

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA**

**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN
CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE
ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
CHOTA – 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORES

BACH. ENF. AGIP CABRERA, FANY

BACH. ENF. VÁSQUEZ RUBIO, BRANDON OMAR

ASESOR

MG. BARBOZA ESTELA, EDWIN

CHOTA – PERÚ

2026



Chota, 21 de julio de 2026.

C.O. N° 021-2026-UI-FCCSS

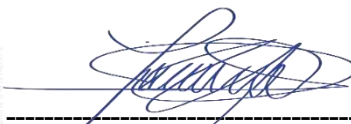
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR BÁSICA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA – 2025”** elaborado por los Bachilleres en enfermería: **Fany Agip Cabrera y Brandon Omar Vásquez Rubio**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 4%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

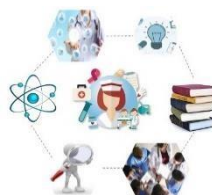
Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,




Mg. Wilder Ovidio Carranza Carranza
Director de la Unidad de Investigación
Facultad de Ciencias de la Salud

C.c.
Archivo
Ch/2026



Unidad de Investigación
Facultad en Ciencias de la
Salud
UNACH

4% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado
- ▶ Texto mencionado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 20 palabras)



Fuentes principales

- 4%  Fuentes de Internet
- 0%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 4% Fuentes de Internet
- 0% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)



Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.unach.edu.pe	1%
2	Internet	repositorio.unica.edu.pe	<1%
3	Internet	www.medigraphic.com	<1%
4	Internet	repositorio.unac.edu.pe	<1%
5	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
6	Internet	repositorio.untumbes.edu.pe	<1%
7	Internet	www.mayoclinic.org	<1%
8	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
9	Internet	repositorio.upsjb.edu.pe	<1%



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA
Facultad de Ciencias de la Salud
Unidad de Investigación



Acta de sustentación Informe final de tesis

El jurado evaluador designado con RESOLUCIÓN DE FACULTAD N° 080-2025-FCCSS-UNACH/C :

Nombres y apellidos	Cargo
Dr. Antonio Sánchez Delgado	Presidente
Dra. María Edelmira Ramos Tarrillo	Secretario
Mg. Delis Alexander Acuña Díaz	Vocal

De la tesis titulada:

Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería,
Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Que ha sustentado el (los) Bachiller (es):

Nombres y apellidos	DNI
Brandon Omar Vásquez Rubio	75395563
Fany Agip Cabrera	71977277

Para obtene el título profesional de:

Licenciado(a) en Enfermería

Acuerdan por:

☒	Unanimidad
☐	Mayoría

☒	Aprobar
☐	Desaprobar

Otorgando la calificación de:

☐	Aprobado
☐	Excelente
☐	Bueno
☒	Regular

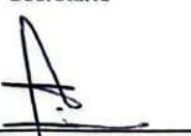
☐	Desaprobado
--------------------------	-------------

Colpa Matara, 17 de Junio de 2026


Dr. Antonio Sánchez Delgado
Presidente


Dra. María Edelmira Ramos Tarrillo
Secretario


Mg. Delis Alexander Acuña Díaz
Vocal


Mg. Edwin Barboza Estela
Asesor



AGRADECIMIENTOS

A Dios por guiarnos y brindarnos la fortaleza necesaria durante todo el proceso de formación académica y la culminación de esta tesis, permitiéndonos alcanzar una meta fundamental en nuestro desarrollo profesional.

A nuestros padres, por su apoyo incondicional, esfuerzo constante y por ser el pilar fundamental en nuestra formación personal y profesional, motivándonos a perseverar hasta alcanzar nuestros objetivos, asimismo, a nuestros hermanos, por su respaldo en cada etapa de este proceso.

Al Mg. Edwin Barboza Estela, por su orientación, acompañamiento y valioso aporte académico, los cuales fueron clave para la ejecución y culminación de este estudio.

A las autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, por brindarnos la oportunidad de formarnos profesionalmente en la carrera de Enfermería, contribuyendo al desarrollo de nuestras competencias al servicio de la salud.

A los docentes de la Escuela Profesional de Enfermería, por su dedicación en la enseñanza y por compartir conocimientos teóricos y prácticos que fortalecieron nuestra preparación y compromiso con el ejercicio profesional.

A todas aquellas personas que, de una u otra manera, contribuyeron y acompañaron nuestro proceso formativo y la elaboración de esta investigación.

A:

A Dios, por brindarnos la fortaleza y la guía necesarias para seguir en este camino y alcanzar uno de nuestros mayores anhelos profesionales; a nuestros padres, abuelos, abuelas, hermanas y hermanos, por su amor, trabajo y sacrificio, gracias a ustedes hemos logrado llegar hasta aquí y convertirnos en lo que somos, es un orgullo y privilegio ser sus hijos, son los mejores padres que hay.

Fany y Brandon

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I	
INTRODUCCIÓN	
CAPÍTULO II	
MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del problema	6
2.2. Bases conceptuales.....	8
2.3. Definición de términos básicos.....	20
CAPÍTULO III	
MARCO METODOLÓGICO	
3.1. Ámbito de estudio	22
3.2. Diseño de Investigación	22
3.3. Población, muestra y unidad de estudio.....	23
3.4. Operacionalización de variables.....	25
3.5. Descripción de la metodología	27
3.6. Procesamiento y análisis de datos.....	30
3.7. Aspectos éticos y rigor científico	31
CAPÍTULO IV	
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
4.1. Caracterizar los factores sociodemográficos en los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	33
4.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, según dimensiones, en los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	37
4.3. Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los estudiantes de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	43
CAPÍTULO V	
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	33
Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, según dimensiones, en los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	37
Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre RCPB de los estudiantes de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	43

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

AHA:	American Heart Association
ACV:	Accidente Cerebrovascular
DEA:	Desfibrilador Externo Automático
ESSALUD:	Seguro Social de Salud
ENAH:	Encuesta Nacional de Hogares
FC:	Frecuencia Cardíaca
FR:	Frecuencia Respiratoria
INCOR:	Instituto Nacional Cardiovascular
INEI:	Instituto Nacional de Estadística e Informática
OMS:	Organización Mundial de la Salud
OPS:	Organización Panamericana de la Salud
PCEH:	Paro Cardíaco Extrahospitalario
PCIH:	Paro Cardíaco Intrahospitalario
PCR:	Paro Cardiorrespiratorio
PH:	Potencial de Hidrógeno
RCP:	Reanimación Cardiopulmonar
RCPB:	Reanimación Cardiopulmonar Básica
SVB:	Soporte Vital Básico

RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025. Se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, no experimental, tipo descriptivo y corte transversal. Participaron 113 estudiantes mediante muestreo probabilístico, se incluyó estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo, a quienes se aplicó el instrumento “Cuestionario de RCPB en Adultos”. Los resultados mostraron que el 63,7% correspondió al sexo femenino, el 53,1% al grupo etario de 22 a 25 años y en su mayoría fueron del sexto ciclo, con un 30,1%; en cuanto al nivel de conocimiento, predominó el nivel deficiente con 54,9%, seguido del nivel regular con 44,2%, y el 0,9% alcanzó un nivel bueno. En cuanto a las dimensiones, en fundamentos del PCR y RCPB, el 61,1% está en el nivel regular; en cuanto a la cadena de supervivencia y uso del DEA, predominó el nivel deficiente, con un 62,8%; en relación con las compresiones y ventilación el 54,0% alcanzó un nivel regular; con respecto a manejo de la vía aérea el 51,3% mostró conocimiento deficiente; finalmente, en cuanto a procedimientos de seguridad, se encontró un 50,4% con un nivel bueno. Se concluyó que los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre RCPB, lo que evidenció la necesidad de fortalecer la formación teórico-práctica y la capacitación continua en esta competencia para el ejercicio profesional.

Palabras clave: Paro cardiorrespiratorio, desfibrilador externo automático, reanimación cardiopulmonar básica, adulto, estudiantes, enfermería.

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the level of knowledge regarding basic cardiopulmonary resuscitation among nursing students at the National Autonomous University of Chota – 2025. It was conducted using a quantitative, non-experimental, descriptive, cross-sectional design. A total of 113 students participated through probabilistic sampling; the study included students from the fourth, sixth, seventh, and eighth cycles, who were administered the “Adult Basic Cardiopulmonary Resuscitation Questionnaire” The results showed that 63.7% of the participants were female, 53.1% were in the 22–25 age group, and the majority were in the sixth cycle, accounting for 30.1%; regarding knowledge level, the “poor” level predominated at 54.9%, followed by the “fair” level at 44.2%, and 0.9% achieved a “good” level. In terms of performance, regarding the fundamentals of cardiopulmonary arrest and Basic Cardiorespiratory Resuscitation, 61.1% were rated as “fair”; regarding the chain of survival and automated external defibrillator use, the deficient level predominated, with a 62.8%; regarding compressions and ventilation, 54.0% achieved an adequate level; regarding airway management, 51.3% demonstrated deficient knowledge; finally, with regard to safety procedures, 50.4% were found to have a good level. It was concluded that nursing students at the National Autonomous University of Chota demonstrated a deficient level of knowledge regarding Basic Cardiorespiratory Resuscitation (BCPR), highlighting the need to strengthen theoretical and practical training and provide ongoing education in this competency for professional practice.

Keywords: Cardiorespiratory arrest, automated external defibrillator, basic cardiopulmonary resuscitation, adult, students, nursing.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

La reanimación cardiopulmonar básica (RCPB) es un conjunto de técnicas esenciales, las cuales deben conocer todos los profesionales de salud para poder actuar de manera adecuada ante una emergencia, sin embargo, diversos estudios evidencian que, la formación académica influye de manera significativa el nivel de conocimiento en los estudiantes, lo cual limita su capacidad de actuación [1]. Durante la educación de los alumnos de la carrera de enfermería, se incluye el tema de la RCPB; además la efectividad de esta maniobra depende de la calidad de enseñanza, la frecuencia de las prácticas y la actualización de los contenidos impartidos [2]. El conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos implica saber cómo identificar y cómo actuar ante un paro cardiorrespiratorio (PCR), realizar de forma correcta las compresiones torácicas, el manejo adecuado de la vía aérea y la ventilación oportuna, en algunos casos, el empleo de un desfibrilador externo automático (DEA) [3].

La Organización Mundial de la Salud (OMS) describe a la reanimación cardiopulmonar como un procedimiento de emergencia que se aplica cuando una persona sufre de un paro cardiorrespiratorio, el propósito principal de esta maniobra es conservar el flujo de sangre con oxígeno hacia el cerebro y otros órganos vitales, hasta que la función respiratoria y cardíaca pueda recuperarse [5,6]; este procedimiento se aplica cuando una persona sufre de una parada cardiorrespiratoria debido a distintas causas, como un ataque cardíaco, arritmias, asfixia, ahogamiento, traumatismos, sobredosis de sustancias, temperaturas corporales muy bajas o enfermedades graves de los pulmones, también puede ser necesaria en casos de muerte súbita [2].

El nivel de conocimiento sobre la RCPB en estudiantes de enfermería es variado, en el ámbito mundial, en algunos estudios se mostró niveles medios y en otros deficientes, esto dependió de los factores como la modalidad de enseñanza, la falta de actualización de los contenidos y la experiencia práctica; en un trabajo de

investigación realizado en una universidad de México se encontró que el 73,21% de los participantes tenía un nivel inadecuado de conocimiento, el 25% tenía nivel de conocimiento aceptable y solo el 1,76% tenía un nivel adecuado [6].

El paro cardíaco es denominado como paro cardíaco súbito o inesperado, esta es una condición donde el corazón se detiene repentinamente, cortando el torrente sanguíneo que va a los órganos esenciales [7], por esta razón, el profesional de salud cumple un papel decisivo en la atención de esta emergencia, ya que puede ser mortal si no se atiende de inmediato y de manera eficiente [8]. Además, este puede ocurrirle a cualquier persona y en cualquier momento, sin embargo, solo el 40% de las víctimas que reciben RCPB de forma efectiva y oportuna triplican sus posibilidades de supervivencia [9]; en Latinoamérica, el 40% de la población padece de afecciones cardiovasculares, lo cual incrementa la probabilidad de una muerte temprana, las patologías que ocasionan más muertes, son la enfermedad cardíaca isquémica y el accidente cerebrovascular (ACV) [10]; con este estudio se buscó investigar el nivel de conocimiento sobre RCPB en estudiantes de enfermería, ya que se logró identificar áreas de mejora durante la formación universitaria.

En el Perú, las afecciones cardiovasculares representan una de las causas de mayor tasa de mortalidad, situándose en la tercera posición según la información del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI); de igual forma, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) señala que cerca del 16% de peruanos mayores de 20 años sufre de algún trastorno cardíaco [11]. En nuestro país, el nivel de conocimiento sobre RCPB en estudiantes de enfermería varía, algunos estudios han mostrado niveles medios y otros destacan por mostrar bastantes deficiencias; en un trabajo de investigación realizado a estudiantes de enfermería de la Universidad de Ica se encontró que el conocimiento sobre prácticas de RCPB fue en mayor proporción de nivel bajo con un 65,6%, seguido de nivel medio con un 31,1%, y solo el nivel alto con un 3,3% [12].

En el ámbito local, en un estudio realizado en el hospital de Chota, durante el año 2022, se evaluó el nivel de conocimiento de los internos de enfermería, entre los hallazgos encontrados, se logró detectar que en la dimensión de signos de PCR obtuvieron un 100%, en criterios como llevar a cabo la RCPB obtuvieron un 87,5%,

con respecto a realizar las compresiones en el tórax fue del 78,1%, apertura de la vía respiratoria fue 68,7% y en ventilación de 75%; en resumen, es importante articular de manera óptima la teoría y la práctica durante su formación profesional [13]. Por ello, es importante saber con qué nivel cuentan los estudiantes de la carrera profesional de enfermería del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la Universidad Nacional Autónoma de Chota (UNACH) sobre RCP en adultos, ya que esta es una técnica esencial en caso de alguna emergencia y puedan actuar con las habilidades requeridas para responder de manera inmediata y eficaz.

Este trabajo se justificó debido a que actualmente en nuestro país, hay una alta tasa de mortalidad y bajo índice de supervivencia en individuos que han sufrido de paro cardiorrespiratorio, repercutiendo en la calidad de vida de la población, reduciendo el capital humano, el aumento de la sobrecarga en los sistemas de salud pública e incrementando el costo social y familiar. Pese a que la RCPB es una maniobra muy importante, con frecuencia no es ejecutada de forma correcta, principalmente porque hay deficiencias en el conocimiento y en la técnica, lo que representa un desafío en la salud pública de nuestro país, perjudicando tanto a estudiantes como docentes, por consiguiente, es esencial abordar esta dificultad.

También es importante mencionar que esta técnica no solo debería ser conocida por el personal de salud sino por todas las personas, ya que la cifra de muerte, a causa del PCR es alta, lo cual supone un problema de gran magnitud; el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR) reportó que en el año 2024 se han contabilizado más de 2,000 casos de infarto en el Seguro Social de Salud (EsSalud), destacando un alarmante aumento entre personas menores de 50 años [14]; en muchas circunstancias, se debe a que no existe un correcto manejo a esta emergencia, como podrían ser errores en la técnica, factores en el entorno, situaciones clínicas especiales y limitaciones del reanimador.

En este sentido, el presente trabajo de investigación buscó determinar el nivel de conocimiento en los estudiantes de enfermería, a fin de identificar los criterios con mayores deficiencias y contribuir a la mejora continua de la educación universitaria. El estudio adquiere especial relevancia debido a que, en la región Cajamarca, y en especial en la provincia y distrito de Chota, existen pocas investigaciones que se

enfocuen en determinar el nivel de conocimiento en estudiantes de enfermería sobre la reanimación cardiopulmonar básica en adultos; por ello, su evaluación resulta fundamental para reconocer las fortalezas y debilidades en la preparación de los futuros profesionales de enfermería frente a situaciones de emergencia.

Asimismo, los hallazgos constituyen un insumo valioso para los dirigentes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota y la Facultad de Ciencias de la Salud de la institución donde se realizó el estudio, ya que permitirán orientar políticas y estrategias académicas que fortalezcan el conocimiento de RCPB en los estudiantes de la escuela profesional de enfermería. Finalmente, los resultados pueden servir como base para implementar programas de capacitación continua y actualización en esta técnica, contribuyendo a mejorar la calidad de la atención en el ámbito intrahospitalario como extrahospitalario.

Se evidenció que la mayoría de los estudiantes de enfermería que fueron encuestados son de sexo femenino y se concentran en el rango etario de 22 a 25 años; sin embargo, más de la mitad no ha recibido capacitación en RCPB, a pesar de encontrarse en ciclos académicos intermedios y superiores. En cuanto al nivel de conocimiento, predominó el nivel deficiente (54,9%) y regular (44,2%), además en la mayoría de las dimensiones evaluadas, fue especialmente crítico el bajo dominio de la cadena de supervivencia y el uso del DEA (62,8%). Estos hallazgos reflejan una preparación insuficiente en el tema, lo que pone en evidencia la necesidad de fortalecer la parte teórica y la capacitación continua en esta técnica esencial para el ejercicio profesional.

Por lo tanto, disponer de profesionales de la salud debidamente formados y entrenados en esta técnica permitirá disminuir las tasas de mortalidad asociadas a las paradas cardiorrespiratorias; en este contexto, para la presente investigación se formuló la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025?

El objetivo general de esta investigación fue determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería,

Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025; como objetivos específicos fueron los siguientes: caracterizar los factores sociodemográficos en los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025 e identificar el nivel de conocimiento sobre RCPB en adultos, según dimensiones, en los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo de la carrera de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.

El estudio se organizó en cinco capítulos: el Capítulo I aborda la introducción, como es el planteamiento del problema, los objetivos y la justificación; el Capítulo II desarrolla el marco teórico, que incluye los antecedentes y las bases teóricas y conceptuales; el Capítulo III presenta el marco metodológico, donde se describen el escenario de estudio, la población y muestra, los métodos y materiales empleados; el Capítulo IV expone los resultados obtenidos junto con su discusión; y el Capítulo V contiene las conclusiones y recomendaciones; asimismo, se incorporan las referencias bibliográficas y los anexos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del problema

Antecedentes Internacionales

Arias, I. et al., en el año 2024, en Chile, realizaron una investigación, la cual tuvo como propósito determinar el grado de conocimiento sobre RCPB en alumnos de enfermería de dicha universidad, se realizó bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 165 alumnos; los resultados mostraron que el 47,3% de los alumnos lograron un nivel de conocimiento “bueno”, un 47,3% consiguió ser “regular” y un 5,5% fue “deficiente”, por lo tanto, se concluyó que a pesar de que la mayoría fue de bueno a regular, es crucial que las universidades brinden capacitaciones periódicas para que los alumnos estén actualizados [15].

Rodríguez KN, et al., en el año 2023, en Colombia, desarrollaron un trabajo de investigación, el cual tuvo como fin evaluar el conocimiento que tienen los estudiantes de dicha universidad sobre RCPB y cadena de supervivencia, se elaboró bajo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo, retrospectivo y transversal, con una muestra de 74 personas; los hallazgos indicaron que el 7% tuvo un grado adecuado sobre RCPB, en tanto que, el 93% fue inadecuado, llegando a la conclusión que hay una gran deficiencia, por ello es imprescindible una buena formación académica sobre este tema [16].

Gavilánez, BD y Chipantiza, TE., en el año 2023, en Ecuador, realizaron una investigación que tuvo como propósito definir el grado de conocimientos de RCPB en alumnos de la Universidad Técnica de Ambato, bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, con una muestra de 92 participantes. Los resultados mostraron que los estudiantes presentaron un grado intermedio de conocimientos de RCPB, equivalente al 46%, la recolección de datos se realizó mediante encuesta virtual (Zoom); se llegó a la conclusión de que para que los estudiantes tengan un mejor desempeño, deben capacitarse en realizar esta técnica en simuladores y mediante simulación clínica [17].

Burgos, RE., en el año 2022, en Argentina realizó una investigación, la cual tuvo como fin identificar el conocimiento de RCPB en los estudiantes de la Universidad Nacional Arturo Jauretche; se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo con diseño descriptivo, con una muestra de 50 estudiantes. Los hallazgos indicaron que el 78% de los alumnos realizaron cursos de capacitación en RCPB, un 74% de manera presencial, seguido con un 22% en modalidad virtual, un 78% realizó la capacitación en instituciones públicas, en conclusión, la mayoría tiene conocimiento y preparación del tema, sin embargo, resalta la importancia de seguir fortaleciendo el conocimiento de forma constante [18].

Brito A, et al., en el año 2021, en Brasil, desarrollaron un estudio, el cual tuvo como propósito identificar los conocimientos sobre este tema en los docentes y alumnos de enfermería, se elaboró bajo un enfoque cuantitativo, de tipo exploratorio y corte transversal, tuvo una muestra a 40 docentes y 89 estudiantes. Los hallazgos mostraron que un 88,4% conoce sobre el entorno para realizar la RCPB, un 77,5% identificó una PCR, un 71,3% la relación compresión – ventilación; pero hubo muchos errores, como, en el uso del DEA, con un 93,8% y los ritmos desfibrilables con un 65,1%; por lo cual, se concluyó que debe haber más capacitación continua en este tema [19].

Antecedentes Nacionales

Chira, C y Jara, A., en el año 2023, en el Perú, realizaron un trabajo de investigación que tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre RCPB en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, se elaboró bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, con una muestra de 288 alumnos. Los hallazgos mostraron que el 98,6% tuvo un nivel deficiente y solo el 1,7% obtuvieron un nivel regular; llegando a la conclusión que este estudio, ya que la mayoría presenta un nivel deficiente, resalta la importancia de reforzar la capacitación sobre esta maniobra [20].

Vásquez, S., en el Perú, durante el año 2022, desarrollaron un estudio, el cual tuvo como propósito determinar el nivel de conocimiento sobre prácticas de RCPB en estudiantes de octavo ciclo de dicha universidad, se desarrolló bajo

un enfoque cuantitativo, descriptivo, y de corte transversal, con muestra de 61 alumnos. Los resultados indicaron que el nivel de conocimiento es bajo con un 65,6%, un 31,1% con nivel medio y un 3,3% con nivel alto; se llegó a la conclusión que gran parte de los encuestados tuvieron un nivel bajo, por ello se recomienda implementar un mayor número de talleres de reforzamiento sobre este tema, con el propósito de fortalecer los conocimientos adquiridos de los estudiantes y resolver las dudas que puedan presentarse [12].

Miranda, YK y Urure, I., durante el año 2021, en el Perú, realizaron un trabajo de investigación, el cual tuvo como propósito determinar el grado de conocimientos en RCPB en estudiantes de enfermería en una universidad pública; se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 54 alumnos. Los resultados revelaron que el 46,3% presentaron carencias en conocimientos sobre RCPB, un 44,4% demostró ser regular, mientras un 9,2% demostró tener conocimiento adecuado; concluyendo que para mejorar el nivel deficiente, se sugiere reforzar la formación académica en esta maniobra [21].

Espichan, J., en el año 2021, en el Perú, desarrolló un estudio que tuvo como propósito fue determinar el conocimiento sobre RCPB en alumnos de dicho ciclo, con una muestra de 60 participantes; es una investigación de enfoque cuantitativo, diseño descriptivo y de corte transversal. Los hallazgos revelaron que la mayor parte de los estudiantes presentaron un nivel medio, con un 67%, seguido del nivel alto con un 20%, y solo un 13% con nivel bajo; se concluyó, que en general están en un grado intermedio, lo que implica profundizar más el tema y programar más prácticas en simuladores reales [22].

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Teoría "Del aprendiz al experto" de Patricia Benner

La presente investigación tuvo como base las definiciones de la teoría "Del Aprendiz al Experto" de Patricia Benner (1984), ya que se busca medir el nivel de conocimiento de RCPB en los estudiantes de enfermería de la UNACH, esta teoría es pertinente porque permite valorar cómo el estudiante

desarrolla progresivamente sus competencias a lo largo de su formación profesional, avanzando por distintos niveles a medida que adquiere experiencia y consolida nuevos conocimientos [23].

En este marco, la evaluación del conocimiento en RCPB permite identificar el grado de competencia alcanzado por los estudiantes, desde niveles iniciales hasta etapas más avanzadas, dado que esta práctica integra tanto fundamentos teóricos como habilidades esenciales, su dominio constituye un indicador relevante del desarrollo profesional [24]; en consecuencia, el presente estudio se articula con la propuesta de Benner al evidenciar la relación entre el nivel de conocimiento y el progreso formativo, así como al aportar información útil para el diseño de estrategias educativas orientadas al fortalecimiento de competencias y a la mejora de la atención. Según Benner, este proceso se estructura en cinco etapas, son las siguientes:

- a. **Principiante.** Esta fase, consiste en hacer uso de la experiencia específica, es decir, un estudiante al iniciar su formación profesional, se encuentra sin experiencia o en muchos casos, por primera vez se plantea una situación real; los estudiantes dependen de los procedimientos y las reglas aprendidos en clase, por ello requieren la guía del profesor, ya que son enfermeras (os) capacitados y experimentados [25].
- b. **Principiante avanzado.** En esta etapa, ya se tiene más experiencia y se usa el pensamiento analítico basado en normas de la institución; a medida que los estudiantes ganan algo de experiencia durante sus prácticas, comienzan a reconocer patrones y a manejar situaciones clínicas con más confianza y de manera más asertiva, aunque pueden tomar decisiones más independientes, aún requieren apoyo y supervisión mientras desarrollan sus habilidades [23].
- c. **Competente.** En esta fase, el estudiante percibe que toda la formación profesional es importante, en esta etapa, los alumnos ya tienen una mayor comprensión y son capaces de planificar, al tomar decisiones durante sus prácticas clínicas de manera más eficiente, ya que empiezan

a manejar situaciones más complejas, pero aún necesitan tiempo y práctica para perfeccionar sus habilidades [26].

- d. Eficiente.** En esta etapa el estudiante pasa de ser un observador externo a tener una posición de implicación total, es decir, tienen una mejor comprensión de las situaciones clínicas y pueden ver los problemas desde una perspectiva más global, ya que adquieren la habilidad de prever las situaciones de urgencia de los pacientes y de tomar decisiones rápidamente, aunque siguen siendo estudiantes en proceso de formación, pero ya tienen un mejor desempeño [27].
- e. Experto (a).** En esta fase, el estudiante ya es capaz de valorar los resultados de la situación, aunque es más común en profesionales ya graduados, los estudiantes cercanos a terminar y con experiencia en la práctica pueden mostrar características de esta etapa, ya que son capaces de tomar decisiones con seguridad y gran intuición, basándose en la experiencia acumulada dentro de la carrera [25].

2.2.2. Nivel de conocimiento

- 1. Conocimiento.** Se refiere a la agrupación de información acumulada a través del tiempo, los cuales son difundidos por el ser humano y están en constante evolución, también se define como la conexión que hay entre el individuo que adquiere conocimiento y el contenido de aprendizaje, durante este procedimiento la persona consigue el conocimiento, lo asimila, lo analiza y por último lo comprende [28].
- 2. Nivel de conocimiento.** Se refiere al grado de comprensión que se desarrolla a partir del avance en la obtención de nueva información, lo que representa un mayor nivel de complejidad con que se manifiesta o se entienden los hechos [29]; ante ello, existen tres niveles de conocimiento:
 - a. Nivel de conocimiento bueno.** Este nivel se caracteriza por una comprensión profunda del tema, la persona no solo reconoce los

conceptos principales, sino que entiende sus detalles y relaciones, es decir es la capacidad de analizar la información, aplicar de forma correcta en distintas situaciones y explicar sus ideas; además, demuestra un manejo sólido de los aspectos más específicos, lo que refleja un dominio bien estructurado y consistente [30].

b. Nivel de conocimiento regular. Esta categoría se refiere al grado de comprensión intermedio, lo cual supera lo básico, pero aún no alcanza un dominio avanzado, en otras palabras, indica que la persona cuenta con una base adecuada y funcional del tema, aunque todavía tiene margen para profundizar y perfeccionar sus conocimientos; este también se denomina como conocimiento adecuado, comprensión aceptable o comprensión razonable, ya que todos estos términos aluden a un manejo suficiente del contenido sin llegar a un dominio completo del tema [31].

c. Nivel de conocimiento deficiente. Se define como el limitado dominio de información y presencia de interpretaciones incorrectas en aspectos clave o un tema en específico, lo que refleja dificultades para poner en práctica los conocimientos adquiridos, esta condición hace necesaria una intervención educativa oportuna [32].

El nivel de aprendizaje o conocimiento en enfermería, es la habilidad que tiene un profesional para desarrollar sus destrezas en la atención del paciente, se puede medir a través de cuestionarios que agrupan los resultados en niveles de conocimiento [33]; desde una perspectiva filosófica, los saberes de enfermería están vinculados a ideas epistemológicas, que abordan la naturaleza del conocimiento en la conexión entre el sujeto y objeto, así como cuestiones ontológicas, respecto a explorar el ser y la existencia, particularmente en el contexto de la atención que brinda las enfermeras (os) [34].

2.2.3. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica (RCPB)

Es el conocimiento de las maniobras para restablecer la vida a un individuo que padeció un PCR, particularmente, si se ejecuta la RCPB de forma inmediata tras una parada cardíaca, es posible que aumente las probabilidades de supervivencia del individuo dos o tres veces [35]; en el año 2021, según los datos de Estados Unidos solo para adultos que han sufrido una parada cardíaca no traumática fuera del hospital, la posibilidad de sobrevivir hasta la recuperación llegó a ser del 9,1% [36]; por esta razón, es esencial que el personal de enfermería esté preparado y tenga un conocimiento adecuado en cómo se realiza un RCPB de calidad.

1. Paro cardiorrespiratorio (PCR)

a) Definición. También se le conoce como paro cardíaco súbito, se refiere cuando ocurre una detención repentina e inesperada de la actividad cardíaca, lo que conlleva la interrupción de la respiración y la pérdida inmediata de la conciencia, si no se brinda una atención rápida y adecuada puede resultar fatal en pocos minutos [37,38].

b) Signos y síntomas. Los más frecuentes son disnea o disminución en la frecuencia respiratoria (FR), acompañada de sensación de aturdimiento o mareos, que en algunos casos progresa a pérdida del conocimiento o desmayo abrupto; además, puede presentarse dolor torácico, diaforesis intensa, disminución de la frecuencia cardíaca (FC), junto con una marcada sensación de ansiedad, decaimiento, fatiga y la percepción de palpitaciones rápidas [39].

c) Causas

- **Hipovolemia.** Esta afección se define como la reducción del volumen de los vasos sanguíneos, lo que ocasiona alteraciones en el transporte y distribución de oxígeno, causando una insuficiencia en la perfusión de los tejidos del cuerpo [40].

- **Hipoxia.** Se refiere a la condición, en la que el cuerpo presenta una falta de oxígeno en el flujo sanguíneo, las células y los tejidos, lo que compromete al funcionamiento de éstos [41].
- **Hidrogeniones o Acidosis.** Es una afección, que tiende a disminuir el pH (<7.35), debido al aumento de la cantidad de hidrógeno, inducida por una reducción en la cantidad de bicarbonato de sodio (NaHCO_3) o por un aumento del dióxido de carbono (PCO_2) [42].
- **Hipo – Hiperkalemia.** Es una alteración electrolítica que afecta los valores de sodio en el organismo, la hipokalemia es cuando los índices de potasio es $< 3,5 \text{ mEq/l}$ y la hiperkalemia se da cuando la concentración de potasio es superior a $5,5 \text{ mEq/L}$ [43].
- **Hipotermia.** Es cuando la temperatura es $< 36^\circ \text{C}$, se categoriza en leve I ($32^\circ - 35^\circ \text{C}$), moderada II ($28^\circ - 32^\circ \text{C}$), severa III ($24^\circ - 28^\circ \text{C}$), severa IV ($13.7^\circ - 24^\circ$) y muerte V ($< 13.7^\circ \text{C}$) [44].
- **Neumotórax a tensión.** Se refiere a la condición, cuando hay presencia de aire en la pleura y excede las presiones alveolares y venosas durante todo el ciclo respiratorio, causando un colapso en los pulmones, este puede ser parcial o total [45].
- **Taponamiento cardíaco.** Es una alteración hemodinámica, que ocurre cuando hay una acumulación irregular de líquido en el pericardio, causando una fuerte presión, modificando el llenado de las cavidades del corazón durante la etapa de relajación, por ende, se reduce el volumen sanguíneo que expulsa el corazón y la circulación de la sangre a los órganos esenciales [46].
- **Tóxicos.** Es cualquier sustancia que pueda ocasionar una reacción negativa en el organismo del ser humano, estos factores incluyen tipos de energía como el calor, las radiaciones, toxinas y plantas con cierto tipo de alcaloides, o compuestos artificiales, los cuales pueden ser fármacos o pesticidas [47]

- **Trombosis pulmonar.** Esta es una enfermedad, en la que se produce un bloqueo en la arteria pulmonar o en alguna de sus ramificación por un trombo de sangre, aire o grasa, que se va formando en otra zona del organismo [48].
- **Trombosis coronaria.** Se refiere a la condición donde se origina un coágulo de sangre en alguna de las arterias coronarias, el cual puede lesionar el interior de un vaso sanguíneo al bloquearlo, lo que puede provocar un ataque al corazón o daño al miocardio por la insuficiencia de oxígeno [49].

En las personas adultas, las razones más comunes por las que el corazón deja de latir y la respiración se detiene, son:

- Consumo excesivo de drogas o sobredosis.
- Pérdida abundante de sangre.
- Asfixia.
- Derrame cerebral.
- Lesiones graves o accidentes.
- Problemas cardíacos (infarto, arritmias o derrame pericárdico).
- Infección generalizada en el organismo (sepsis).
- Situaciones de ahogamiento.
- En casos de epilepsia [50].

2. Reanimación Cardiopulmonar Básica (RCPB)

- Concepto.** Esta técnica consiste en realizar masajes cardíacos y ventilaciones, como en casos de un infarto o un casi ahogamiento, donde el ritmo cardíaco o la respiración de un sujeto se encuentran interrumpidos y han cesado [51].
- Objetivo.** Es un conjunto de maniobras que tiene como fin reanudar el flujo sanguíneo lo antes posible, para llevar una apta cantidad de oxígeno a los órganos; hasta que se pueda tratar la causa de un paro

cardíaco, se realiza RCPB para evitar daños irreparables, en particular en el corazón y el cerebro [52].

c. Consideraciones

De acuerdo a la Asociación Americana del Corazón (AHA), antes de iniciar la RCPB en adultos y como reconocer un paro cardiorrespiratorio, sugiere los siguientes criterios:

- La persona debe estar acostada en decúbito supino, sobre una superficie sólida y plana, ya que facilita la compresión del tórax y el corazón, asegurando una buena circulación sanguínea [53].
- La arteria carótida es la más importante para comprobar que una persona no tiene pulso, se encuentra ubicada a ambos lados del cuello, junto a la tráquea, y su palpación determina si el corazón está bombeando sangre de forma efectiva [54].
- La profundidad adecuada de una compresión torácica debe ser de alrededor de 5 a 6 centímetros en personas adultas, con el fin de no causar alguna lesión o que esta no sea efectiva [52].
- Sugiere realizar las compresiones al compás de "Stayin' Alive" o cualquier otra que posea entre 100 a 120 tiempos por minuto, con el fin de que concuerde con la frecuencia de las compresiones, ya que facilita la recuperación del pecho [55].
- Un ciclo se define como la secuencia de realizar treinta compresiones torácicas seguidas de manera inmediata de dos ventilaciones, esta combinación debe repetirse de forma continua durante cinco ciclos en la maniobra de la RCPB [5].
- El tiempo es crucial para un individuo que ha sufrido una PCR, dado que, el daño cerebral irreversible inicia a los cuatro minutos de falta de oxígeno y el fallecimiento puede suceder entre cuatro a seis minutos después [56].

d. Secuencia de la RCPB

El ciclo que se debe seguir para efectuar una adecuada técnica de RCPB, es necesario seguir estos pasos, como es el C-A-B:

- C: Realizar compresiones torácicas.
- A: Despejar las vías respiratorias, en inglés airway.
- B: Practicar respiraciones de rescate, en inglés breathing [57].

Previo a iniciar con la maniobra de la RCPB, verificar lo siguiente:

- Garantizar la seguridad del entorno de la víctima.
- Verificar el grado de conciencia de la persona.
- Colocarse de rodillas a la altura de los hombros, agitar con delicadeza al paciente y preguntar fuerte: ¿Se encuentra bien?
- Si la persona responde, manténgalo en la posición en la que estaba y proceda a efectuar una evaluación secundaria.
- Si el sujeto no contesta, proceda a solicitar ayuda, llamando al número de emergencias y posicionarse para la reanimación.
- Evalúe el ritmo cardíaco y la respiración de la víctima [58].

e. Compresiones: restaura el flujo sanguíneo

Esta técnica implica hacer presión firme y rápida con las manos encima del pecho de la víctima [59], este es un paso crucial en la RCPB, para efectuarlo se debe seguir estos pasos:

1. Ubicar a la persona boca arriba en una superficie plana y firme.
2. Posicionar la parte inferior de la palma de la mano dominante sobre el centro del pecho de la persona, luego colocar la otra mano encima, sin flexionar los codos y mantener los hombros alineados con las manos en el mismo ángulo.
3. Presiona fuerte y rápido en el centro del pecho, manteniendo una frecuencia de 100 a 120 compresiones por minuto, así mismo este ritmo debe completarse con la relación 30:2 de la maniobra RCPB.
4. Al realizar la compresión, la profundidad es de 5 - 6 centímetros.

5. Al concluir cada compresión debe dejar que el pecho se expanda, con el fin de que se dé una buena circulación.
6. Minimizar al máximo las pausas durante las compresiones [52].

f. Vías respiratorias: apertura de la vía aérea

Esta maniobra se va a realizar tras efectuar las treinta compresiones en el tórax, para ello tenemos que seguir el siguiente orden:

1. Coloque la palma de su mano sobre la frente del individuo.
2. Dobla de forma suave la cabeza hacia atrás.
3. Con la otra mano, eleva de manera suave el mentón hacia delante con el fin de despejar la vía aérea [60].

g. Ventilación

Esta maniobra puede realizarse a través de la respiración boca a boca o boca a nariz, en el caso de que la boca presente graves heridas o no puede abrirse, para llevar a cabo esta técnica de forma segura, las guías actuales aconsejan usar un dispositivo de respiración asistida con bolsa y mascarilla que incorpora un filtro de aire [61]; después de asegurar la vía aérea, sigue estos pasos:

1. Poner una mano en la frente, luego ejercer presión para que la cabeza se incline hacia atrás, ubicar la otra mano en el mentón y levante la mandíbula para traer el mentón hacia adelante.
2. Para realizar la respiración boca a boca presione suavemente las fosas nasales del paciente para cerrarlas y luego coloca tu boca sobre la suya, asegurándose de hacer un sello.
3. Después se brinda dos ventilaciones, la primera respiración durará un segundo y se contempla la elevación del tórax.
4. Si es que el tórax se expande, se procede a otra ventilación.
5. En el caso de que el tórax no se expanda, vuelva a inclinar la cabeza y elevar el mentón del sujeto, luego se va a realizar la segunda ventilación.
6. Continúa llevando a cabo las compresiones en el tórax, con el objetivo de restablecer la circulación de la sangre.

7. Cuando tengas un DEA, sigue el manual y realice una descarga, después prosiga con las compresiones durante 2 minutos, previamente a realizar la segunda descarga.
8. Sigue realizando RCPB hasta que observes signos de vida de la víctima o hasta que llegue el equipo de emergencia [52,62].

3. Soporte Vital Básico (SVB)

a. Concepto

Es una serie de procedimientos de primeros auxilios que amplía la definición de la reanimación cardiopulmonar básica, se aplica para conservar el flujo de la sangre y la respiración de una persona en caso de emergencia, como en una parada cardiorrespiratoria; además incluye técnicas como la RCPB, abrir la vía respiratoria y la administración de la ventilación artificial, además del uso del DEA [63].

b. Cadena de supervivencia

Se refiere a la secuencia de eslabones, que aumenta la probabilidad de que una persona logre sobrevivir a una circunstancia crítica, que ponga en riesgo su vida [64].

- **Soporte vital básico intrahospitalario**

PCIH (Paro Cardíaco Intrahospitalario)

1. Reconocimiento y prevención temprana.
2. Activación de la respuesta de emergencia.
3. RCPB de alta calidad.
4. Desfibrilación.
5. Cuidado posparo cardíaco.
6. Recuperación [65].

- **Soporte vital básico extrahospitalario**

PCEH (Paro Cardíaco Extrahospitalario)

1. Activación de la respuesta de emergencia.
2. RCPB de alta calidad.
3. Desfibrilación.
4. Soporte vital avanzado.
5. Cuidado posparo cardíaco.
6. Recuperación [65].

A continuación, se elaboró un cuadro de las diferencias entre la cadena de supervivencia intra y extra hospitalaria:

Cadena de supervivencia Intrahospitalaria	Cadena de supervivencia extrahospitalaria
Se va a realizar en cualquiera de los servicios del hospital.	Se realiza en cualquier lugar que no sea un hospital.
Se lleva a cabo en el soporte vital avanzado.	Se realiza en el soporte vital básico.
El primer eslabón se fundamenta en el reconocimiento precoz.	El primer eslabón consiste en activar el sistema de emergencia.
El segundo eslabón es la activación del sistema de emergencia.	El segundo eslabón se basa en realizar el RCPB de calidad.
El tercer eslabón consiste en realizar el RCPB de calidad.	El tercer eslabón consiste en realizar la desfibrilación.
El cuarto eslabón se basa en realizar la desfibrilación.	El cuarto eslabón se fundamenta en realizar el soporte vital avanzado.

Cuadro 1: Diferencias entre cadena de supervivencia intra y extra hospitalaria, elaborado por los autores, 2025 [66,67].

4. Uso del desfibrilador externo automático (DEA)

- Encender el DEA.
- Exponga el pecho del paciente, secarlo con una toalla o gasas, para asegurar que los electrodos se adhieran de forma adecuada.
- Aplicar los electrodos o parches en el pecho desnudo y seco.
- Dejar que el DEA analice el ritmo.
- Si el DEA indica un choque, administrar, pero primero asegurarse de que nadie toque al paciente e indicar que se aparten todos y luego presionar el botón de descarga.
- Después de aplicar la descarga, reanudar la RCPB por dos minutos aproximadamente (5 ciclos).
- Luego reanalizar el ritmo (buscar el pulso y el estado de conciencia del paciente) y seguir las indicaciones del DEA [65,69].

2.3. Definición de términos básicos

- a. Cadena de supervivencia.** Se refiere al grupo de medidas que vinculan a la persona afectada por un paro cardíaco repentino con la supervivencia, estas medidas son esenciales para realizar una reanimación exitosa [69].
- b. Compresiones torácicas:** Se definen como las presiones torácicas rítmicas a nivel de la zona anterior del tórax que generan un efecto de perfusión sanguínea hacia los órganos vitales, ayudando a mantenerlos funcionales hasta que se recupere la circulación [70].
- c. Nivel de conocimiento.** Se refiere al conocimiento generado a partir del desarrollo personal o académico, el cual implica una comprensión cada vez más profunda de la realidad; es decir, se trata del nivel de entendimiento que una persona posee sobre un tema específico [29].
- d. Emergencia.** Es una situación inesperada, en la que la ausencia de asistencia llevaría a la muerte en minutos, por lo cual, la ejecución de primeros auxilios por parte de cualquier individuo es crucial [71].

- e. **Paro cardiorrespiratorio (PCR).** Se refiere a la detención abrupta, usualmente ocurre en situaciones de emergencia y se puede revertir del flujo en la sangre y la respiración espontánea [38].
- f. **Reanimación cardiopulmonar básica (RCPB).** Es el grupo de saberes y destrezas que permite reconocer a las personas con posible PCR, consiste en aplicar compresiones torácicas y ventilaciones para que el oxígeno continúe llegando a los órganos esenciales [72].

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1. Ámbito de estudio

El distrito de Chota está situado en la parte central de la provincia de Chota, perteneciente a la región de Cajamarca, la ciudad se encuentra en la meseta de Akunta, a una altura de 2,388 metros sobre el nivel del mar, con una latitud de 6° 3' 48"; normalmente la época de precipitaciones pluviales suele ocurrir entre los meses de noviembre y abril, mientras que el periodo de escasez de lluvia se extiende desde el mes de mayo hasta octubre [73].

El escenario de estudio del presente trabajo de investigación se realizó en la Universidad Nacional Autónoma de Chota (UNACH), situada en la comunidad de Colpa Matara y Colpa Huacarís, es una institución pública de educación superior; cuenta con cinco escuelas profesionales, Contabilidad, Enfermería, Ingeniería Civil, Ingeniería Forestal y Ambiental, e Ingeniería Agroindustrial. El 11 de mayo de 2010, se promulgó la Ley N.º 29531, mediante la cual se estableció la creación de la UNACH, además se licenció el 8 de diciembre de 2018, a través de la Resolución N.º 160-SUNEDU-2018/CD [74].

3.2. Diseño de Investigación

El presente estudio se enmarcó dentro del enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, no experimental y de corte transversal. Es cuantitativo, dado que se orientó a la recolección y análisis de datos numéricos, además se pretendió medir el nivel de conocimiento mediante la aplicación de un cuestionario [75], con el fin de identificar el nivel de conocimiento que poseen los alumnos de la escuela profesional de enfermería acerca de la RCPB en adultos; esta ruta permitió establecer patrones que describieron de forma estadística la variable, facilitando así una comprensión objetiva del fenómeno estudiado.

En cuanto al diseño, es descriptivo puesto que su finalidad fue recolectar información sobre las características de un determinado grupo, sin buscar establecer relaciones causales ni influir sobre la variable; es de tipo no

experimental debido a que no se manipuló la variable, en otras palabras, se observaron y analizaron los hechos tal como se manifestaron en su entorno natural; el estudio es de corte transversal o transeccional, dado que se realizó la recolección de datos en un único momento, es decir, que solo se permitió describir la variable en un solo lapso de tiempo y un lugar específico [76].

3.3. Población, muestra y unidad de estudio

Población

En una investigación, la población se define como el conjunto total de personas, objetos, eventos o unidades de análisis que poseen características comunes y que son de interés para el estudio [77]. Para el año 2025, en la escuela profesional de enfermería de la UNACH se contó con 314 alumnos matriculados [78], de los cuales para la presente investigación se contó con una población de estudio de 157 alumnos, los cuales pertenecieron a los cuatro últimos ciclos.

Muestra

Esta estuvo conformada por estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera profesional de enfermería de la UNACH; para determinar el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula de Slovin, adecuada para poblaciones finitas cuando se conoce el tamaño de la muestra y se desea trabajar con un margen de error [79], la selección de los participantes se realizó mediante un muestreo probabilístico, de tipo aleatorio simple, mediante el cual todos los estudiantes que conformaban la población de estudio tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionados, considerando los criterios de inclusión y exclusión

Muestreo:

$$n = \frac{N}{1 + N \cdot e^2}$$

Donde:

- **n** = Tamaño de muestra
- **N** = Tamaño de la población muestral (4 ciclos)
- **e** = Se utilizó un margen de error de 0,05 (5%)

Pasos:

$$n = \frac{157}{1 + 157 \times 0.05^2}$$

$$n = \frac{157}{1 + 157 \times 0.0025}$$

$$n = 112.74685$$

$$n = 113 \text{ estudiantes de enfermería}$$

Unidad de estudio

Lo constituye cada uno de los alumnos que conformaron el cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera profesional de enfermería de la UNACH; los participantes del estudio cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión:

- Estudiantes que aceptaron colaborar de manera voluntaria en la investigación, previa firma del consentimiento informado.
- Estudiantes matriculados del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería de la UNACH.
- Estudiantes que estuvieron presentes durante el proceso de aplicación del cuestionario y lo respondieron de forma presencial y la otra modalidad fue virtual para los alumnos que no asistieron.

Criterios de exclusión:

- Alumnos que presentaron alguna discapacidad cognitiva o que no lograron entender la investigación.
- Estudiantes que presentaron encuestas incompletas o inválidas.
- Alumnos que no otorgaron su consentimiento informado para poder participar en la encuesta.

3.4. Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica	Es el grado de comprensión y habilidad que tiene una persona para aplicar técnicas de RCPB en casos de emergencia, lo que incluye saber cómo realizar de forma adecuada las compresiones torácicas, la administración de las ventilaciones y cómo usar el DEA en caso de PCR [3] [80].	Fundamentos del paro cardiorrespiratorio y RCPB	Paro cardiorrespiratorio	Bueno: 16 – 19 puntos Regular: 10 – 15 puntos Deficiente: 0 – 9 puntos
			Reanimación cardiopulmonar básica	
			Secuencia de maniobras en RCPB	
			Sistema de respuesta de emergencias	
			Frecuencia de compresiones torácicas	
			Características de una RCPB de alta calidad	
		Cadena de supervivencia y desfibrilación	Cadena de supervivencia extrahospitalaria	
			Desfibrilación en paro cardiorrespiratorio	
			Dosis de descarga con Desfibrilador	
			Profundidad de compresiones torácicas	
			Localización adecuada de masaje cardíaco	

		Técnica de compresiones y ventilación	Relación de compresiones y ventilaciones	
			Tiempo adecuado para cada ventilación	
			Dispositivos avanzados para ventilación	
			Técnica para ventilación en RCPB	
		Manejo de la vía Aérea	Causas de obstrucción de la vía aérea	
			Vía aérea en paciente con traumatismo cervical	
			Maniobras para la apertura sin lesión cervical	
			Suspensión de la RCPB	
		Procedimientos de seguridad	Procedimientos de seguridad durante la desfibrilación	

3.5. Descripción de la metodología

a. Métodos

La técnica de recolección de datos

La técnica que se empleó para la obtención de información en este estudio fue una encuesta, esta fue definida como un procedimiento de recolección de datos de forma estructurada y estandarizada en individuos de una población con características similares [81,82]; el instrumento que se utilizó fue un cuestionario, este es una herramienta que posibilita a los investigadores a proponer ciertas interrogantes para recolectar datos de los encuestados de forma organizada, las preguntas son claras y con respuestas cortas [83], en este trabajo fueron de tipo cerradas mediante ítems de elección múltiple.

Estrategia de recolección de datos

La estrategia para la recopilación de información fue a través de un cuestionario, aplicado de manera presencial y virtual, personal y sincrónica por cada estudiante de la carrera de enfermería que participó; los investigadores permanecieron durante la aplicación del instrumento con el fin de ofrecer indicaciones, aclarar dudas y asegurar que todos los ítems sean respondidos y seguir el orden establecido.

La recolección de información se llevó a cabo una vez obtenida la autorización de la facultad de ciencias de la salud de la UNACH, previo a enviar la solicitud correspondiente; luego, se solicitó el permiso adecuado y la colaboración a cada uno de los sujetos de estudio por medio del consentimiento informado; la recopilación de datos se realizó en un horario que no interfirió con las actividades académicas de los alumnos y en ambientes adecuados.

Procedimiento para la recolección de datos

Para la recopilación de información, se implicó seguir dos etapas, las cuales son la coordinación y la ejecución; en la primera fase, se envió una

solicitud por escrito al responsable de la facultad de ciencias de la salud para obtener la autorización correspondiente, una vez aprobado el documento, se procedió a coordinar con cada profesor que tenía clase con los ciclos que participaron en la investigación, para luego visitar las aulas de los estudiantes y aplicar el cuestionario.

En la segunda fase, que es la ejecución, la recolección de datos se llevó a cabo en los salones de la escuela de enfermería, los días 15, 16 y 17 de diciembre del 2025, donde se informó brevemente a los alumnos sobre los objetivos del estudio y la importancia de conocer el nivel de conocimiento en RCPB de los estudiantes de enfermería; posteriormente, se solicitó su participación de forma voluntaria mediante la firma del consentimiento informado. La encuesta se aplicó de forma imparcial, garantizando el anonimato y la confidencialidad de las respuestas, además se brindó la orientación y se resolvieron las posibles dudas de los participantes, esta duró unos 20 minutos aproximadamente, durante la ejecución se aplicó solo a alumnos matriculados, de los cuales, 108 lo contestaron de manera presencial y 5 lo realizaron de manera virtual.

b. Materiales

Instrumento de medición

El instrumento que se utilizó en este trabajo de investigación fue denominado “Cuestionario de RCPB en adultos”, el cual fue originalmente diseñado por Galvez C [84] y posteriormente adaptado por Trujillo MN en el año 2025; está conformado por 19 preguntas de respuesta de elección múltiple y con una sola respuesta, además está constituido en cinco dimensiones: conocimiento sobre fundamentos del paro cardiorrespiratorio y RCPB (6 ítems), conocimiento sobre cadena de supervivencia y desfibrilación (3 ítems), conocimiento sobre técnica de compresiones y ventilación (6 ítems), conocimiento sobre manejo de la vía aérea (3 ítems), conocimiento sobre procedimientos de seguridad (1 ítem), cada pregunta respondida de manera correcta recibió una puntuación de 1 y por cada respuesta incorrecta se colocó 0; con respecto

al nivel de conocimiento de los alumnos, este se clasificó en la dimensión de bueno (16 - 19 puntos), regular (10 - 15 puntos) y deficiente (0 - 9 puntos) [85], el tiempo aproximado para aplicar el instrumento fue de 20 minutos; a continuación, se elaboró un cuadro que da la estructura de la encuesta que se utilizó:

Dimensión	Ítems	Tipo de Respuesta	Nivel de Conocimiento
Conocimiento sobre fundamentos del paro cardiorrespiratorio y RCPB	Preguntas: 1, 2, 3, 4, 5, 6	Correcta: 1 punto Incorrecta: 0 puntos	Bueno: 16 – 19 puntos Regular: 10 – 15 puntos Deficiente: 0 – 9 puntos
Conocimiento sobre cadena de supervivencia y desfibrilación	Preguntas: 7, 8, 9		
Conocimiento sobre técnica de compresiones y ventilación	Preguntas: 10, 11, 12, 13, 14, 15		
Conocimiento sobre manejo de la vía aérea	Preguntas: 16, 17, 18		
Conocimiento sobre procedimientos de seguridad	Preguntas: 19		

Confiabilidad: En el estudio la confiabilidad fue evaluada mediante el coeficiente Kuder–Richardson (KR-20), obteniéndose un valor de 0,74, lo cual demuestra que el instrumento presenta un nivel adecuado de fiabilidad para su utilización [85].

Validez: En la investigación previamente citada, el instrumento fue examinado por nueve jueces expertos con especialidades en emergencias hospitalarias; estos profesionales se encargaron de evaluar el instrumento considerando los objetivos alcanzados y luego lo sometieron a la prueba binomial, de la cual se obtuvo un valor de $p = 0,019$, lo cual respalda y confirma su validez de tipo estadístico del instrumento utilizado [85].

La investigación no contempló la ejecución de una prueba piloto, dado que el instrumento empleado para cuantificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica fue un cuestionario previamente validado por Trujillo en el año 2025 [85], quien reportó pruebas de validez satisfactorias y una fiabilidad adecuada para su implementación en el ámbito universitario. Además, el instrumento fue implementado sin alteraciones significativas en alumnos con características similares a la población objeto de estudio; en este contexto, efectuar una nueva prueba piloto habría representado una duplicación metodológica sin aportar modificaciones sustanciales al contenido. No obstante, se admite que la falta de un ensayo piloto representa una restricción metodológica, dado que no facilitó la revisión de la comprensión de los ítems ni la estimación de la fiabilidad específica en la población participante.

3.6. Procesamiento y análisis de datos

En el presente trabajo de investigación, una vez aplicado el instrumento de recolección de datos, la información obtenida fue procesada mediante el programa estadístico SPSS en su versión 26, con el propósito de llevar a cabo un análisis estadístico descriptivo, cuyos resultados fueron presentados en tablas simples, incorporando indicadores como las frecuencias absolutas y

relativas [86]; la interpretación y discusión de los resultados se desarrollaron tomando como referencia los porcentajes más representativos, con la finalidad de facilitar una comprensión precisa de los hallazgos obtenidos.

3.7. Aspectos éticos y rigor científico

En la presente investigación se tuvo en consideración los valores éticos, como es el respeto hacia los estudiantes encuestados, a quienes fue dirigido el presente estudio de investigación y el rigor científico.

A. Aspectos éticos

- **Autonomía.** Es un principio bioético esencial, según el Ministerio de Educación (MINEDU), se refiere a “la facultad de una persona para tomar decisiones y actuar según su criterio personal” [87], este aspecto se evidenció con el consentimiento informado que firmó cada uno de los estudiantes, lo cual demuestra que cada uno es libre de participar en el estudio y que está de acuerdo con que lo realicemos.
- **Beneficencia.** Según López LE y Zulueta GL, es el deber ético de actuar en favor de los demás [88], en este estudio dicho principio se plasmó al ayudar a los alumnos a identificar el nivel de conocimiento acerca de la RCPB, el cual se evidenció a través de las encuestas, cuyos resultados permitieron identificar los ítems donde hay mayor dificultad y servirán como base para implementar acciones de mejora que fortalezcan los conocimientos y esto contribuya a una mejor formación profesional.
- **No maleficencia.** Según Zerón A, este principio consiste en “nunca hacer daño, sólo se debe realizar para lo que uno está capacitado” [89], en el presente estudio se mostró, ya que al no ser experimental, no se atentó contra la integridad de ninguno de los estudiantes que participaron y se respetó las diferentes opiniones que tuvieron.

- **Justicia.** Según Batris ARC, lo define como un valor importante para alcanzar la coexistencia armoniosa y el avance de las sociedades colectivas [90], este principio se evidenció al tratar de igual manera a todos los estudiantes que participaron en el estudio, ya que las preguntas de la encuesta son las mismas para todos y no hubo favoritismo, ni discriminación de ningún tipo con alguno de los alumnos.

B. Rigor científico

- **Confidencialidad.** Este principio es aquel que establece, que la comunicación de información entre dos o más individuos, sea de manera segura y no se divulgue [91], en el presente estudio, se aplicó al no difundir las respuestas de ninguno de los alumnos que participaron, ya que la encuesta fue de manera anónima.
- **Credibilidad.** Se refiere a que los resultados del estudio son seguros, fiables y válidos, tomando en cuenta que la investigación se realizó de manera rigurosa y el instrumento fue confiable, también se tomó en cuenta el rigor metodológico, tamaño de la muestra, control de errores, revisión por pares y transparencia [92].

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Caracterizar los factores sociodemográficos en los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Tabla 1. Características sociodemográficas de los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Características sociodemográficas	Total	
	N	%
Género		
Femenino	72	63,7
Masculino	41	36,3
Edad		
18 a 21 años	50	44,2
22 a 25 años	60	53,1
26 a más años	3	2,7
Ciclo académico		
Cuarto	25	22,1
Sexto	34	30,1
Séptimo	25	22,1
Octavo	29	25,7
Total	113	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos

En la tabla 1, en relación a las características sociodemográficas, se observó que la mayoría de estudiantes que participaron fueron de sexo femenino, con el 63,7%; en relación con la edad, el 53,1% se concentró en el rango de 22 a 25 años de edad, seguido del grupo de 18 a 21 años que representa el 44,2%; con respecto al ciclo académico, se observó predominio en los estudiantes de sexto ciclo, con un 30,1% y los de octavo ciclo con un 25,7%, representando las mayores cifras de participación.

En lo que respecta a la variable género, los hallazgos de la presente investigación guardan similitud con lo reportado por Chira, C y Jara, A, en Chiclayo, los estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán, donde prevaleció el sexo femenino con el 70% frente al 30% del sexo masculino [20], al igual que en otro estudio realizado por Ortiz, E y Vázquez, R, en Mexico, durante el año 2025 se evidenció que el 85,1% de los participantes correspondía al sexo femenino, mientras que el 14,9% pertenecía al sexo masculino [6]; no obstante, estos hallazgos difieren con lo reportado por Rodríguez KN, et al., quien realizó un estudio en Colombia, durante el año 2023, evidenciando que el sexo masculino el predominante en la población analizada, con un 68,9% [16].

El predominio del sexo femenino en la población estudiada podría explicarse por la histórica feminización de la profesión de enfermería, la cual siempre ha sido asociada con el rol del cuidado y la atención; según Teresa-Morales, et al., en su estudio señalan que los estereotipos y construcciones de género han influido en la elección de esta carrera, generando una mayor participación femenina en salud [93]. Asimismo, la Organización Mundial de la Salud (OMS) refirió que las mujeres representan aproximadamente el 70% del personal sanitario y asistencial a nivel mundial, evidenciando que la enfermería continúa siendo una profesión predominantemente femenina [94].

Además, según el INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática), la carrera profesional de enfermería en el Perú se caracteriza porque predominan más el sexo femenino, de acuerdo con la Encuesta Nacional

de Hogares (ENAH), el 8,0% de las mujeres con formación universitaria opta por esta profesión, a diferencia de los hombres que apenas alcanzaron el 2,2% [95]. Este panorama se atribuye principalmente a factores socioculturales y a la persistente división sexual del trabajo; no obstante, en la actualidad se ha observado un incremento progresivo de la participación masculina en esta profesión, lo que favorece una mayor diversidad de perspectivas, competencias y experiencias dentro del ámbito sanitario; asimismo, este fenómeno evidencia un creciente interés de los varones por incorporarse a esta área profesional, impulsado por el cambio, la igualdad y por una mayor apertura frente a los estereotipos de género que históricamente están asociados a esta carrera [96].

Con respecto a la edad, el predominio de estudiantes que pertenece a este intervalo se explica por la linealidad del sistema educativo formal; en el contexto local, la culminación de la educación básica regular ocurre entre los 16 y 17 años, lo que genera un tránsito inmediato hacia la educación superior, asimismo, este patrón obedece a determinantes socioeconómicos que priorizan la formación profesional durante una etapa, debido a la ausencia de mayores responsabilidades; por el contrario, el notable descenso de la matrícula en edades más avanzadas refleja las barreras de acceso y permanencia que enfrentan los estudiantes adultos, quienes suelen experimentar la necesidad de inserción prematura en el mercado laboral informal o la conciliación de roles domésticos, lo que restringe el tiempo disponible para desarrollar una carrera universitaria regular [97].

Según el INEI, a partir de los datos de la ENAH, indicó que la población universitaria en el Perú se concentra principalmente en jóvenes, especialmente en el grupo etario de entre 18 a 24 años [98], este hallazgo es consistente con los resultados del presente estudio; de igual manera hay similitud con lo reportado en otro trabajo de investigación, el cual fue realizado en México por Ortiz, E y Vázquez, R, en el año 2025, donde se reportó que el 93,2 % de los participantes se encontraba entre los 19 y 26 años de edad, mientras que el 5,4 % tenía entre 27 y 34 años; esta coincidencia refleja que la etapa universitaria corresponde, de manera

general, a la adultez temprana, periodo idóneo para la adquisición y consolidación de competencias clínicas como la RCPB [6].

Con respecto al ciclo académico, los resultados evidenciaron una distribución relativamente equilibrada entre los participantes de cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo, con una mayor representación de los estudiantes de sexto ciclo; este ligero predominio se atribuye tanto a la distribución natural de la población estudiantil en dicho periodo como a la mayor accesibilidad y disposición de estos alumnos para responder el instrumento, sin embargo, esta diferencia no es amplia respecto a los demás ciclos, evidenciando una representación relativamente homogénea de la muestra. La distribución permite contar con opiniones y conocimientos provenientes de distintos niveles de formación profesional, favoreciendo una evaluación más amplia del tema estudiado; asimismo, la presencia de estudiantes de ciclos intermedios y avanzados contribuye a comparar el desarrollo de competencias y conocimientos conforme avanza la formación académica universitaria [99].

4.2. Identificar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, según dimensiones, en los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Tabla 2. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica, según dimensiones, en los estudiantes del cuarto, sexto, séptimo y octavo ciclo de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Nivel de conocimiento sobre RCP-B	Ciclo académico								Total	
	Cuarto		Sexto		Séptimo		Octavo			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Fundamentos del PCR y RCPB										
Bueno	3	2,7	3	2,7	3	2,7	3	2,7	12	10,6
Regular	16	14,2	21	18,6	11	9,7	21	18,6	69	61,1
Deficiente	6	5,3	10	8,8	11	9,7	5	4,4	32	28,3
Cadena de supervivencia y DEA										
Bueno	2	1,8	1	0,9	1	0,9	8	7,1	12	10,7
Regular	1	0,9	7	6,2	11	9,7	11	9,7	30	26,5
Deficiente	22	19,5	26	23,0	13	11,5	10	8,8	71	62,8
Compresiones y ventilación										
Bueno	1	0,9	0	0,0	2	1,8	8	7,1	11	9,7
Regular	9	8,0	21	18,6	14	12,4	17	15,0	61	54,0
Deficiente	15	13,3	13	11,5	9	12,4	4	3,5	41	36,3
Manejo de vía aérea										
Bueno	3	2,7	3	2,7	2	1,8	9	8,0	17	15,1
Regular	5	4,4	14	12,4	7	6,2	12	10,6	38	33,6
Deficiente	17	15,0	17	15,0	16	14,2	8	7,1	58	51,3
Procedimientos de seguridad										
Bueno	5	4,4	16	14,2	10	8,8	26	23,0	57	50,4
Deficiente	20	17,7	18	15,9	15	13,3	3	2,7	56	49,6
Total	25	22,1	34	30,1	25	22,1	29	25,7	113	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos.

En la tabla 2, en relación con las dimensiones de la RCPB, en la primera que es fundamentos del PCR y RCPB, predominó el nivel regular con un 61,1% y los mayores porcentajes se registraron en sexto y octavo ciclo, cada uno con el 18,6%; respecto a la dimensión cadena de supervivencia y uso del DEA, predominó el nivel deficiente con un 62,8% y el mayor porcentaje correspondió a los estudiantes de sexto ciclo, con un 23,0%. En relación con la dimensión compresiones y ventilación, más de la mitad presentó un nivel regular con un 54,0%, el mayor porcentaje de conocimiento bueno se observó en octavo ciclo con un 7,1%; en cuanto al manejo de la vía aérea, predominó el nivel deficiente con 51,3%, los estudiantes de octavo ciclo registraron la mayor proporción de conocimiento bueno con un 8,0%; finalmente, en la dimensión procedimientos de seguridad, se observó una distribución similar entre conocimiento bueno con un 50,4%, en el cual destaca el octavo ciclo por presentar el mayor porcentaje de conocimiento bueno con un 23,0%.

En relación a la dimensión sobre fundamentos PCR y RCPB, en un estudio realizado por Rodríguez KN, et al., en el año 2023, en Colombia se encontró hallazgos similares, en los que un buen porcentaje de estudiantes que reconoce aspectos básicos como el entorno adecuado para realizar RCPB, con un 88,4%, en relación a la identificación de un paro cardiorrespiratorio fue de 77,5% [16]; en otro estudio realizado por Vasquez SE, en Ica, durante el año 2022, con respecto a los conceptos generales de RCPB se evidenció que el 19.7% de estudiantes desconoce sobre la definición de este término, el 32.8% sobre el paro cardíaco y el 68.9% sobre la principal causa del PCR; estos resultados coinciden con la presente investigación, evidenciando que estas deficiencias son un problema persistente en la formación académica de estudiantes de ciencias de la salud [12].

Respecto a la dimensión cadena de supervivencia y uso del DEA, se evidenció que la mayoría de estudiantes presenta un nivel deficiente; estos resultados coinciden con lo reportado por Vasquez SE, en Ica, durante el año 2022, donde se encontró que el 80,3% de los estudiantes de enfermería presentó un nivel bajo de conocimiento sobre RCPB de alta

calidad y desfibrilación, mientras que el 16,4% alcanzó un nivel medio y solo el 3,3% evidenció un nivel alto [12]; asimismo en otro trabajo desarrollado por Chamache, NA, en Lima, en el año 2025, se presentó una similitud en cuanto a esta dimensión, se observó que el 62% de los participantes no poseía conocimientos adecuados sobre uso del DEA, mientras que el 38% sí demostró conocer aspectos básicos; este hallazgo resulta preocupante si se considera que la desfibrilación temprana constituye uno de los eslabones más determinantes dentro de la cadena de supervivencia, ya que su aplicación oportuna incrementa de forma significativa la probabilidad de retorno a la circulación espontánea y de supervivencia sin secuelas neurológicas; por el contrario, cada minuto de retraso en su uso reduce las posibilidades de éxito de la reanimación [65].

En relación a la dimensión de compresiones y ventilación, se evidenció un nivel regular en los participantes de esta investigación, a diferencia de un estudio realizado por Chira, C y Jara, A, en el 2025, en donde predominó el nivel deficiente entre los estudiantes de enfermería, con un 98% y solo el 2% alcanzaron un nivel regular [20]; en otro trabajo desarrollado por Vasquez SE, en el año 2022, en Ica, se evidenció un conocimiento regular, el 63.9% desconoce sobre la profundidad de las compresiones, el 52.5% desconoce sobre la frecuencia de compresiones en el adulto, el 83.6% desconoce sobre el tiempo en segundos que se puede suspender las compresiones en la víctima para realizar las ventilaciones, el 72.1% conoce sobre las complicaciones más frecuentes de las compresiones torácicas y el 68.9% conoce sobre la relación de compresiones y ventilaciones [12]; estos resultados sugieren que, aunque los estudiantes manejan conceptos generales sobre esta dimensión, aún existen vacíos en aspectos técnicos específicos, como la profundidad y el tiempo de interrupción, los cuales son determinantes para garantizar una RCP de calidad y, por ende, mejorar las posibilidades de sobrevivencia de la víctima [100].

En la dimensión correspondiente al manejo de la vía aérea, los resultados obtenidos evidenciaron que predominó el nivel deficiente, hallazgos similares se encontraron en un estudio desarrollado por Vasquez SE, en el

año 2022, en Ica, donde el 73.8% desconoce sobre la forma de permeabilizar la vía aérea en un paciente sin lesión cervical, el 72.1% desconoce sobre la permeabilización de vía aérea en paciente con lesión cervical y el 78.7% desconoce sobre el tiempo de ventilación en cada respiración [12]; la coincidencia entre ambos estudios se explicó por factores comunes en la formación académica y clínica de los participantes, tales como la limitada exposición a escenarios de simulación, la escasa actualización en protocolos de reanimación, o insuficiente énfasis curricular en competencias de emergencia dentro de los programas de formación [100]. Asimismo, los resultados difieren de otro estudio realizado por Brito A, et al., en Brasil, en el 2021 donde se reportaron mayores porcentajes de conocimiento, ubicados en el nivel medio y alto con respecto a la vía aérea, las alumnas de enfermería que participaron presentan en 52% un conocimiento medio, el 30% presentan un nivel alto de conocimiento y el 18% presenta un bajo [19]; esta discrepancia se atribuyó a diferencias en los modelos educativos entre países, mayor incorporación de metodologías de simulación clínica en la formación brasileña, o a distintas exigencias curriculares en materia de soporte vital básico y avanzado [101].

En la dimensión procedimientos de seguridad se identificó que la mitad de los participantes tenían un nivel bueno, lo que refleja limitaciones significativas en este dominio, ya que no hay una aplicación adecuada de las recomendaciones establecidas para usar el DEA durante una emergencia cardiovascular; asimismo en un estudio realizado por Chamache, NA, realizó un estudio en el 2025, donde se identificaron deficiencias en los participantes para el correcto distanciamiento del uso del DEA y se observó que el 65,1% presentó un nivel de conocimiento deficiente en esta dimensión; este hallazgo sugiere que una proporción considerable de los evaluados carece de los fundamentos teóricos necesarios para utilizarlo, comprometiendo la efectividad de las intervenciones, por consiguiente disminuye las posibilidades de supervivencia del paciente y la seguridad del que lo uso [100].

En un estudio realizado por Ngozika, S, et al., durante el año 2023, indicaron que diversos factores pueden limitar la adquisición y consolidación de conocimientos en los estudiantes, entre ellos la escasa integración entre los contenidos teóricos y prácticos, la falta de confianza para desenvolverse en escenarios clínicos reales, los niveles elevados de estrés y ansiedad, así como la sobrecarga de actividades curriculares; estas circunstancias pueden afectar el proceso de aprendizaje, dificultando la retención y aplicación efectiva de los conocimientos adquiridos; en este contexto, es posible que los estudiantes que se encuentran en ciclos académicos intermedios presenten menores niveles de conocimiento, debido a que aún se encuentran en una etapa de formación, mientras que aquellos pertenecientes a ciclos superiores suelen haber acumulado una mayor experiencia, lo que favorece el fortalecimiento de sus habilidades y un mejor desempeño [101].

El menor nivel de conocimiento con respecto a las dimensiones del RCPB observado en los estudiantes de cuarto ciclo podría atribuirse a que se encuentran en una fase inicial de formación académica, caracterizada por una limitada exposición a contenidos clínicos y a situaciones de emergencia; además, la escasa experiencia y la falta de entrenamiento continuo en maniobras de reanimación pueden dificultar la adquisición y retención de conocimientos relacionados con el soporte vital básico; en contraste, los estudiantes de ciclos superiores suelen reforzar estos contenidos mediante asignaturas especializadas y experiencias clínicas, favoreciendo un mayor dominio de la maniobra sobre la RCPB [100].

Entre los hallazgos del estudio se encontraron que existen limitaciones de recursos, ya que hay poca disponibilidad de materiales y equipos, además de los factores actitudinales que están vinculados al desempeño y comportamiento de los docentes y estudiantes de enfermería; los desafíos del entorno y del sistema, relacionados con inconsistencias en la organización académica y en los escenarios clínicos; las dificultades de integración, reflejadas en la escasa colaboración entre los miembros del equipo, la supervisión insuficiente y el tiempo limitado destinado a las

prácticas clínicas; y, finalmente, los efectos de la brecha teoría-práctica, evidenciados tanto en consecuencias desfavorables como en algunos resultados positivos observados durante el proceso formativo [101].

4.3. Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica de los estudiantes de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre RCPB de los estudiantes de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica	Total	
	N	%
Bueno	1	0,9
Regular	50	44,2
Deficiente	62	54,9
Total	113	100,0

Fuente: Elaboración propia a partir de la base de datos.

En la tabla 3, con respecto al nivel de conocimiento sobre la RCPB, en el análisis general se evidenció que el 54,9% de los estudiantes encuestados presentó un nivel de conocimiento deficiente y solo el 0,9% presentó un nivel de conocimiento bueno, lo cual reflejó un dominio teórico insuficiente sobre el tema, ya que este es un tema clave dentro de la formación del profesional de enfermería, ya que de ella depende en gran medida la capacidad de respuesta oportuna ante un PCR, situación en la que cada minuto de retraso reduce la probabilidad de supervivencia del paciente.

En un estudio similar, realizado por Chira, C y Jara, A, en Chiclayo, durante el año 2023, se evidenció que el 98,6% tuvo un nivel deficiente y solo el 1,7% obtuvo un nivel regular [20], en otro trabajo similar, realizado por Vasquez SE, en Ica, durante el año 2022, los resultados indicaron que el nivel de conocimiento en su mayoría fue bajo con un 65,6%, seguido de un nivel medio con un 31,1% y un 3,3% con nivel alto, por ello se recomienda que implementen más talleres de reforzamiento de este tema [13]; sin embargo, en un estudio diferente realizado por Arias I, Betancourt F, Contreras J, et al. en donde se demostró que los estudiantes alcanzaron,

en su mayoría, niveles aceptables de conocimiento sobre RCPB, así mismo, el 47,3% obtuvo una calificación considerada buena, al igual que el 47,3% se ubicó en un nivel regular y solo el 5,5% evidenció un nivel deficiente [15]; estas diferencias evidenciaron la importancia de fortalecer las estrategias educativas y promover capacitaciones periódicas que permitan mejorar y mantener las competencias en RCPB, debido a que el conocimiento oportuno de estas maniobras es fundamental para brindar una atención eficaz ante una emergencia [102].

En otro estudio realizado por Gavilánez BD y Chipantiza TE, en Ecuador, durante el 2023, presentó resultados similares, donde se mostró que del total de encuestados, solo el 7% presentó un nivel de conocimientos bueno sobre RCP, mientras que el 93% tuvo un nivel inadecuado [17]; en otro trabajo de investigación realizado en el Perú, por Espichan JA, en el año 2021, se encontró resultados diferentes, donde el 67% de los estudiantes de enfermería se encontraban en un nivel medio de conocimiento sobre RCPB, mientras el 20% en nivel alto y 13% un nivel bajo [23]. Esta coincidencia se explicó por factores comunes entre ambas poblaciones de estudio, tales como la falta de incorporación de contenidos actualizados dentro de los planes curriculares, la limitada frecuencia de capacitaciones o simulacros posteriores a la formación teórica inicial, y la ausencia de programas de reforzamiento que consoliden el conocimiento adquirido; asimismo, en ambos contextos se compartió condiciones similares en cuanto a la disponibilidad de recursos didácticos, equipos de simulación y la carga horaria destinada a la enseñanza de esta competencia, lo cual repercute directamente en la retención del conocimiento [101].

En conjunto, los resultados de la presente investigación mostraron una preparación teórica insuficiente de los estudiantes de enfermería sobre reanimación cardiopulmonar básica (RCPB), coincidiendo con estos estudios previos que reportan bajos niveles de conocimiento cuando la enseñanza no es reforzada mediante capacitaciones y prácticas periódicas [102]. Esta situación resulta preocupante, ya que puede limitar la respuesta oportuna ante emergencias; asimismo, se reconoce que la formación

clínica es una etapa fundamental para el desarrollo de competencias profesionales, por lo que tanto las instituciones de salud como las universidades deben fortalecer los conocimientos y habilidades de los estudiantes mediante estrategias educativas que favorezcan un aprendizaje significativo y garanticen una atención segura y eficaz en situaciones de emergencia [103].

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- En relación a las características sociodemográficas de los estudiantes se evidenció una predominancia del sexo femenino, un rango etario entre los 22 y 25 años y la mayoría de participantes pertenecían al sexto ciclo de la carrera de enfermería.
- Con respecto a las dimensiones del conocimiento sobre RCPB, en los fundamentos de PCR y RCPB los estudiantes presentaron un nivel regular; con respecto a la cadena de supervivencia y el uso del DEA el nivel de conocimiento es deficiente en la mayoría de estudiantes; en relación a compresiones – ventilación los estudiantes alcanzaron un nivel regular; mientras que, en el manejo de la vía aérea constituyó una de las dimensiones con mayor deficiencia; en relación a procedimientos de seguridad aproximadamente la mitad de los estudiantes presentó un nivel bueno; estos resultados evidenciaron que las brechas importantes en competencias esenciales para la atención de emergencias, lo que resalta la necesidad de fortalecer la formación teórica en todos los ciclos.
- El nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica (RCPB) en estudiantes de enfermería es de nivel deficiente, lo que evidencia que la mayoría no posee los conocimientos teóricos necesarios para poder ejecutar esta maniobra de forma eficaz y oportuna en un caso real.

5.2. Recomendaciones

A los directivos de la Escuela Profesional de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

A los directivos, se recomienda fortalecer la malla curricular de la carrera de enfermería mediante la incorporación de contenidos teórico actualizados sobre RCPB, asimismo, se sugiere implementar más equipos en los laboratorios clínicos, alargar las horas académicas, tanto teóricas como prácticas, programas de capacitación y certificación, priorizando las dimensiones de cadena de supervivencia, el uso del DEA y el manejo de la vía aérea, ya que se evidenciaron más deficiencias.

A los docentes de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

A los docentes de la carrera, se recomienda capacitarse periódicamente sobre el tema, fortalecer sus conocimientos en el proceso de enseñanza-aprendizaje mediante el desarrollo de simulaciones clínicas, talleres prácticos y evaluaciones continuas que permitan afianzar y actualizar los conocimientos y habilidades de los estudiantes en reanimación cardiopulmonar básica.

A los estudiantes de la Carrera Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota:

A los estudiantes de enfermería, se les recomienda participar de manera activa en las capacitaciones, talleres y simulaciones sobre reanimación cardiopulmonar básica (RCPB) que organice la universidad o las instituciones de salud, complementando la formación recibida durante la carrera. Asimismo, se sugiere desarrollar investigaciones que evalúen la efectividad de estrategias educativas, como la simulación clínica o los cursos de actualización, así como los factores asociados al nivel de conocimiento en RCPB, con el fin de generar evidencia que contribuya al fortalecimiento de las competencias necesarias para brindar una atención oportuna y de calidad ante una emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. León L. Estrategias de enseñanza de la reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería: revisión sistemática [Internet]. 2025 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://titula.universidadeuropea.es/bitstream/handle/20.500.12880/12203/T_FM_LAURA_LEON.pdf
2. Sailema M, Mariño V, Quinatoa G, et al. Participación de enfermería en la reanimación cardiopulmonar básica. Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades. 2023; 4(5):1–15. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1412/1754>
3. Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social. Manual de primeros auxilios y reanimación cardiopulmonar. [internet]. 2021 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.uniondemutuas.es/wp-content/uploads/2019/02/Manual-primeros-auxilios.pdf>
4. Organización Mundial de la Salud. Reanimación cardiopulmonar (RCP) [Internet]. 2024 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es>
5. Ministerio de Salud. Reanimación cardiopulmonar (RCP) [Internet]. 2024 [consultado el 29 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.gob.pe/16889-reanimacion-cardiopulmonar-rcp>
6. Ortiz E de los Á, Vázquez R. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en los estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Veracruz. Rev. Mex. Med. Forense Y Ciencias La Salud. 2025;10(2):50–60. Disponible en: <https://revmedforense.uv.mx/index.php/RevINMEFO/article/view/3087>
7. MedlinePlus. Paro cardíaco [Internet]. 2025 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/suddencardiacarrest.html>
8. American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American Heart Association 2025 para reanimación cardiopulmonar (RCP) y atención cardiovascular de emergencia (ECC) [Internet]. 2025 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://cpr.heart.org/-/media/CPR-Files/2025-documents-for-cpr-heart-edits-posting/Resuscitation->

Science/JN1582_ESXM_Hghlghts_2025ECCGuidelines_Final_251022.pdf
?sc_lang=en

9. Sociedad Interamericana de Cardiología (SIC). La importancia de la reanimación cardiopulmonar [Internet]. 2022 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://siacardio.com/la-importancia-de-la-reanimacion-cardiopulmonar/>
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades cardiovasculares [Internet]. 2022 [consultado el 28 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/cardiovascular-diseases>
11. Barreto R. Enfermedades cardiovasculares: la tercera causa de muerte en el país [Internet]. 2021 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://clinicaangloamericana.pe/enfermedades-cardiovasculares-la-tercera-causa-de-muerte-en-el-pais/>
12. Vásquez SE. Conocimiento sobre prácticas de reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería del VIII ciclo de una universidad pública de Ica - 2022 [Internet]. 2023 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unica.edu.pe/items/4244f93f-14cc-4303-af56-d8e078e958ff>
13. Campos E, Campos ED. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en internos de Ciencias de la Salud, Hospital José Hernán Soto Cadenillas – Chota, 2022 [Internet]. 2022 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/server/api/core/bitstreams/e27c19fe-c421-4237-af02-98dc2e992914/content>
14. Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR). EsSalud alerta sobre el aumento de infartos en menores de 50 años [Internet]. 2024 [consultado el 11 de junio 2026]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1050383-incor-essalud-alerta-sobre-el-aumento-de-infartos-en-menores-de-50-anos>
15. Arias I, Betancourt F, Contreras J, et al. Grado de percepción de conocimiento teórico sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de una universidad privada, Chillán, Chile. Rev. Iberoam. Educ. e Investig. en enfermería (ALADEFE). 2024;14(1):7–15. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9596239>

16. Rodríguez KN, Avendaño L, Angulo Y. Conocimientos sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar (RCP) y cadena de supervivencia en residencias estudiantiles de la Corporación Universitaria Adventista de Colombia, 2023. Repositorio de la UNAC. 2023; 8(2):1–19. Disponible en: <https://repository.unac.edu.co/bitstream/handle/123456789/1261/Conocimientos%20sobre%20maniobras%20RCP%20y%20cadena%20de%20supervivencia..pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Gavilánez BD, Chipantiza TE. Nivel de conocimientos de RCP básico en estudiantes de enfermería. Rev Latinoam Cienc Soc Y Humanidades. 2023;4(2):851-859. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/655>
18. Burgos RE. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en los estudiantes de la licenciatura en enfermería [Internet]. 2022 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://repositoriosdigitales.mincyt.gob.ar/vufind/Record/RIDUNAJ_f88da1223a8d6a68dd3c35ef51647212
19. Brito A, Silvério IL, Rafaela F, et al. Conocimiento del profesorado y el alumnado de enfermería sobre el soporte vital básico. Rev Enfermería en Atención y Salud. 2021;10(1). Disponible en: <https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/4163>
20. Chira CA, Jara AM. Conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de la Universidad Señor de Sipán [Internet]. 2025 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/15203/Chira%20Clavijo%20Cielo%20%26%20Jara%20Villa%20Antonela.pdf>
21. Miranda YK, Urure IN. Nivel de conocimientos sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes de enfermería. Rev Enfermería La Vanguard. 2021;9(2):54–60. Disponible en: <https://revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/441/648>
22. Espichan JA. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar en estudiantes del V ciclo de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista [Internet]. 2021 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/3f33efd5-7379->

4a41-abaa-ddb5bf618a9e/content

23. Blanco K, Otero M, Marrero LO, Mesa Y, Torres JM, Ramos LL. Aplicación de las adecuaciones al modelo de Patricia Benner para alcanzar el nivel de práctica avanzada. *Rev Salud y Cuid.* 2025;4(1). Disponible en: <https://revistasaludycuidado.uaemex.mx/article/view/26702>
24. Rodríguez Y, Sarduy M. La Teoría del Principiante al Experto de Patricia Benner en la atención al neonato grave [Internet]. 2026 [consultado el 16 de abril 2026]; Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-28742026000100007&lng=pt&nrm=iso
25. Carrillo AJ, García L, Cárdenas CM, Díaz IR, Yabrudy N. La filosofía de Patricia Benner y la práctica clínica. *Enfermería Glob.* 2013;12(32). Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000400021
26. Carrillo AJ, Martínez PC, Taborda SC. Aplicación de la filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Rev Cubana Enferm.* 2018;10(2). Disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358>
27. Altamirano S. Patricia Benner: teoría del aprendizaje en enfermería [Internet]. 2024 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://prezi.com/p/kjixi0sh82zg/patricia-benner-teoria-del-aprendizaje-en-enfermeria/>
28. Cañarte J, Espinoza M, Pin Á. Revisión sistemática sobre la teoría del conocimiento y la epistemología en la administración en salud. *Ser Científica la Univ las Ciencias Informáticas.* 2021;14(1):116–130. Disponible en: <http://publicaciones.uci.cu>
29. González J. Los niveles de conocimiento: el Aleph en la innovación curricular. *Rev. Innovación Educ. México.* 2014;14(65). Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-26732014000200009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
30. Milton M, Díaz E, Leiva EC. Vista de Relación entre nivel de conocimientos y actitud sobre primeros auxilios en docentes de una institución educativa, San Martín [Internet]. 2023. [consultado el 21 de abril 2026]. Disponible en:

- <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5584/8440>
31. Tamayo M, Tamayo C. Tipo de Investigación [Internet]. 2020. [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.softconference.com/submissions/aabb09/director/edulevels.htm#:~:text=Intermediate,unfamiliar with the methods used>.
 32. Guerrero H. Conocimientos deficientes [Internet]. 2018. [consultado el 21 de abril 2026]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/341548424_Conocimientos_deficientes_Enfermeria_Comunitaria_Revision_de_la_Literatura_20142018
 33. Cochachin C. Nivel de conocimiento y actitudes del profesional de enfermería, frente a un sismo - Hospital Daniel Alcides Carrión - Lima, 2022 [Internet]. 2022 [consultado el 21 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/962>
 34. Benítez-Verón SE, Ordano-Palacios, JV, Ortega-Filártiga EA. Conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar del personal de enfermería. Rev. cient. cienc. salud. 2024;6:e6129 Disponible en: https://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2664-28912024000100002
 35. Corral M. RCP Básica y Desfibrilación Externa en el Paciente Adulto en Situaciones Especiales. Rev. N Punto. 2019; 2(15): 1–120. Disponible en: <https://www.npunto.es/revista/15/rcp-basica-y-desfibrilacion-externa-en-el-paciente-adulto-en-situaciones-especiales>
 36. American Heart Association. La supervivencia al paro cardíaco mejoró desde que decreció la pandemia de COVID-19, aún es menor que en años anteriores [Internet]. 2024 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://newsroom.heart.org/news/la-supervivencia-al-paro-cardiaco-mejoro-desde-que-decrecio-la-pandemia-de-covid-19-aun-es-menor-que-en-anos-antiores>
 37. Allard M, Alvear F, Gaete MA, et al. Protocolo de reanimación cardiopulmonar adulto [Internet]. 2021 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <http://hospitalcoquimbo.cl/wp-content/uploads/2021/12/GCL-1.4-Protocolo-de-Reanimacion-Cardiopulmonar-Adulto-version-0.2.pdf>

38. Alfonso M. Paro cardiorrespiratorio [Internet]. 2019 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://www.cti.hc.edu.uy/images/PCR_teórico.pdf
39. Mayo Clinic. Paro cardíaco repentino: síntomas y causas [Internet]. 2024 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/sudden-cardiac-arrest/symptoms-causes/syc-20350634>
40. Elgueao PA, García A, Navarro C, et al. Reanimación cardiopulmonar: manejo de las H y las T. *Med Crítica (Col Mex Med Crít)*. 2017;31(2):93–100. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2448-89092017000200093
41. Molina G. Hipoxia. *Cent Med*. 2018:1–5. Disponible en: <http://kimerius.com/app/download/5783677182/Hipoxia.pdf>
42. Vera O. Trastornos del equilibrio ácido-base. *Rev Méd La Paz*. 2018;24(2):65–76. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582018000200011&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. De Sequera P, Alcázar R, Albalade M. Trastornos del potasio: hipopotasemia e hiperpotasemia [Internet]. 2021 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://static.elsevier.es/nefro/monografias/pdfs/nefrologia-dia-383.pdf>
44. Martínez LM, Duque L, Gil JM, et al. Hipotermia: conceptos claves. *Rev Salud Uninorte*. 2023;39(2):660–675. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522023000200660
45. Salinas PS, Saquicela LA, Saquicela AS. Neumotórax. *Med Urgencias*. 2022;58(1):30–34. Disponible en: <https://tesla.puertomaderoeditorial.com.ar/index.php/tesla/article/view/68>
46. Bethencourt I. Taponamiento cardíaco en una unidad de cuidados intensivos. *Rev Cient Soc Esp Enferm Urg Emerg*. 2019;11 (2). Disponible en: <https://enfermeriadeurgencias.org/wp-content/uploads/TAPONAMIENTO-CARDIACO-EN-UNA-UNIDAD-DE-CUIDADOS-INTENSIVOS.pdf>

47. Ministerio de Salud, Gobierno de México. Conceptos básicos de toxicología [Internet]. 2020 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/26572/conceptos.pdf>
48. Arias-Rodríguez FD, et al. Diagnóstico y tratamiento de tromboembolia pulmonar. *Rev Mex Angiol.* 2022;50(3):97–109. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2696-130X2022000300096&script=sci_abstract
49. Sociedad Europea de Cardiología. Comentarios a la guía ESC 2023 sobre el diagnóstico y tratamiento de los síndromes coronarios agudos. *Rev Esp Cardiol.* 2024;77(3):201–205. Disponible en: <https://www.revespcardiol.org/es-comentarios-a-la-guia-esc--sobre-el-diag-articulo-S0300893223004888-pdf-file>
50. Instituto Nacional del Corazón, los Pulmones y la Sangre. Paro cardíaco: causas y factores de riesgo [Internet]. 2024 [consultado el 7 de julio 2025]. Disponible en: <https://www.nhlbi.nih.gov/es/salud/paro-cardiaco/causas>
51. Schlesinger SA. Reanimación cardiopulmonar (RCP) en adultos [Internet]. 2023 [consultado el 29 de enero 2025]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es/professional/cuidados-críticos/paro-cardíaco-y-reanimación-cardiopulmonar/reanimación-cardiopulmonar-rcp-en-adultos>
52. Hernández Y, Medina J. Manual del curso RCP básico en el adulto [Internet]. 2025 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://enfermeria.unam.mx/rcp3/materialesestudio/MANUAL%20RCP%20basico%20Adulto%20_2025.pdf
53. Merchant RM, et al. Directrices de la Asociación Americana del Corazón de 2020 para reanimación cardiopulmonar y atención cardiovascular de emergencia. *Circulation.* 2020;142(Suppl):337–357. Disponible en: https://cpr.heart.org/-/media/cpr-files/cpr-guidelines-files/highlights/hghlghts_2020eccguidelines_spanish.pdf
54. Jane BW, Joyce DE, Flynn JA, et al. Palpación de los puntos arteriales y anomalías del pulso [Internet]. 2020 [consultado el 9 de octubre 2026]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/edu-exploracion-fisica-paciente-palpacion-de-los-puntos-arteriales>

55. Merschel M. 11 cosas a saber para salvar una vida con RCP [Internet]. 2023 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.heart.org/en/news/2023/02/01/11-cosas-a-saber-para-salvar-una-vida-con-rcp>
56. Fernández-González-de-la-Riva ML, Piñero-Zapata M, González-de-la-Riva-Troncoso ML. Calidad de las compresiones torácicas en resucitación cardiopulmonar practicada en condiciones extremas de temperatura ambiental. *Enferm Glob*. 2020;19(60):46–54. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n60/1695-6141-eg-19-60-46.pdf>
57. Pérez ML, et al. Manual de primeros auxilios [Internet]. 2024 [consultado el 12 de febrero 2025]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/732465242/Moreno-Ef-3a-Manual-de-Primeros-Auxilios>
58. Talamas JJ. Reanimación cardiopulmonar en el adulto [Internet]. 2018 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: http://famen.ujed.mx/doc/manual-de-practicas/b-2017/05_Prac_02.pdf
59. MedlinePlus Enciclopedia Médica. Reanimación cardiopulmonar (RCP) [Internet]. 2024 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000010.htm>
60. Manual MSD. Apertura de una vía aérea en un adulto o un niño [Internet]. 2025 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/hogar/multimedia/image/apertura-de-una-vía-aérea-en-un-adulto-o-un-niño>
61. Dirección Nacional de Emergencias Sanitarias. Mini Guía: Reanimación Cardiopulmonar Básica 2025 [Internet]. 2025 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/mini-guia-reanimacion-cardiovascular-2025.pdf>
62. Cruz Roja Española. Reanimación cardiopulmonar básica en adultos [Internet]. 2020. [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.cruzroja.es/guiaprevencionNew/reanimacion-cardiopulmonar.html>
63. Pérez I, Calvo C, Cárdenas A, et al. Manual de soporte vital básico y desfibrilación externa automatizada. 6.^a ed. Sevilla: Fundación Progreso y Salud; 2025 [consultado el 2 de febrero 2026]. Disponible en:

- https://www.iavante.es/sites/default/files/Manual%20SVB%20y%20DEA_Edici%C3%B3n6.pdf
64. Consejo de Salud Español. La cadena de supervivencia [Internet]. 2019 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://sanidad.castillalamancha.es/sites/sescam.castillalamancha.es/files/carteleria/imagenes/pdf/20141006/cadena_de_supervivencia.pdf
65. Instituto de Formación Emergencias. Guía de soporte vital básico y DEA [Internet]. 2018 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://www.eiaf.unileon.es/files/2018/12/pdf_guia-soporte-vital-basico.2016.pdf
66. Lavonas EJ, et al. Guía de RCP y ACE. Circulation. 2020;2(16 2):E139–E596. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2020/10/Highlights-2020-AHA-espanol.pdf>
67. Universidad Santiago de Cali. Diferencia entre la cadena de supervivencia intrahospitalaria y extrahospitalaria [Internet]. 2023 [consultado el 9 de octubre 2026]. Disponible en: <https://www.studocu.com/pe/messages/question/3696245/diferencia-entre-la-cadena-de-supervivencia-intrahospitalaria-y-extrahospitalaria>
68. Mitroi C, Toquero J, Castro V, et al. Uso y beneficios del desfibrilador automático externo. Secardiología. 2018;5(15):59–66. Disponible en: <https://secardiologia.es/images/stories/secciones/estimulacion/cuadernos-estimulacion/15/beneficios-del-dea.pdf>
69. VilaReal. Cadena de supervivencia [Internet]. 2016 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://www.vila-real.es/portal/RecursosWeb/DOCUMENTOS/1/0_23274_1.pdf
70. Fernández A, Quintas LM, Carmona F. Guías ERC 2025 – Soporte Vital Básico [Internet]. 2018 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.iavante.es/sites/default/files/10%20ERC%20Guidelines%20%20BLS%202025%20ESP.pdf>
71. Organización Panamericana de la Salud. Emergencias en Salud [Internet]. 2023 [consultado el 4 de febrero 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/emergencias-salud>

72. Plaza, E. Actualizaciones AHA 2020: nuevas recomendaciones RCP y atención cardiovascular de emergencia [Internet]. 2020 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/actualizacion-aha-2020-nuevas-recomendaciones-rcp/>
73. Municipalidad de Chota. Ubicación geográfica [Internet]. 2024 [consultado el 21 de julio 2026]. Disponible en: <http://www.munichota.gob.pe/index.php/ubicacion-geografica>
74. Universidad Nacional Autónoma de Chota. Reseña histórica [Internet]. 2024 [consultado el 2 de julio 2026]. Disponible en: <https://portaluni.unach.edu.pe/index.php/universidad/historia>
75. Sánchez-Martín M, Isabel A, Gea P, et al. Una aproximación práctica a los diseños de investigación cuantitativa. 2024;17(2):117–132. Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/92178>
76. Hernández-Sampieri, R. & Mendoza, C (2018). Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p. Disponible en: <https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/?p=2612>
77. Torres VR. Población y muestra 2025 [Internet]. 2025 [consultado el 12 de enero 2026]. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/950469249/Poblacion-y-Muestra-2025>
78. Universidad Nacional Autónoma de Chota (UNACH). Cantidad de alumnos matriculados en la UNACH por facultad [Internet]. 2025 [consultado el 12 de febrero 2025]. Disponible en: <https://portaluni.unach.edu.pe/index.php/universidad/transparencia-universitaria/11-8-numero-de-alumnos-por-facultades>
79. Salazar C. Población, muestra y muestreo [Internet]. 2021 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.usam.ac.cr/xmlui/bitstream/handle/11506/2634/LEC%20MET%200020%202021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
80. Cruz Roja Americana. Manual del participante de primeros auxilios, reanimación cardiopulmonar (RCP) y desfibrilador externo automatizado (DEA) [Internet]. Washington (DC): American Red Cross; 2021 [consultado

- el 16 de julio 2025]. Disponible en:
https://www.redcross.org/content/dam/redcross/atg/PHSS_UX_Content/FA-CPR-AED-Spanish-Manual.pdf?srsId=AfmBOorbQ9RQgeUTatD9ZTlpz8ZZysgTrU3WrufmbiCouLY5g4agdL_P
81. Landaeta CJ. Técnicas de Investigación, Cuantitativas, Cualitativas y Mixtas [Internet]. 2022 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/401382408_Tecnicas_de_Investigacion_Cuantitativas_Cualitativas_y_Mixtas
82. Universidad Internacional de Ciencia y Tecnología. La encuesta como método de recolección de datos [Internet]. 2020 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://www.idi-unicyt.org/wp-content/uploads/2019/01/LA-ENCUESTA-COMO-M%C3%89TODO-DE-RECOLECCI%C3%93N-DE-DATOS.pdf>
83. Osorio RA. El cuestionario. Técnicas Investig Soc y Educ. 2018; 5(2):5–57. Disponible en: <http://www.nodo50.org/sindpitagoras/Likert.htm>
84. Gálvez CA. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico del personal de enfermería en un establecimiento de primer nivel de atención Essalud de Lima - Perú 2015 [Internet]. 2016 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNMS_5ca3da122edea0e89019b2532584457e
85. Trujillo MN. Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en alumnos de enfermería de la Universidad Norbert Wiener, Lima – Perú, 2025 [Internet]. 2025 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/2667/TRABAJO%20ACAD%C3%89MICO%20-%20TRUJILLO%20MENDEZ%20DE%20SAMANIEGO.pdf?sequence=1>
86. Chávez D, Morell L. Experiencias con el uso del SPSS en las clases virtuales de Estadística. Prohominum. Rev. Ciencias Soc. y Humanas. 2024;6(3):68–81. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2665-01692024000300068&lng=pt&nrm=i

87. Ministerio de Educación (MINEDU). Desarrollo de la autonomía de las y los estudiantes [Internet]. 2021 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: <https://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/20.500.12799/7669/Desarrollo%20de%20la%20autonomia%20de%20las%20y%20los%20estudiantes.pdf?sequence=1>
88. López LE, Zuleta GL. El principio de beneficencia como articulador entre la teología moral, la bioética y las prácticas biomédicas. *Franciscanum*. 2020;62(174):1–30. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/frcn/v62n174/0120-1468-frcn-62-174-7.pdf>
89. Zerón A. Beneficencia y no maleficencia. *Rev ADM*. 2019;76(20):2. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2019/od196a.pdf>
90. Batris ARC. La justicia social: un acceso para el bienestar común. *Biolex Rev Juridica del Dep Derecho*. 2024;16(27):1–16. Disponible en: https://biolex.unison.mx/index.php/biolex_unison_mx/article/view/332
91. Júdez J. Intimidad, privacidad, confidencialidad y secreto en la práctica clínica [Internet]. 2022 [consultado el 13 de enero 2026]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/366110517_Intimidad_privacidad_confidencialidad_y_secreto_en_la_practica_clinica
92. Villasís-Keever MÁ, Márquez-González H, Zurita-Cruz, et al. El protocolo de investigación VII. Validez y confiabilidad de las mediciones. *Rev Alerg México*. 2018;65(4):414–421. Disponible en: <https://revistaalergia.mx/ojs/index.php/ram/article/view/560>
93. Teresa-Morales C, Rodríguez-Pérez M, Araujo-Hernández M y Feria-Ramírez C. Estereotipos actuales asociados con la enfermería y los profesionales de enfermería: una revisión integradora. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2022;19(13):7640. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/13/7640>
94. Organización Mundial de la Salud (OMS). 10 cuestiones clave para garantizar la equidad entre hombres y mujeres en el personal sanitario mundial [Internet]. 2024 [consultado el 03 de junio 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/10-key-issues-in-ensuring-gender-equity-in-the-global-health-workforce>
95. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). El 5,0% de la población del país con educación universitaria estudia o estudió Enfermería [Internet].

- 2025 [consultado el 21 de abril 2026]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1976/libro.pdf
96. Fernández-Delgado JCM y Canova-Barrios CJ. Experiencias masculinas en la profesión de enfermería en el siglo XX. *Rev. Chil. Enferm.* 2024;6(2):34-75. Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2024/12/1584731/011-articulo-original.pdf>
97. Chmielewski A, Przymuszała P y Marciniak R. ¿Por qué los jóvenes eligen la enfermería como su futura profesión? – Un estudio cualitativo sobre los factores que motivan a los estudiantes polacos de enfermería a postularse y trabajar en la profesión después de graduarse. *BMC Med. Educ.* 2025;25(1). Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1186/s12909-025-06899-0>
98. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Indicadores de Educación Perú [Internet]. 2024 [consultado el 21 de abril 2026]. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/8459544/7020268-peru-indicadores-de-educacion-segun-departamentos-2014-2024.pdf?v=1754661638>
99. Donoghue AJ, Auerbach M, Banerjee A, et al. Ciencia de la educación en reanimación: Guías de la Asociación Americana del Corazón para la reanimación cardiopulmonar y la atención cardiovascular de emergencia de 2025 [Internet]. 2025 [consultado el 30 de junio 2026]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIR.0000000000001374>
100. Chamache NA. Conocimiento sobre maniobras de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería del V y VI ciclo en una universidad privada – 2024. [Internet]. 2025. [consultado el 21 de abril 2026]. Disponible en: <https://repositorio.upsjb.edu.pe/backend/api/core/bitstreams/67fd710f-d013-4416-b885-0ecf3ba35650/content>
101. Ngozika S, Ogonnaya NP, Chijioke VC y Esievo JN. Causas y efectos de la brecha entre teoría y práctica durante la práctica clínica: las experiencias vividas por estudiantes de enfermería de licenciatura. *Int. J. Qual. Stud. Health Well-being.* 2023;18(1). Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9858546/>

102. Asociación Americana del Corazón (AHA). Algoritmos de RCP AHA 2020. [Internet]. 2020. [consultado el 30 de febrero 2026]. Disponible en: <https://www.urgenciasyemergen.com/wp-content/uploads/2023/06/Algoritmos-AHA-2020-Urgencias-y-emergencias-V.5.pdf>
103. Usecca AE. Efectividad de una intervención educativa y la práctica de reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes. Investig. e Innovación Rev. Científica Enfermería. 2021.1(2):99–108. Disponible en: <https://revistas.unjbg.edu.pe/index.php/iirce/article/view/1227>

ANEXOS

Anexo 1. Carta de Invitación

"Chota", "17 de junio de 2026"

"Señor(a) Antonio Sánchez Delgado"

Presidente del Jurado de Proyecto de Investigación, Presente.

De mi mayor consideración: Me dirijo a usted con el debido respeto para informarle que, como revisor del trabajo de tesis titulado "Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básico en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025", presentado por los estudiantes, Agip Cabrera, Fany y Vásquez Rubio, Brandon Omar, considero que el documento se encuentra en condiciones óptimas para ser sustentado. Por lo tanto, manifiesto mi conformidad para que la tesis continúe con los trámites correspondientes para su defensa oral, la cual está programada para el 17 de junio a las 11:00 a.m.

Aprovecho la oportunidad para expresarle mi más alta consideración.

Atentamente,

Firma

Antonio Sánchez Delgado

Magíster

Anexo 2. Consentimiento Informado

Título de la investigación

“Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos de los estudiantes de enfermería, universidad nacional autónoma de chota – 2025”.

Objetivo de la investigación

Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en adultos de los estudiantes de la carrera de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.

Yo,, identificado (a) con DNI N°:, mediante la información dada por los estudiantes de Enfermería: Agip Cabrera, Fany y Vásquez Rubio, Brando Omar, acepto brindar la información solicitada por la investigadora de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y mi entidad no será revelada.

Chota..... de Del 2025

Firma

Anexo 3. Formato de instrumento de recolección de datos



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTÓNOMA DE CHOTA
Escuela Académico Profesional de
Enfermería

CUESTIONARIO DE RCPB EN ADULTOS

(Galvez C, adaptado por Trujillo MN, 2025)

I. PRESENTACIÓN

El presente instrumento de recolección de datos para el trabajo de investigación: “Nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería, Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025”; el objetivo es: Determinar el nivel de conocimiento sobre reanimación cardiopulmonar básica en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025”.

Reciba un cordial saludo, somos egresados de la escuela profesional de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota y solicitamos su valiosa colaboración para participar en este estudio, la información proporcionada será de manera anónima y tratada con absoluta confidencialidad y utilizada únicamente con fines académicos y de investigación; le solicitamos responder cada pregunta con sinceridad y de acuerdo con sus conocimientos. Si tiene alguna duda sobre el estudio o el contenido del cuestionario, puede realizar las consultas que considere necesarias antes o durante su participación.

II. DATOS GENERALES

Sexo: F () M ()

Edad: () años

Ciclo: 4to () 6to () 7mo () 8vo ()

¿Ud. recibió algún tipo de capacitación en RCP?

SI ()

NO ()

Indique el tiempo que duró la capacitación:

III. DATOS ESPECÍFICOS

Seleccione con un círculo (O) la respuesta que crea correcta en cada una de las siguientes preguntas:

1. Un paro cardiorrespiratorio se presenta cuando:

- a. La persona pierde el conocimiento y su respiración disminuye.
- b. Hay una interrupción inesperada de la función cardíaca y respiratoria.
- c. La piel está pálida, hay sudoración fría y dolor en el pecho.
- d. No hay pulso en los puntos distales.

2. La RCP básica se entiende como:

- a. La aplicación de compresiones para que el corazón vuelva a bombear.
- b. Un conjunto de maniobras para restablecer la función respiratoria.
- c. La desfibrilación temprana para regular la actividad del miocardio.
- d. Una serie de maniobras destinadas a restaurar las funciones cardíacas y respiratorias, con el fin de evitar daños cerebrales.

3. En una situación de paro cardiorrespiratorio, según la Asociación Americana del Corazón (AHA), la secuencia correcta para realizar RCP es:

- a. Apertura de la vía aérea, realizar compresiones torácicas y proporcionar ventilaciones.
- b. Realizar compresiones torácicas, efectuar la apertura de la vía aérea y proporcionar ventilaciones.
- c. Tomar el pulso, ventilar y realizar compresiones torácicas.
- d. Proporcionar ventilaciones, apertura de la vía aérea y realización de compresiones torácicas.

4. ¿Por qué es importante activar el sistema de respuesta de emergencia?

- a. Informa del estado de la víctima y ayuda a planear su tratamiento.
- b. Notifica la ocurrencia de un paro cardíaco.
- c. **Permite alertar a los servicios de emergencia acerca del incidente.**
- d. Facilita la pronta disponibilidad de un desfibrilador externo automático.

5. Según las recomendaciones de la Asociación Americana del Corazón (AHA) actualizadas en 2015, ¿cuál es la frecuencia recomendada para las compresiones torácicas durante la reanimación cardiopulmonar?

- a. Entre 80 y 100 compresiones por minuto.
- b. Un mínimo de 100 compresiones por minuto.
- c. Precisamente 100 compresiones por minuto.
- d. **Entre 100 y 120 compresiones por minuto.**

6. ¿Cuáles son las características de una RCP de alta calidad según la AHA?

- a. Compresiones rápidamente con ventilaciones a una proporción de 30:2.
- b. Compresiones adecuadas, pausas de menos de 20 segundos, evitando ventilaciones excesivas.
- c. **Compresiones torácicas eficaces, permitiendo la descompresión, minimizando pausas y evitando ventilaciones excesivas.**
- d. Compresiones torácicas efectivas en frecuencia y profundidad adecuadas que permiten la expansión torácica.

7. ¿Cuáles son los pasos clave en la cadena de supervivencia extrahospitalaria?

- a. Prevención y vigilancia, identificación del problema y activación de la respuesta de emergencia, aplicación de RCP efectiva, uso de desfibrilación, atención médica avanzada y cuidado posterior al paro.
- b. Aplicación de RCP efectiva, activación del sistema de emergencia, arribo del equipo de respuesta, atención médica avanzada y cuidado posterior al paro.
- c. Identificación del problema y activación de la respuesta de emergencia, aplicación de RCP efectiva, desfibrilación oportuna, arribo del equipo de respuesta, atención médica avanzada y cuidado posterior al paro.
- d. Identificación del problema y activación de la respuesta de emergencia, desfibrilación oportuna, aplicación de RCP efectiva, arribo del equipo de respuesta, atención médica avanzada y cuidado posterior al paro.

8. En el caso de paro cardiorrespiratorio, se debe usar el desfibrilador en situaciones de:

- a. Actividad eléctrica cardíaca sin pulso detectable.
- b. Ausencia total de actividad cardíaca y taquicardia ventricular con pulso.
- c. Taquicardia supraventricular y bloqueo auriculoventricular.
- d. Arritmias ventriculares graves sin pulso, como la fibrilación ventricular.

9. Al utilizar un desfibrilador automático externo sin conocer los detalles específicos de la forma de onda bifásica, ¿cuál es la energía de descarga recomendada?

- a. 200 julios.
- b. 150 julios.
- c. 300 julios.
- d. 250 julios.

10. ¿Cuál es la profundidad recomendada para las compresiones torácicas en adultos?

- a. **Al menos 5 cm pero menos de 6 cm.**
- b. Exactamente 5 cm.
- c. Más de 6 cm.
- d. Entre 4 y 5 cm.

11. ¿En qué ubicación específica del tórax se debe aplicar la compresión torácica durante el masaje cardíaco?

- a. En la parte inferior del esternón, cerca de la apófisis xifoides.
- b. **En el centro del pecho, sobre el esternón, alineado con los pezones.**
- c. El lado izquierdo del tórax.
- d. En la parte superior del esternón, cerca de la base del cuello.

12. ¿Cuál es la relación recomendada de compresiones torácicas y ventilaciones en adultos con un reanimador?

- a. 10 compresiones por 2 ventilaciones.
- b. 25 compresiones por 2 ventilaciones.
- c. **30 compresiones por 2 ventilaciones.**
- d. 20 compresiones por 3 ventilaciones.

13. ¿Cuál es el tiempo máximo recomendado para cada ventilación en RCP?

- a. **1 segundo.**
- b. 3 segundos.
- c. Superior a 3 segundos.
- d. 2 segundos.

14. Cuando se utiliza un dispositivo avanzado para el manejo de la vía aérea, como un dispositivo de ventilación manual, ¿cuál es la relación recomendada entre compresiones torácicas y ventilaciones?

- a. Compresiones torácicas a una frecuencia mínima de 100 por minuto, con 2 ventilaciones cada 6 segundos.
- b. **Compresiones torácicas a una frecuencia de 100 a 120 por minuto, con una ventilación cada 6 segundos.**
- c. Compresiones torácicas continuas a una frecuencia de 100 por minuto, con 1 ventilación cada 6 segundos.
- d. 100 compresiones torácicas seguidas de 1 ventilación cada 2 segundos.

15. ¿Cuál es la técnica adecuada para proporcionar ventilaciones durante la reanimación cardiopulmonar (RCP) básica?

- a. Colocar la mascarilla de oxígeno en una posición semifowler durante las ventilaciones.
- b. Proporcionar ventilaciones exclusivamente a través de la boca del paciente.
- c. Sellar la nariz del paciente y administrar dos respiraciones boca a boca hasta que se observe la elevación del tórax.
- d. **Realizar la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón, sellar la nariz del paciente y proporcionar ventilaciones boca a boca hasta que el tórax se eleve.**

16. ¿Cuál es la causa más común de obstrucción de la vía aérea en una persona que experimenta un paro cardiorrespiratorio?

- a. Atragantamiento con un objeto o alimento.
- b. **Relajación de los músculos de la lengua que causa su caída hacia atrás y bloquea la vía aérea.**
- c. Presencia de dispositivos protésicos en la boca o garganta.
- d. Acumulación excesiva de secreciones en la vía aérea.

17. ¿Cuál es la técnica recomendada para abrir y mantener permeable la vía aérea en una persona con sospecha de lesión cervical?

- a. Extender excesivamente el cuello hacia atrás.
- b. Inclinar la cabeza hacia un lado.
- c. Realizar una tracción hacia adelante de la mandíbula.
- d. Realizar la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón.

18. ¿Cuál es la técnica adecuada para abrir la vía aérea en una persona que sufre un paro cardíaco y tiene una obstrucción en la vía aérea sin sospecha de lesión cervical?

- a. Realizar una tracción hacia adelante de la mandíbula.
- b. Realizar la maniobra de inclinación de la cabeza y elevación del mentón.
- c. Intentar extraer el objeto obstructivo con los dedos.
- d. Insertar un dispositivo orofaríngeo para mantener la vía aérea abierta.

19. ¿Qué acción debe tomar el reanimador en el momento de activar la descarga del desfibrilador?

- a. Sujetar los hombros de la víctima para prevenir posibles convulsiones.
- b. Asegurarse de no estar en contacto físico con la víctima.
- c. Continuar con las compresiones torácicas mientras se administra la descarga.
- d. Verificar simultáneamente el pulso y la respiración de la víctima durante la descarga.

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo N° 4

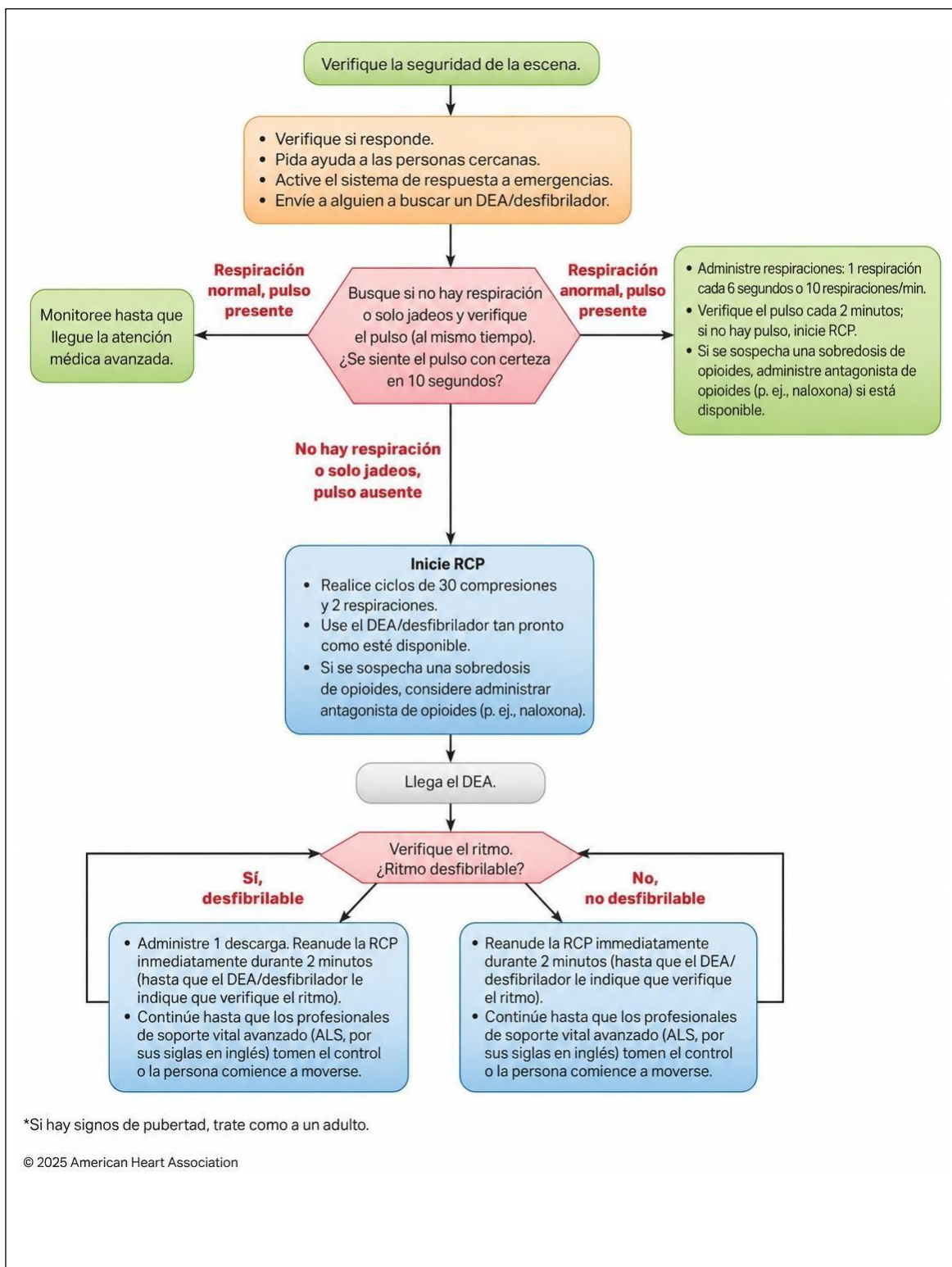


Figura 1: Algoritmo RCP - Soporte vital básico de la AHA, 2025 [102]