LA SUPERVIVENCIA

El paro cardiorrespiratorio produjo cambios importantes en las dinámicas familiares. Los participantes describieron incremento de vigilancia y sobreprotección por parte de hijos o parejas.

Aunque algunos relatos interpretaron esta actitud como una forma de apoyo y cuidado, otros la relacionaron con pérdida progresiva de independencia.

"Mi familia vive pendiente de si respiro bien o no." (Participante 5)

"Todos cambiaron conmigo después de lo que pasó." (Participante 9)

La experiencia de supervivencia también transformó las relaciones familiares, generando nuevas formas de dependencia emocional y percepción compartida de vulnerabilidad.

SILENCIOS INSTITUCIONALES ALREDEDOR DE LA EXPERIENCIA POSTPARO

Los participantes percibieron que el seguimiento médico permanecía centrado principalmente en medicamentos y control cardiovascular, mientras las experiencias emocionales y cotidianas posteriores al paro cardiorrespiratorio eran poco exploradas durante las consultas.

"Me preguntan por las pastillas, pero no por cómo me siento." (Participante 7)

"Nunca me preguntaron si me daba miedo dormir." (Participante 1)

"El corazón lo revisan, pero la cabeza no." (Participante 11)

Las narrativas mostraron una sensación persistente de invisibilidad de las experiencias emocionales posteriores a la supervivencia.

RESIGNIFICACIÓN DE LA SUPERVIVENCIA

La supervivencia fue interpretada como una experiencia profundamente transformadora. Algunos participantes describieron cambios en sus prioridades personales, mayor valoración de la vida y una conciencia más presente de la mortalidad.

"Después de eso uno entiende que la vida puede acabarse en segundos." (Participante 6)

"Sobrevivir me hizo valorar cosas que antes no veía." (Participante 10)

"Quedé viviendo diferente, como más consciente de todo." (Participante 4)

Las narrativas evidenciaron que la experiencia cercana a la muerte transformó la manera de comprender el tiempo, el cuerpo y la vida cotidiana después del paro cardiorrespiratorio.

CONTEXTO CLÍNICO Y EMOCIONAL DE LOS PARTICIPANTES DESPUÉS DEL PARO CARDIORRESPIRATORIO

Participante 1: Antecedente de infarto agudo de miocardio con enfermedad coronaria multivaso y paro cardiorrespiratorio intrahospitalario. Posteriormente desarrolló ansiedad persistente, miedo intenso al sueño nocturno e hipervigilancia corporal constante.

"Desde el paro duermo con miedo de no volver a despertar. A veces siento que mi cuerpo quedó detenido en aquel momento."

Participante 2: Antecedente de insuficiencia cardíaca con fracción de eyección reducida y descompensación cardiovascular severa. Posteriormente presentó limitación funcional importante, ansiedad frente al esfuerzo físico y temor permanente al agotamiento corporal.

"El cansancio me cambió la vida. Hay días en que bañarme o caminar unas cuadras se siente como subir una montaña."

Participante 3: Antecedente de arritmia ventricular maligna secundaria a cardiopatía hipertensiva. Posteriormente presentó ansiedad persistente, alteraciones del sueño y sensación continua de amenaza vital.

"Sobreviví, pero emocionalmente quedé atrapado en el día del paro. Todavía siento miedo cada vez que cierro los ojos."

Participante 4: Antecedente de choque séptico de origen pulmonar complicado con paro cardiorrespiratorio. Posteriormente desarrolló pérdida de autonomía, dependencia funcional y afectación emocional significativa.

"Lo más duro no fue el hospital; fue regresar a casa sintiendo que ya no podía vivir solo como antes."

Participante 5: Antecedente de síndrome coronario agudo complicado con fibrilación ventricular. Posteriormente presentó ansiedad relacional, temor persistente y sensación constante de fragilidad familiar compartida.

"Mi familia me mira diferente desde el paro. Todos viven pendientes de si respiro, si camino o si me siento mal."

Participante 6: Antecedente de tromboembolismo pulmonar masivo con paro cardiorrespiratorio secundario. Posteriormente desarrolló hipervigilancia somática, ansiedad anticipatoria y miedo intenso frente a síntomas corporales menores.

"Después del paro dejé de confiar en mi cuerpo. Cualquier dolor pequeño se siente como una amenaza de muerte."

Participante 7: Antecedente de cardiopatía isquémica crónica con revascularización coronaria previa. Posteriormente manifestó sensación de invisibilidad emocional y persistencia de malestar psicológico durante el seguimiento ambulatorio.

"Los médicos revisan el corazón, pero nadie pregunta cómo quedó el miedo que uno carga después de sobrevivir."

Participante 8: Antecedente de exacerbación grave de enfermedad pulmonar obstructiva crónica con hipoxemia severa y paro cardiorrespiratorio. Posteriormente desarrolló conductas evitativas, aislamiento social y ansiedad frente a espacios públicos.

"Dejé de salir solo porque me da terror sentirme mal lejos de mi familia y no alcanzar a pedir ayuda."

Participante 9: Antecedente de miocardiopatía dilatada no isquémica con deterioro hemodinámico severo. Posteriormente presentó dependencia emocional y cambios importantes en la dinámica familiar posterior al evento crítico.

"Después del paro mi casa cambió completamente. Ahora todos vivimos con miedo silencioso de que vuelva a pasar."

Participante 10: Antecedente de infarto agudo de miocardio extenso complicado con shock cardiogénico y paro cardiorrespiratorio. Posteriormente manifestó ansiedad existencial, miedo al futuro y transformación profunda de prioridades personales.

"Sobrevivir me hizo entender lo frágil que es la vida. Desde entonces vivo pensando cuánto tiempo más me queda."

Participante 11: Antecedente de fibrilación ventricular secundaria a cardiopatía estructural avanzada. Posteriormente desarrolló sensación persistente de fragilidad emocional y dificultad para percibir recuperación completa después del alta hospitalaria.

"Mi cuerpo salió del hospital, pero emocionalmente siento que una parte de mí todavía sigue en cuidados intensivos."

Participante 12: Antecedente de diabetes mellitus tipo 2 con enfermedad cardiovascular avanzada y paro cardiorrespiratorio intrahospitalario. Posteriormente presentó ansiedad adaptativa, miedo persistente y transformación de la percepción de continuidad vital.

"Aprendí que sobrevivir no significa volver a ser el mismo. Uno sigue viviendo, pero con miedo constante dentro del cuerpo."

Discusión

Los hallazgos del presente estudio permitieron comprender que la supervivencia posterior al paro cardiorrespiratorio fue vivida por los participantes como una experiencia de transformación profunda de la vida cotidiana.

Las narrativas mostraron que continuar con vida después del episodio implicó aprender a convivir con nuevas formas de vulnerabilidad física, emocional y relacional. Más allá del alta hospitalaria, los participantes describieron incertidumbre persistente, cambios en sus rutinas y necesidad constante de adaptarse a una nueva forma de vivir después de la experiencia cercana a la muerte [5, 10].

La vivencia del cuerpo como vulnerable apareció como uno de los sentidos compartidos más relevantes dentro de las entrevistas. Los participantes describieron cansancio persistente, disminución de tolerancia al esfuerzo e inseguridad frente al funcionamiento de su propio cuerpo. Estas experiencias coinciden con estudios cualitativos recientes que han mostrado cómo muchos sobrevivientes deben reconstruir progresivamente la confianza en su cuerpo después del paro cardiorrespiratorio [9, 5].

Las narrativas también permitieron comprender que el cuerpo posterior al evento dejó de ser percibido como un espacio de seguridad y continuidad. Emergió una experiencia corporal marcada por fragilidad, incertidumbre y preocupación constante frente a la posibilidad de un nuevo episodio. En este sentido, el paro cardiorrespiratorio no solo representó una interrupción biológica, sino también una transformación en la manera de percibir el cuerpo y el futuro [9, 5].

Las experiencias emocionales posteriores a la supervivencia ocuparon igualmente un lugar central dentro de los relatos. El miedo persistente, la ansiedad frente a síntomas menores y la preocupación constante por la muerte fueron descritos de manera transversal. Hallazgos similares han sido reportados en investigaciones fenomenológicas que describen experiencias continuas de inseguridad, pérdida de control y sensación de vulnerabilidad después del evento vivido [8, 5].

Otro hallazgo importante fue la diferencia entre la estabilidad clínica y la experiencia subjetiva de recuperación. Aunque muchos participantes continuaban en seguimiento ambulatorio regular, sus relatos evidenciaron que persistían transformaciones emocionales y cotidianas profundamente significativas. Los sobrevivientes percibieron que las consultas médicas permanecían centradas principalmente en medicamentos y control cardiovascular, mientras las experiencias personales posteriores al paro eran poco exploradas [5–7].

Esta percepción también ha sido descrita en otros estudios cualitativos, donde algunos sobrevivientes refieren sensación de acompañamiento insuficiente durante el proceso de recuperación ambulatoria prolongada [5–7].

Las narrativas permitieron además identificar cambios importantes en la percepción del tiempo y del futuro posteriores al paro cardiorrespiratorio. Muchos participantes describieron incertidumbre constante frente a su continuidad vital y sensación de que la vida previa al evento ya no podía recuperarse completamente [5–7].

La supervivencia fue interpretada simultáneamente como una oportunidad de continuar viviendo y como una experiencia permanente de vulnerabilidad. Sobrevivir implicó reorganizar la vida cotidiana, reinterpretar la relación con el cuerpo y construir nuevas formas de adaptación después de una experiencia cercana a la muerte [5–7].

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

El proceso de identificación de participantes evidenció la dificultad de encontrar sobrevivientes con seguimiento ambulatorio prolongado posterior al paro cardiorrespiratorio. Asimismo, algunos sobrevivientes inicialmente identificados presentaban limitaciones físicas o emocionales que dificultaron el proceso de entrevista presencial. Futuras investigaciones podrían ampliar la comprensión de estas experiencias en otros contextos sociales, familiares y clínicos.

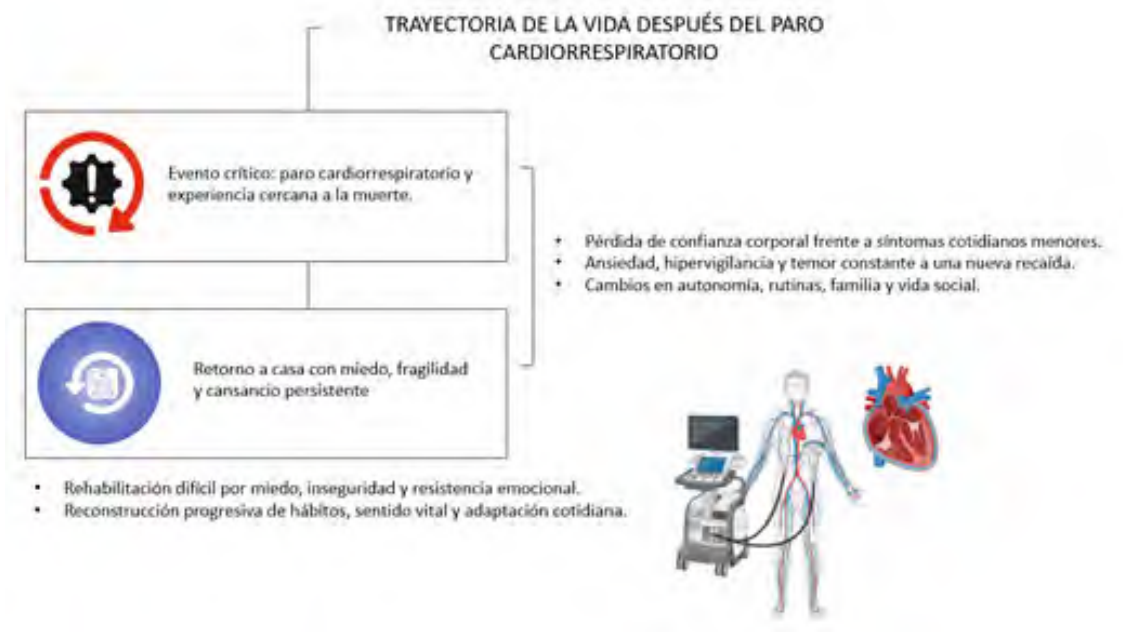


Figura 1. Trayectoria adaptativa posterior al paro cardiorrespiratorio en sobrevivientes ambulatorios; Supervivencia marcada por fragilidad corporal, ansiedad persistente y reorganización cotidiana progresiva. Fuente: elaboración propia.

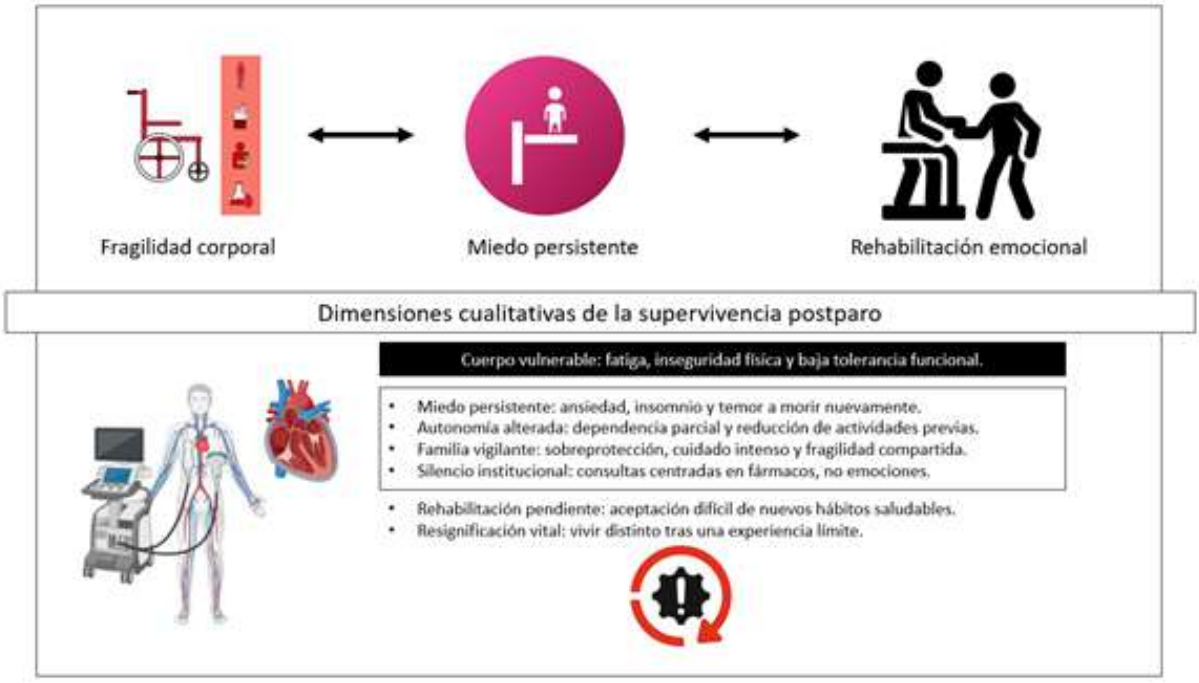


Figura 2. Dimensiones cualitativas de la supervivencia posterior al paro cardiorrespiratorio. Experiencias emocionales y corporales persistentes condicionaron adaptación y recuperación ambulatoria prolongada. Fuente: elaboración propia.

Discussion

The findings of the present study allowed an understanding that survival after cardiac arrest was experienced by participants as a profound transformation of everyday life.

The narratives showed that continuing to live after the event involved learning to coexist with new forms of physical, emotional, and relational vulnerability. Beyond hospital discharge, participants described persistent uncertainty, changes in their daily routines, and a constant need to adapt to a new way of living following a near-death experience [5,10].

The experience of the body as vulnerable emerged as one of the most relevant shared meanings across the interviews. Participants described persistent fatigue, reduced tolerance to physical effort, and insecurity regarding the functioning of their own bodies. These experiences are consistent with recent qualitative studies showing that many survivors must progressively rebuild trust in their bodies after cardiac arrest [9,5].

The narratives also revealed that the body after the event was no longer perceived as a space of safety and continuity. Instead, a bodily experience marked by fragility, uncertainty, and constant concern about the possibility of a new episode emerged. In this sense, cardiac arrest represented not only a biological interruption but also a transformation in the way participants perceived their bodies and their future [9,5].

Emotional experiences following survival also occupied a central place within the narratives. Persistent fear, anxiety regarding minor symptoms, and constant concern about death were described across participants. Similar findings have been reported in phenomenological studies describing ongoing experiences of insecurity, loss of control, and vulnerability following the event [8,5].

Another important finding was the discrepancy between clinical stability and the subjective experience of recovery. Although many participants remained under regular outpatient follow-up, their narratives demonstrated that significant emotional and everyday-life transformations persisted over time. Survivors perceived that medical consultations remained focused primarily on medications and cardiovascular monitoring, while personal experiences following cardiac arrest were rarely explored [5–7].

This perception has also been described in other qualitative studies, in which some survivors reported feeling insufficiently supported during prolonged outpatient recovery processes [5–7].

The narratives further identified important changes in perceptions of time and the future following cardiac arrest. Many participants described constant uncertainty regarding their life continuity and a feeling that their pre-event life could never be fully recovered [5–7].

Survival was interpreted simultaneously as an opportunity to continue living and as a permanent experience of vulnerability. Surviving implied reorganizing everyday life, reinterpreting the relationship with the body, and constructing new forms of adaptation following a near-death experience [5–7].

STUDY LIMITATIONS

The process of identifying participants highlighted the difficulty of finding survivors with long-term outpatient follow-up after cardiac arrest. In addition, some initially identified survivors had physical or emotional limitations that made the face-to-face interview process difficult. Future research could broaden the understanding of these experiences across different social, family, and clinical contexts.

Conclusiones

Sobrevivir a un paro cardiorrespiratorio representó mucho más que la mera supervivencia biológica para los participantes incluidos en este estudio. La vida después del evento estuvo caracterizada por una persistente fragilidad física, vulnerabilidad emocional, miedo a la recurrencia, alteración de la autonomía y una continua adaptación a una realidad cotidiana transformada. Los sobrevivientes describieron la recuperación como un proceso permanente de reinterpretación corporal, emocional y existencial, más que como un retorno completo a la normalidad previa.

Los hallazgos ponen de manifiesto la importancia de ampliar la atención posterior al paro cardiorrespiratorio más allá del seguimiento biomédico tradicional. Las experiencias emocionales, la vulnerabilidad psicológica, las dinámicas familiares y las percepciones subjetivas de la recuperación deberían integrarse en las estrategias de seguimiento ambulatorio a largo plazo. Comprender las narrativas de los sobrevivientes proporciona una visión más amplia de la calidad de vida tras un paro cardiorrespiratorio y destaca la necesidad de enfoques asistenciales más integrales, centrados en la persona y multidisciplinares durante los procesos prolongados de recuperación.

Conclusion

Surviving cardiac arrest represented far more than biological survival for the participants included in this study. Life after the event was characterized by persistent physical fragility, emotional vulnerability, fear of recurrence, altered autonomy, and continuous adaptation to a transformed everyday reality. Survivors described recovery as an ongoing process of bodily, emotional, and existential reinterpretation rather than a complete return to previous normality.

The findings highlight the importance of expanding post-cardiac arrest care beyond traditional biomedical follow-up. Emotional experiences, psychological vulnerability, family dynamics, and subjective perceptions of recovery should be integrated into long-term outpatient care strategies. Understanding survivors' narratives provides a broader perspective on quality of life after cardiac arrest and emphasizes the need for more comprehensive, person-centered, and multidisciplinary approaches during prolonged recovery.

Declaraciones

Financiación

Sin financiación externa.

Conflictos de interés

Los autores declaran no tener conflictos de intereses relacionados con el contenido de este artículo.

Disponibilidad de datos

Los datos utilizados en este estudio proceden de las historias clínicas y de las entrevistas realizadas a los participantes. Debido a su carácter confidencial y a la necesidad de preservar la privacidad y el anonimato de los participantes, los datos no se encuentran disponibles públicamente.

Contribución de los autores (CRediT)

DAVB: Conceptualización, Redacción del borrador original y Revisión y edición del manuscrito.

JMC: Conceptualización, Redacción del borrador original y Revisión y edición del manuscrito.

NOV: Conceptualización, Redacción del borrador original y Revisión y edición del manuscrito.

JIMD: Conceptualización, Redacción del borrador original y Revisión y edición del manuscrito.

DCFD: Conceptualización, Redacción del borrador original y Revisión y edición del manuscrito.

GADN: Conceptualización, Redacción del borrador original y Revisión y edición del manuscrito.

KSFB: Conceptualización, Redacción del borrador original y Revisión y edición del manuscrito.

DEDN: Conceptualización, Redacción del borrador original y Revisión y edición del manuscrito.

- **DAVB:** Diego Armando Villafañe Blandon.
- **JMC:** Jesus Mauricio Chamorro Molina.
- **NOV:** Nathalia Oviedo Vélez.
- **JIMD:** Jorge Ignacio Martínez Díaz.
- **DCFD:** Diana Camila Fernández Delgado.
- **GADN:** Gloria Aurora Delgado Nacaza.
- **KSFB:** Karen Sofía Flórez Benavides.
- **DEDN:** David Esteban Díaz Narváez.

Todos los autores participaron en la elaboración del manuscrito de acuerdo con las funciones descritas mediante la taxonomía CRediT, revisaron críticamente el manuscrito, aprobaron la versión final para su publicación y aceptan la responsabilidad sobre todos los aspectos del trabajo, de acuerdo con los criterios establecidos por el International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE).

Uso de Inteligencia Artificial

Los autores declaran que no utilizaron inteligencia artificial para generación de información científica, análisis interpretativo ni construcción de resultados del presente estudio.

Publicación previa

Este trabajo es original e inédito y no ha sido publicado previamente ni enviado simultáneamente a otra revista para su publicación.

Consideraciones éticas

El presente estudio se desarrolló conforme a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y la normativa colombiana vigente para investigación en seres humanos. Se garantizó confidencialidad, anonimización de la información y participación voluntaria mediante consentimiento informado escrito.

Declaración de transparencia

Los autores declaran que la información presentada en el manuscrito es completa y transparente y que los resultados del estudio han sido interpretados objetivamente. Asimismo, se comprometen a comunicar a la revista cualquier error o defecto que pudiera ser detectado antes o después de su publicación.

Agradecimientos

Los autores agradecen a Jhan Sebastián Saavedra Torres, MD, MSc en Inmunología Clínica y Cuidados Paliativos, Especialista en Medicina Familiar, profesor de Infectología, Farmacología, Semiología e Inmunología de la Universidad Santiago de Cali, por su acompañamiento académico, orientación metodológica y apoyo permanente durante el desarrollo del presente estudio.

Asimismo, los autores agradecen profundamente a los participantes por compartir sus experiencias personales y permitir comprender las dimensiones humanas de la vida posterior al paro cardiorrespiratorio.

De igual forma, se agradece a la institución prestadora de servicios de salud participante por facilitar el desarrollo del trabajo de campo y el acceso institucional requerido para la investigación. Por consideraciones éticas y con el propósito de mantener imparcialidad académica, el nombre de la institución no es descrito dentro del presente manuscrito.

REFERENCIAS

1. Khalid N, Abdullah M, Higgins SC, et al. Cardiac Arrest Mortality Across Time and Space: A National Analysis with Forecasts to 2035. J Clin Med 2025; 14: 4851.
2. Dillenbeck E, Svensson L, Rawshani A, et al. Neurologic Recovery at Discharge and Long-Term Survival After Cardiac Arrest. JAMA Netw Open 2024; 7: e2439196.
3. Salwa K, Kaziród-Wolski K, Rebak D, et al. Current Perspectives on Rehabilitation Following Return of Spontaneous Circulation After Sudden Cardiac Arrest: A Narrative Review. Healthcare; 13. Epub ahead of print 29 July 2025. DOI: 10.3390/healthcare13151865.
4. Qualitative Study of Long□Term Cardiac Arrest Survivors' Challenges and Recommendations for Improving Survivorship - PMC, https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9707841/ (accessed 10 May 2026).
5. Southern C, Tutton E, Dainty KN, et al. The experiences of cardiac arrest survivors and their key supporters following cardiac arrest: A systematic review and meta-ethnography. Resuscitation 2024; 198: 110188.
6. Dainty KN, Bianca Seaton M, Richard Verbeek P. Moving from physical survival to psychologic recovery: a qualitative study of survivor perspectives on long-term outcome after sudden cardiac arrest. Resusc Plus 2020; 5: 100055.
7. Brouer JAE, Oestergaard LG, Eiskjær H, et al. Cognitive Recovery After Out-of-Hospital Cardiac Arrest: Insights Into Improvement Over 6 Months and the Role of Arrest Duration. J Am Heart Assoc 2025; 14: e042637.
8. Kovoor JG, Santhosh S, Stretton B, et al. Near-death experiences after cardiac arrest: a scoping review. Discov Ment Health 2024; 4: 19.
9. Medina JA, Quintero JA, de Paz DA, et al. Cardiac arrest in an emergency department in Colombia during 2011–2020: A descriptive study. Int J Crit Illn Inj Sci 2023; 13: 132–137.
10. Beyond Survival: Mapping Recovery Paths After Cardiac Arrest in the POST-ICECAP Study. ncs_hub_dnn091100_dev, https://currents.neurocriticalcare.org/Leading-Insights/Article/beyond-survival-mapping-recovery-paths-after-cardiac-arrest-in-the-post-icecap-study (accessed 10 May 2026).