

Universidad Abierta Interamericana



Sede Regional Rosario

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Título: “Capacitación en Reanimación cardiopulmonar yCapacitación
Cardiodesfibrilación al personal lego de la Universidad Abiertaniversidad
Interamericana, Sede Regional Rosario, Localización Lagos”.nteramericana,

Alumnos: Aníbal A. Silva.

Emiliano Pafundi

Tutor: Prof. Dr. Pedro Ruiz.

Co- Tutor: Dr. Pedro Javier Ruiz

INDICE

Resumen	1
Introducción	3
Objetivos	12
Materiales y Métodos	13
Resultados	16
Discusión	34
Conclusión	36
Bibliografía	38
Anexo I	44
Anexo II	50
Anexo III	52
Anexo IV	56

RESUMEN

El enorme desafío que en el presente siglo constituye la muerte súbita, está justificado no solo por su elevada incidencia, sino también por el dramatismo en su presentación. Anualmente fallecen en los llamados países del primer mundo de forma inesperada debido a enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, entre 350.000 y 400.000 personas según reportes oficiales. Esto equivale a 1.000 muertes súbitas cada día. Dado a que la mayoría de esas muertes se producirán en el ámbito prehospitalario y sólo una rápida respuesta con maniobras de resucitación cardiopulmonar y desfibrilación precoz puede lograr una sobrevida aceptable.

El objetivo del presente fue contribuir a una formación sólida en conocimientos teóricos y habilidades prácticas del manejo de personas en paro cardiorrespiratorio, que contribuyan a mejorar la seguridad de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario, Localización Lagos.

Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional, longitudinal prospectivo e intervencionista, que incluyó una encuesta previa y una posterior a la capacitación teórico-práctica, al personal lego de la Universidad, que deseo participar de manera voluntaria.

El estudio incluyó 15 voluntarios (80% Masculinos y 20% Femeninos) con una edad media de 30 – 40 años. Antes de la formación un 27% no sabía lo que significaba la reanimación cardiopulmonar, contra un 73% que si tenía conocimiento, del cual un 27% comprendía como realizar las maniobras. Un 60 % sabía de memoria el número correcto del servicio de emergencias médicas, mismo

porcentaje, sabía lo que era un desfibrilador externo automático (DEA), además un 20% conocía que cualquier persona podía utilizarlo.

Luego de la clase teórico práctica y de examinar el análisis estadístico, se evidencio claramente la eficacia de la misma al hacer contrastar las múltiples respuestas que presentaban en el pre test con la convergencia en la opción correcta posterior a la misma.

PALABRAS CLAVES: Reanimación cardiopulmonar, Desfibrilador Externo Automático (DEA), Personal lego.

INTRODUCCION

El enorme desafío que en el presente siglo constituye la muerte súbita, está justificado no solo por su elevada incidencia, sino también por el dramatismo en su presentación pues acontece inesperadamente, muchas veces en ausencia de síntomas previos que expresen cambios en el estado cardiovascular del paciente.

Una persona aparentemente sana, abruptamente cae al suelo, víctima de una muerte súbita (a causa de un infarto agudo de miocardio, arritmia ventricular maligna, etc.). Más de las 2/3 partes ingresan ya sin vida al hospital, al suceder en el ámbito prehospitalario. (1)

Clásicamente, el paciente se encuentra perfectamente bien en un momento y agoniza unos instantes más tarde. En esta simple frase se condensan las tres características que definen a la muerte súbita: 1. Fenómeno natural, 2. Inesperado, 3. Rápido. (2)

Anualmente fallecen en los llamados países del primer mundo de forma inesperada debido a enfermedades del corazón y los vasos sanguíneos, entre 350.000 y 400.000 personas según reportes oficiales. Esto equivale a 1.000 muertes súbitas cada día. La situación de salud en 31 de los 35 países del continente americano, donde las cardiopatías constituyen la primera causa de muerte, no dista mucho de lo observado en Occidente y Estados Unidos y es en general un problema que sigue creciendo. (3)

DATOS	USA 2011	ARGENTINA 2008-10
TASA ANUAL MORTALIDAD (cualquier sexo/edad)	8.3 / mil hab.	7.6-8.0 / mil hab.
POBLACION TOTAL	310 Millones	40 Millones
MORTALIDAD BRUTA ANUAL	2.5 Millones	320 Mil
30% ENF. CARDIOVASCULAR	750.000	96.000
50 % MUERTE SUBITA (1-2/mil hab.)	300.000	48.000

Fuentes: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Estadísticas e Información de Salud (DEIS).

El estudio PRISMA* desarrollado por el Área de Investigación de la Sociedad Argentina de Cardiología concluyó en lo siguiente: La muerte súbita es la forma más común de muerte en la enfermedad cardíaca. Este estudio demuestra que la incidencia de muerte súbita en la población general es de 0,126/1.000 habitantes bimestral y representa el 6,3% de las muertes totales. La edad promedio era de $66,8 \pm 23$ años y el 59% era de sexo masculino. Las mujeres fallecidas súbitamente eran significativamente más jóvenes que los hombres ($63,6 \pm 21,1$ versus $75,2 \pm 18$ años; $p < 0,002$). En comparación con otros estudios sobre la incidencia de muerte súbita se observaron resultados similares: 6,2% muestra un estudio realizado en las comarcas de Girona (España) y Chugh y colaboradores, con el 5,6% del total de las muertes en la población general, en su estudio llevado a cabo en el estado de Oregón, Estados Unidos. La mayoría de las muertes súbitas fueron extrahospitalarias, el 42% en el domicilio, el 3,7% durante el traslado, el 7,4% en la guardia, el 7,4% en la vía pública, el 4,9% en el lugar de trabajo y el 34,6% en la internación. El lugar de fallecimiento no varió significativamente cuando se estratificó por edad y sexo. Entre el 75% y el 88% de las muertes súbitas están relacionadas con la cardiopatía isquémica, por lo que es

* Primer Relevamiento del Área de Investigación Sobre Mortalidad en la Argentina

lógico pensar que los factores de riesgo asociados con la aparición y el desarrollo de la cardiopatía isquémica también están asociados con un riesgo mayor de presentar muerte súbita. A pesar de la asociación entre muerte súbita y cardiopatía isquémica, en este estudio, así como en otras series, un alto porcentaje de personas presentan muerte súbita como primera manifestación de enfermedad. ⁽⁴⁾

Dado a que la mayoría de esas muertes se producirán en el ámbito prehospitalario y sólo una rápida respuesta con maniobras de resucitación cardiopulmonar (RCP) y desfibrilación precoz puede lograr una sobrevida aceptable. El rescate exitoso de víctimas de un paro cardiorrespiratorio en la vía pública sólo puede lograrse mediante una atención rápida y fundamentalmente con la desfibrilación precoz. El entrenamiento de la comunidad en reanimación cardiopulmonar básica y el acceso público a un desfibrilador externo automático (DEA) permiten salvar vidas y evitar secuelas neurológicas incapacitantes. ⁽⁵⁾

Un desfibrilador es un aparato que administra de manera programada y controlada una descarga o choque eléctrico a un paciente, con el fin de volver a ritmo normal una arritmia cardíaca. Si es aplicado con el fin de “sacar” a un paciente de un cuadro de fibrilación ventricular, al procedimiento se le denomina desfibrilación, y si se emplea para el tratamiento de alguna otra arritmia (usualmente fibrilación auricular, aleteo-flutter auricular, taquicardia supraventricular o taquicardia ventricular), se llama entonces cardioversión eléctrica o cardioversión. El concepto de desfibrilación eléctrica fue acuñado en 1899 por Prevost y Batelli, después de notar que grandes voltajes aplicados a través del corazón de un animal podían poner fin a la fibrilación ventricular. El primer reporte de una desfibrilación exitosa

en un humano lo realizó Claude Beck en 1947, aplicando directamente 60 Hertz de corriente alterna en el corazón de un paciente a quien se le estaba practicando una cirugía. (6)

En EE.UU. la American Heart Association (AHA) desde 1966 ha dirigido el estudio del problema de la muerte súbita y ha generado distintas instancias de capacitación para los diferentes niveles: la comunidad, los médicos, el personal de salvamento, a través de cursos de entrenamiento teórico-práctico. (7)

La denominación de cadena de sobrevivida (figura 1) fue introducida en 1987 por Mary Newman y posteriormente referida en varias publicaciones médicas enfatizando la necesidad de prontitud y eficiencia como elementos indispensables para obtener buenos resultados. (8)

El 18 de octubre del 2010 el Comité Internacional de Enlace de Reanimación (ILCOR), en colaboración con la American Heart Association y el Consejo Europeo de Reanimación (ERC) dio a conocer las nuevas guías de reanimación.

Estas guías se publican cada cinco años, producto de las investigaciones de este campo realizados por profesionales pertenecientes a los países que aplican el “estilo Utstein” y para este quinquenio incluyeron 356 expertos de 29 países, que durante 36 meses revisaron la información al respecto y redactaron este consenso científico. (9)



Figura 1: Cadena de supervivencia actualización 2010 (9)

Los aspectos clave y los principales cambios de las recomendaciones de las Guías de la AHA de 2010 para reanimación cardiopulmonar y cardiodesfibrilación para los reanimadores legos son las siguientes:

- Se ha creado el algoritmo universal simplificado de Soporte Vital Básico en adultos (figura 2).
- Se han precisado aún más las recomendaciones para reconocer y activar inmediatamente el sistema de respuesta de emergencias según los signos de falta de respuesta, y comenzar con la RCP si la víctima no responde y no respira o la respiración no es normal (por ejemplo, si sólo jadea/boquea).
- Se ha eliminado del algoritmo la indicación de “Observar, escuchar y sentir la respiración”.
- Se sigue resaltando la importancia de la RCP de alta calidad (aplicando compresiones torácicas con la frecuencia y profundidad adecuadas, permitiendo

Persona que no tiene experiencia o conocimientos en determinada materia

una completa expansión tras cada compresión, reduciendo al mínimo las interrupciones de las compresiones y evitando una excesiva ventilación).

- Se ha cambiado la secuencia recomendada para un reanimador único, para que inicie las compresiones torácicas antes de dar ventilación de rescate (C-A-B en vez de A-B-C). El reanimador debe empezar la RCP con 30 compresiones, en vez de 2 ventilaciones, para reducir el retraso hasta la primera compresión.

- La frecuencia de compresión debe ser de al menos 100/min (en vez de “aproximadamente” 100/min).

- Ha cambiado la profundidad de las compresiones para adultos, pasando de 1½ a 2 pulgadas (de 4 a 5 cm) a 2 pulgadas (5 cm) como mínimo. (10)

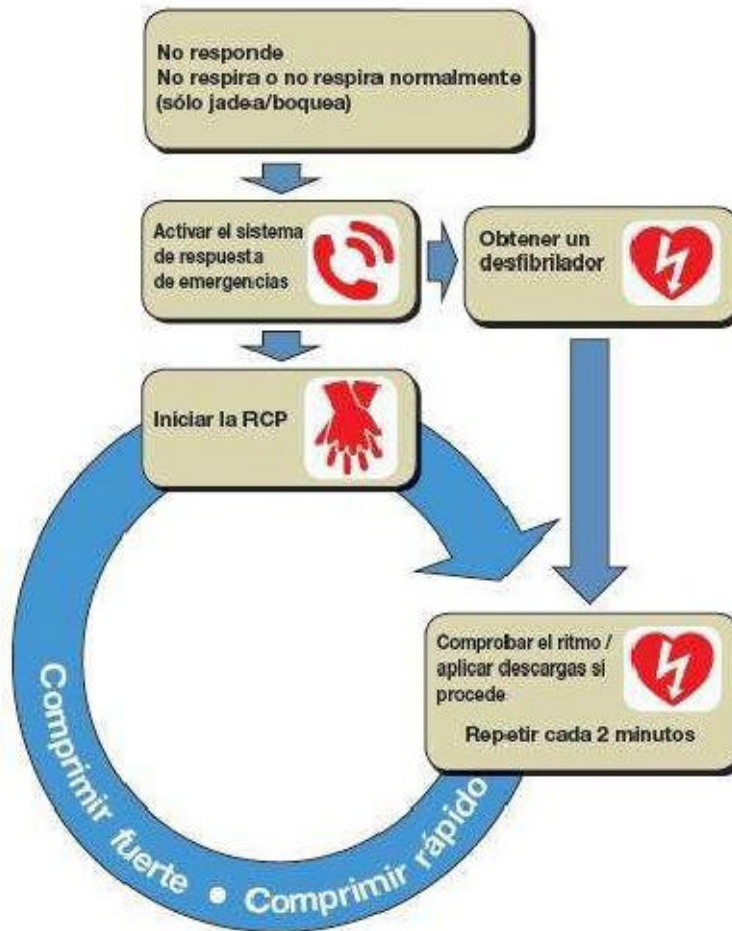


Figura 2: Algoritmo universal simplificado de Soporte Vital Básico en adultos. (10)

Al mismo tiempo, recomiendan de nuevo establecer programas de cardiodesfibriladores en aquellos lugares públicos en los que haya una probabilidad relativamente alta de presenciar un paro cardíaco (por ejemplo, universidades, aeropuertos, casinos e instalaciones deportivas). Para aumentar la eficacia de estos programas, la AHA sigue destacando la importancia de establecer un sistema de organización, planificación, entrenamiento y conexión

con los servicios de emergencia médica (SEM), así como un proceso de mejora continua de la calidad. (10)

La clave para aumentar la supervivencia de las personas que han sufrido un paro cardíaco súbito, es resaltar la importancia de una desfibrilación inmediata junto con la reanimación cardiopulmonar de alta calidad. Por cada minuto de demora en la desfibrilación, se pierde el 10% de posibilidades de supervivencia. (8)(10)

El desfibrilador es el aparato clave para que un eslabón esencial de la cadena de supervivencia no se rompa y para ello necesita cumplir una serie de características:

- Ligeros, muy sencillos de manejar y que requieran pocas horas de entrenamiento.
- Muy específicos (sólo deben descargar en ritmos desfibrilables).
- Mantenimiento mínimo y fácil.
- Capaz de registrar los ritmos para analizar a posteriori los resultados. (11)

Si un reanimador es testigo de un paro cardíaco extrahospitalario y hay un cardiodesfibrilador disponible in situ, debe iniciar la reanimación cardiopulmonar con compresiones torácicas y utilizar el cardiodesfibrilador lo antes posible. Los profesionales de la salud que tratan paros cardíacos en hospitales y otros centros con desfibriladores in situ deben practicar de inmediato la reanimación cardiopulmonar y usar el cardiodesfibrilador en cuanto esté disponible. Estas recomendaciones se han diseñado para avalar la reanimación cardiopulmonar y desfibrilación precoces, especialmente si hay un cardiodesfibrilador disponible en el momento de producirse el paro cardíaco súbito. Cuando el personal del servicio médico de emergencia no ha presenciado el paro cardíaco extrahospitalario,

deben iniciar la reanimación cardiopulmonar mientras comprueban el ritmo con el electrocardiograma y preparan la desfibrilación. En tales circunstancias, puede ser conveniente practicar la reanimación cardiopulmonar durante un período de un minuto y medio a tres, antes de intentar la desfibrilación. Siempre que haya dos o más reanimadores, deben realizar la reanimación cardiopulmonar mientras se prepara el cardiodesfibrilador. (10)

No hay suficientes pruebas para apoyar o rechazar la reanimación cardiopulmonar antes de la desfibrilación en el caso de los paros cardíacos súbitos que tienen lugar en el hospital. Sin embargo, en pacientes monitorizados, el tiempo entre la fibrilación ventricular y la administración de la descarga debe ser inferior a 3 minutos, y debe practicarse la reanimación cardiopulmonar mientras se prepara el cardiodesfibrilador. (10)

OBJETIVOS

Objetivo general:

Contribuir a una formación sólida en conocimientos teóricos y habilidades prácticas del manejo de personas en paro cardiorrespiratorio, que contribuyan a mejorar la seguridad de la Universidad Abierta Interamericana.

Objetivos específicos:

Analizar las variaciones en el aprendizaje de las técnicas y teoría, en función de variables sociodemográficas tales como edad, sexo y estudios previos.

Identificar el nivel de conocimientos teóricos que posee el personal lego sobre la muerte súbita y las maniobras de reanimación cardiopulmonar y el uso del cardiodesfibrilador.

Comparar las destrezas adquiridas antes y después de la capacitación teórica práctica.

MATERIALES Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo descriptivo observacional, longitudinal prospectivo e intervencionista, que incluyó una encuesta previa y una posterior a la capacitación teórico-práctica sobre reanimación cardiopulmonar y uso del cardiodesfibrilador, al personal lego perteneciente a la Universidad Abierta Interamericana, Localización Lagos, de la ciudad de Rosario, provincia de Santa Fe, durante el periodo comprendido entre el mes de Noviembre del 2011 y Octubre del 2012.

Se entiende por personal lego de la Universidad, al personal de bedelía, mantenimiento, limpieza, recepcionistas y de seguridad. Se decidió la capacitación a dicho personal ya que ellos están en la Localización Lagos las 24 horas del día, los 365 días del año. Esto nos garantizará que en todo momento, ante una eventual muerte súbita, tengamos personal capacitado para responder eficientemente.

Se incluyó en el estudio a la totalidad de los legos de la Localización Lagos de la Universidad Abierta Interamericana que desearon participar voluntariamente en este proyecto. Se excluyó del estudio a aquellas personas que no tenían intención de participar.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta elaborada con preguntas abiertas (a completar) y cerradas (dicotómicas y de opción múltiple). Se presentó como un formulario impreso para autocompletar (ver anexo I), que se realizó en el ámbito educativo.

Se solicitó autorización a las autoridades de Universidad Abierta Interamericana, explicando el trabajo a realizar, la información a recabar y la capacitación que se llevara a cabo (ver anexo II).

La capacitación teórica práctica, fue realizada el día 18/09/2012 y 25/09/2012.

Consideramos muy importante la repetición en el tiempo. Para ellos le entregamos material bibliográfico, que creemos necesario para que los participantes de la experiencia se mantengan actualizados (ver anexo III).

VARIABLES QUE SE ANALIZARON

Se analizaron las siguientes variables antes e inmediatamente después de la clase teórico-práctica:

- Sexo
- Edad
- Escolaridad previa
- Conocimientos previos
- Significado de RCP y Cardiodesfibrilación
- Conocimientos sobre lo que es un paro cardiorrespiratorio y qué hacer frente al mismo.
- Importancia del RCP y Cardiodesfibrilación
- Maniobra de RCP y Cardiodesfibrilación en adultos: cuándo se inicia, ciclos, duración.

ANALISIS ESTADISTICO

Se creó y utilizó una base de datos basada en Microsoft ACCESS®. Los datos recolectados se analizaron con el software estadístico SPSS® (v 15.0).

Se realizó una distribución de frecuencias absolutas y relativas para las variables estudiadas y se confeccionaron tablas y gráficos. Se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes).

RESULTADOS

Los participantes de la experiencia forman parte del personal lego, de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario, Localización Lagos. Participaron en total 15 personas, de manera voluntaria, completando la encuesta (ver anexo I), luego fueron capacitados e inmediatamente después volvieron a completar la misma encuesta para el siguiente análisis.

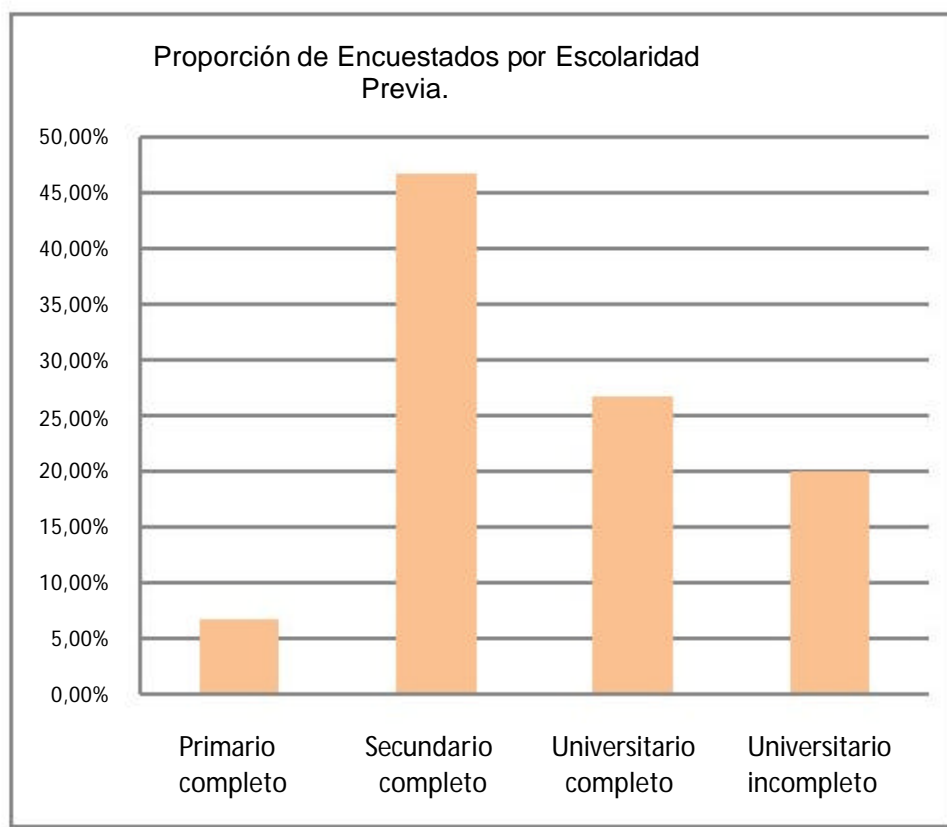
1 - Caracterización de la muestra



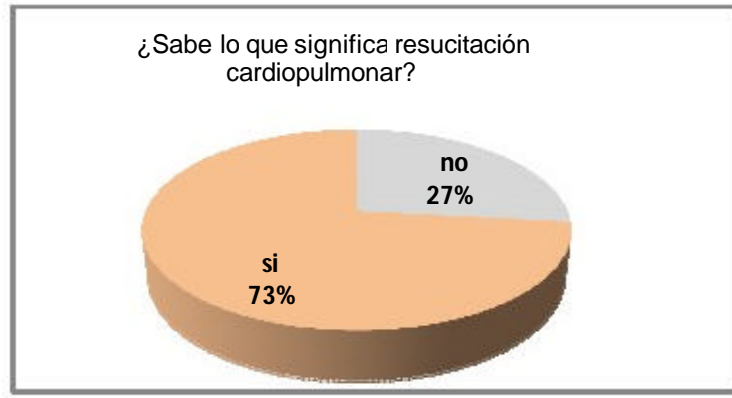
De los 15 legos que completaron la totalidad de la experiencia, 12 eran de sexo masculino y 3 de sexo femenino.

Edad	Cantidad	Proporción
entre 20 y 30	4	26,67%
entre 30 y 40	7	46,67%
entre 40 y 50	3	20,00%
más de 50	1	6,67%

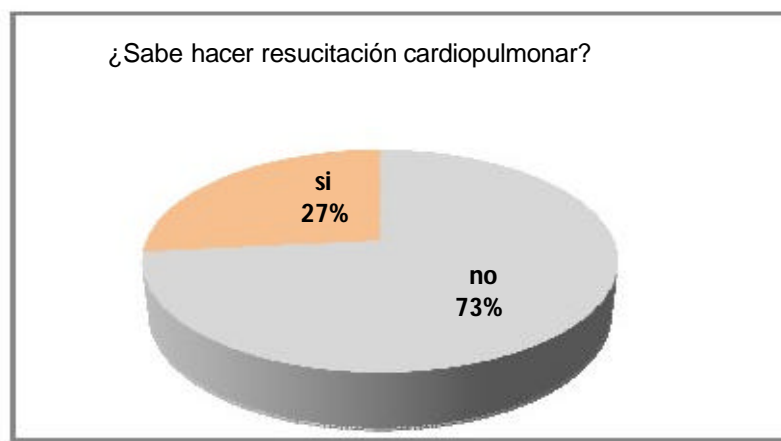
En lo referente a la escolaridad previo, como se observa el siguiente gráfico, la mayoría tienen secundario completo.



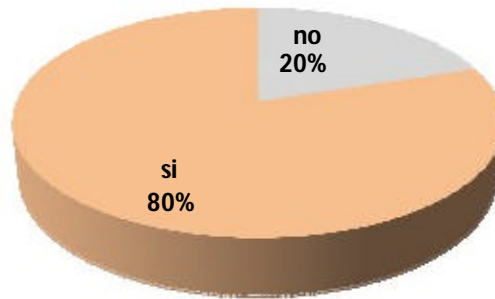
2.- Conocimientos previos a la capacitación



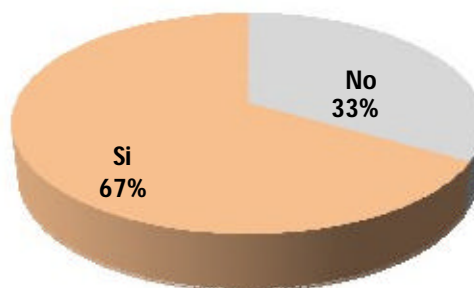
¿Considera importante conocer las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar y Cardiodesfibrilación?		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	Si	15	100,0	100,0



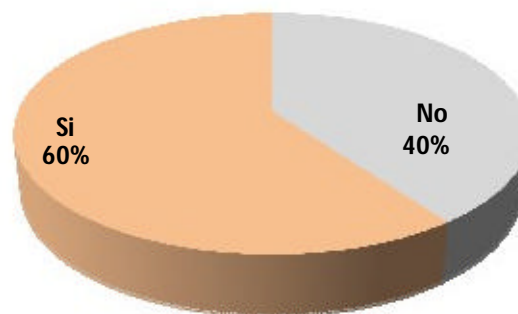
¿Sabe lo que es un paro cardiorrespiratorio?



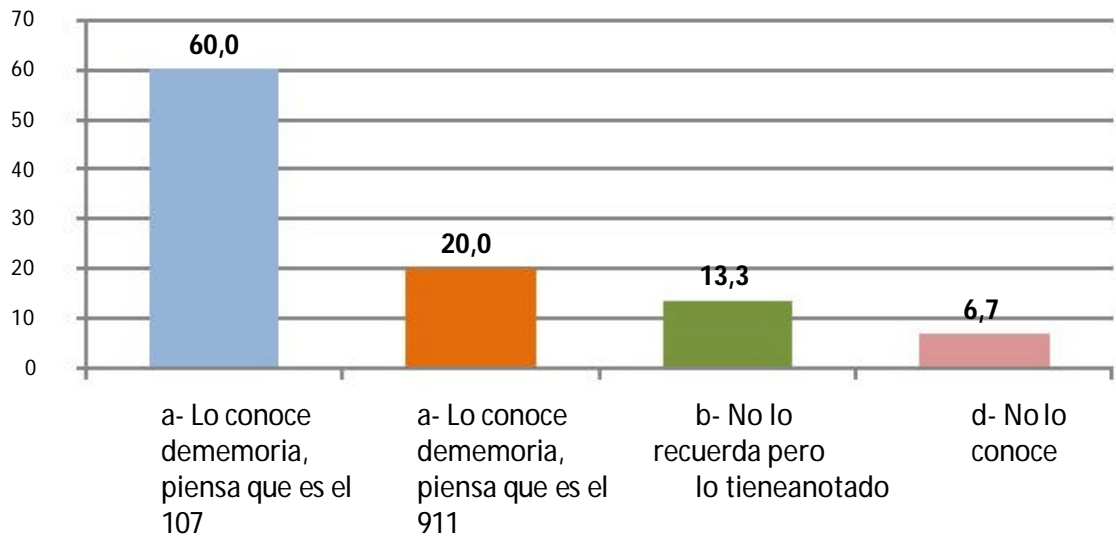
¿Sabe lo que es una maniobra de compresión torácica?



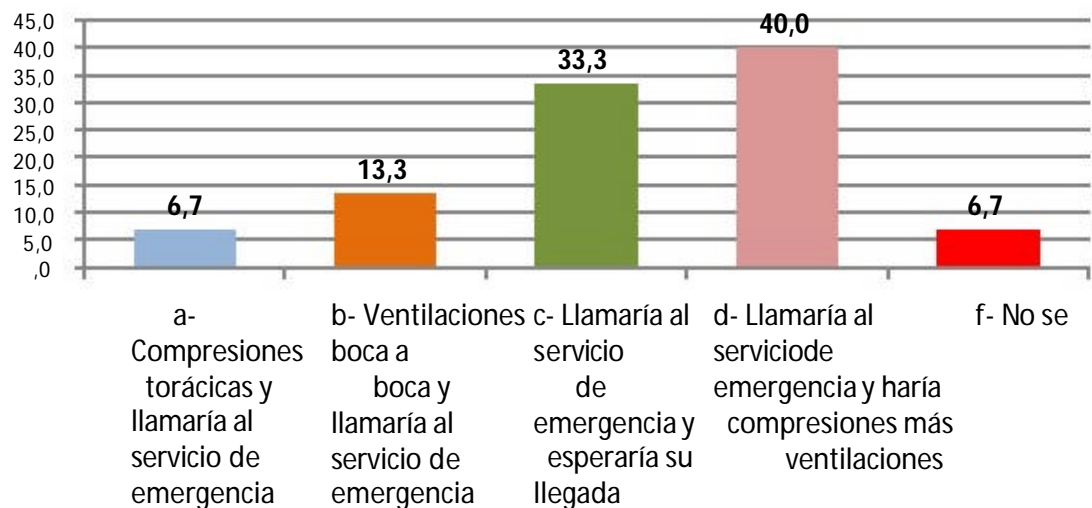
¿Sabe para qué se hacen las maniobras de compresiones torácicas?

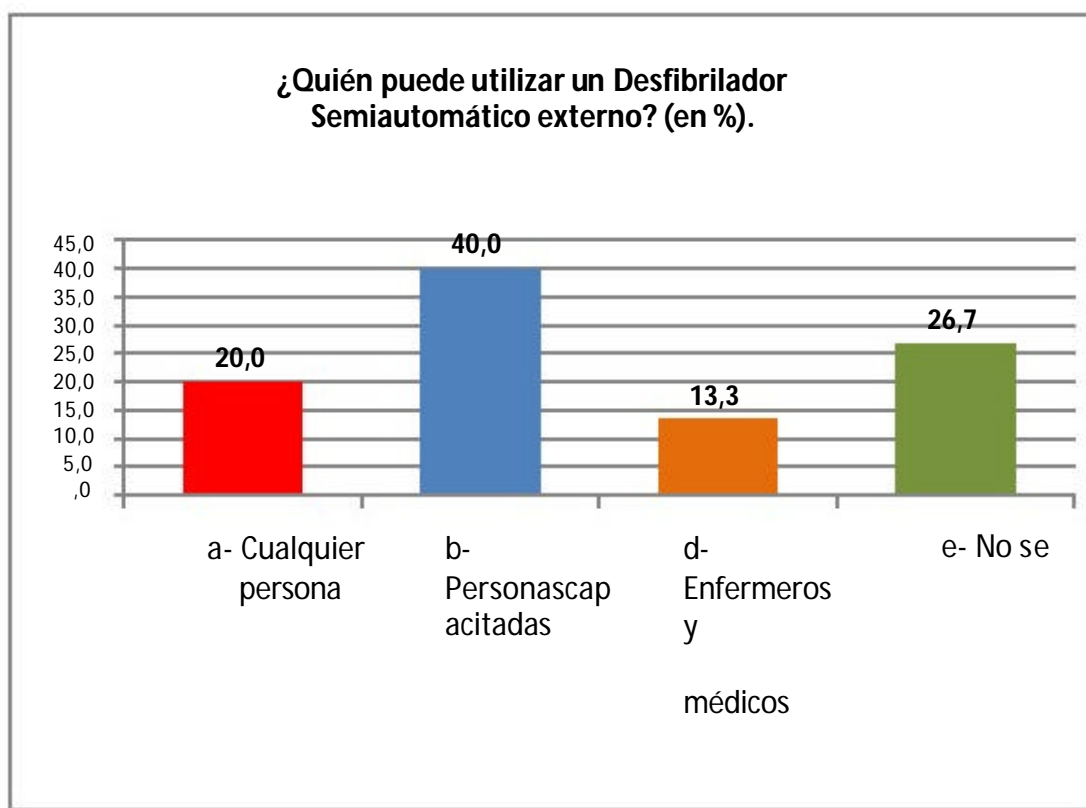


Con respecto al número de teléfono al que debe llamar ante una emergencia (en %).

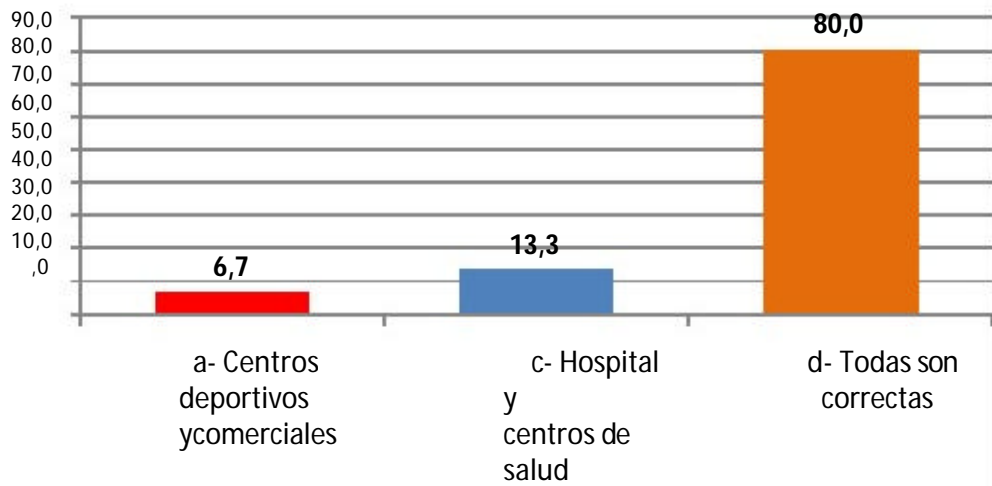


Ante una persona en paro cardiorrespiratorio que considera que haría como primera medida (en %).

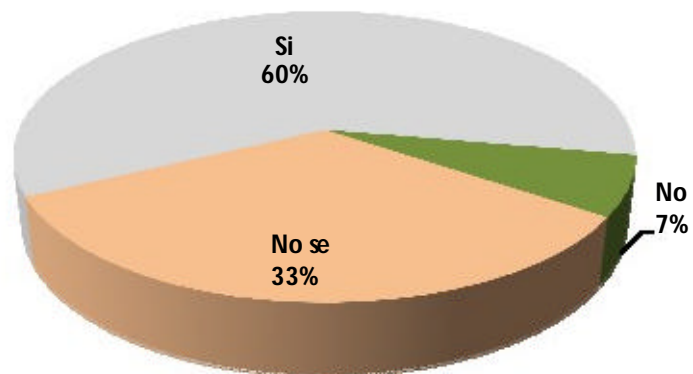




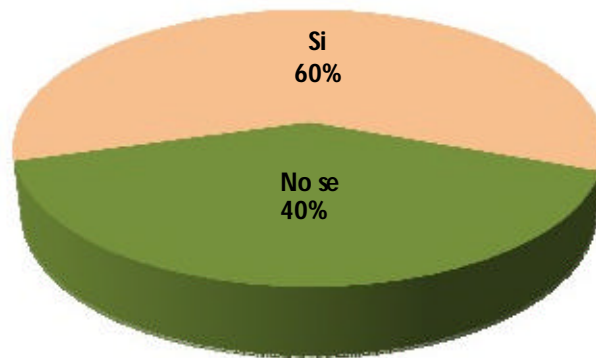
¿Dónde se recomienda tener un Desfibrilador Semiautomático externo? (en %).



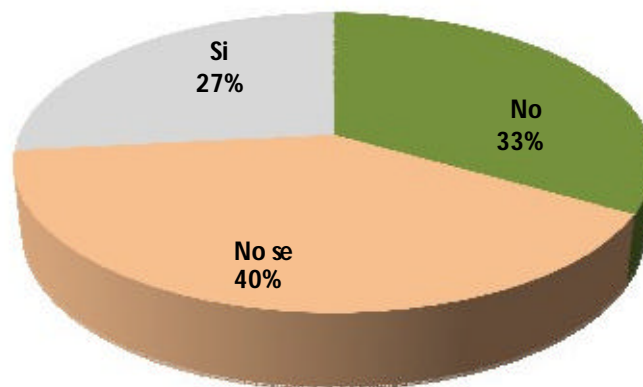
¿Se puede revertir un paro cardiorrespiratorio solamente con las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar?

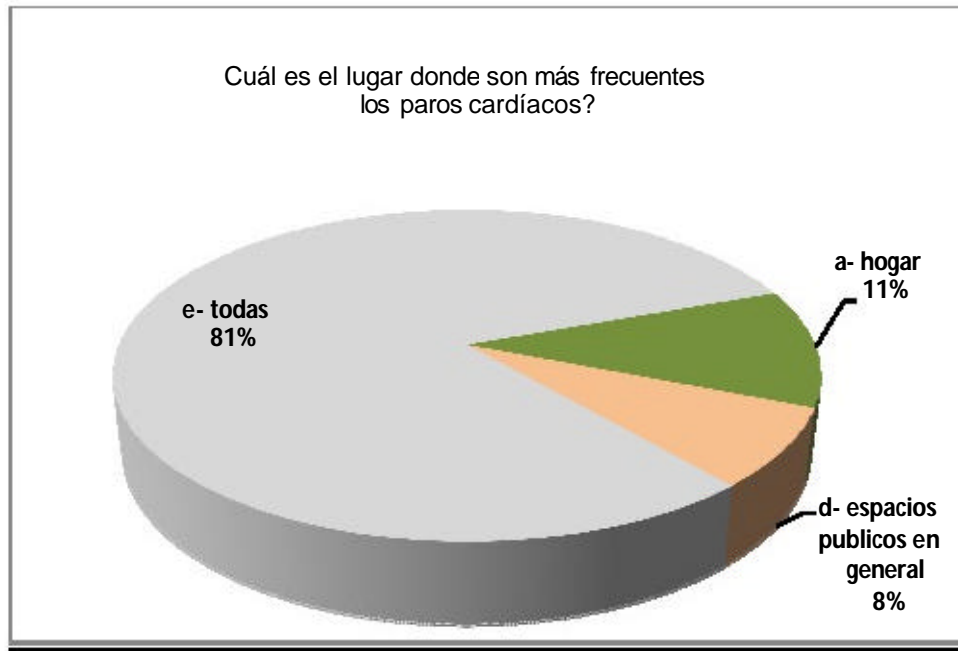


¿Puede causarle daño a una persona, si no necesita hacerle desfibrilación y usted lo hace?



Cualquier persona, que no pertenezca al gremio de la salud, puede operar un Desfibrilador Semiautomático Externo?

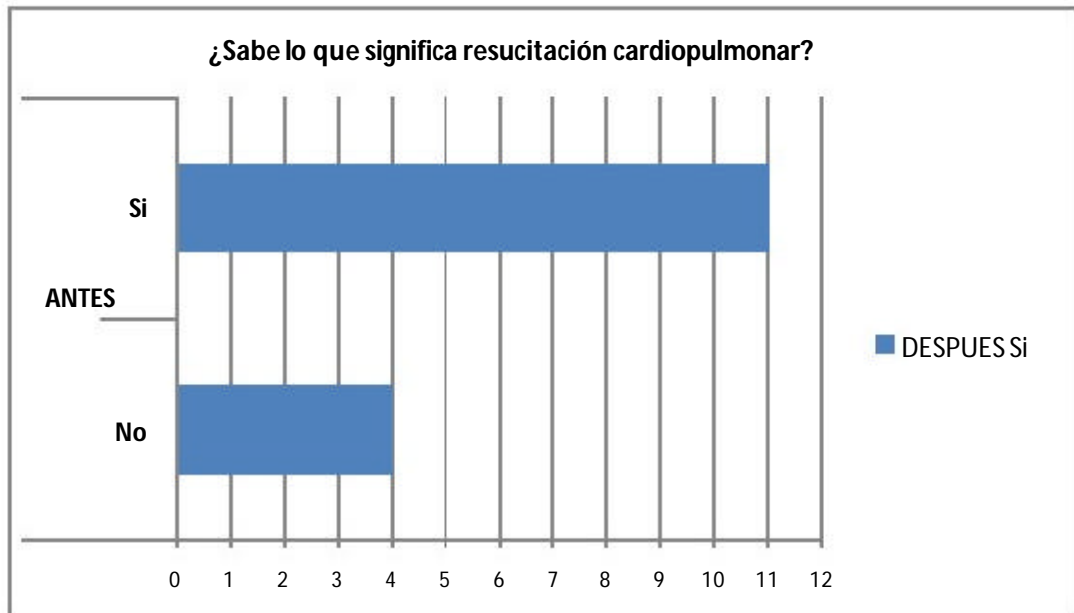




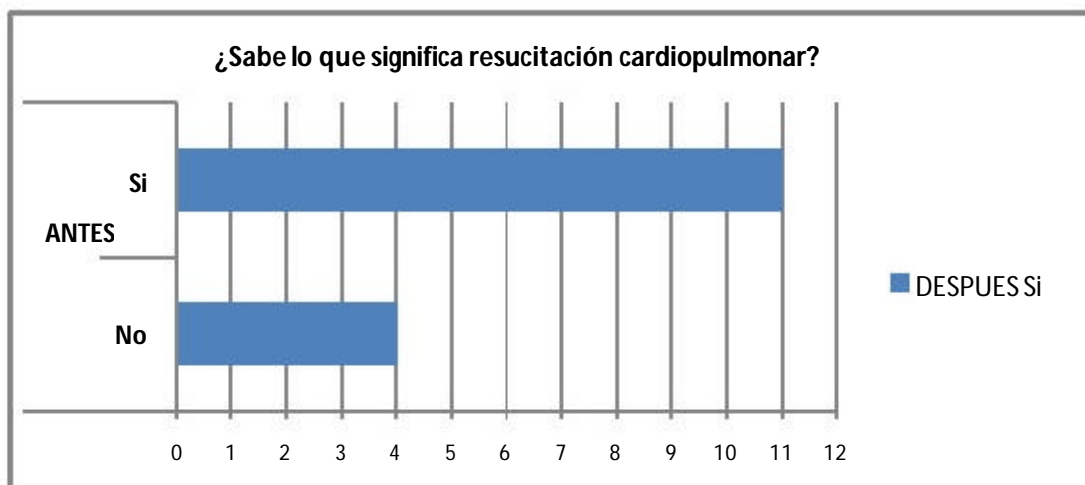
¿Le interesaría aprender a manejar elementos sencillos que le permitirían salvar la vida de una persona que presento muerte súbita?		Frequency	Percent	Cumulative Percent
Valid	si	15	100,0	100,0

3.- Conocimientos adquiridos en la capacitación

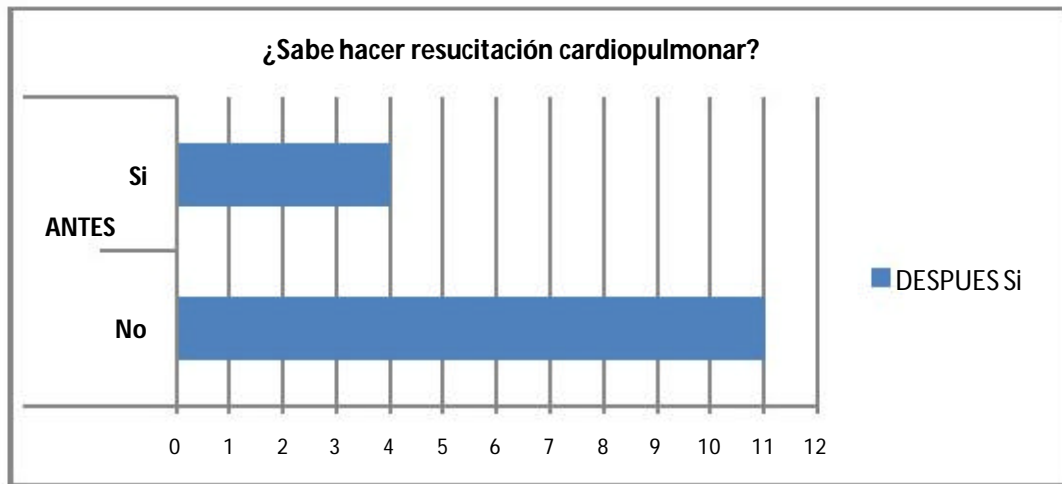
1.- ¿Sabe lo que significa resucitación cardiopulmonar?



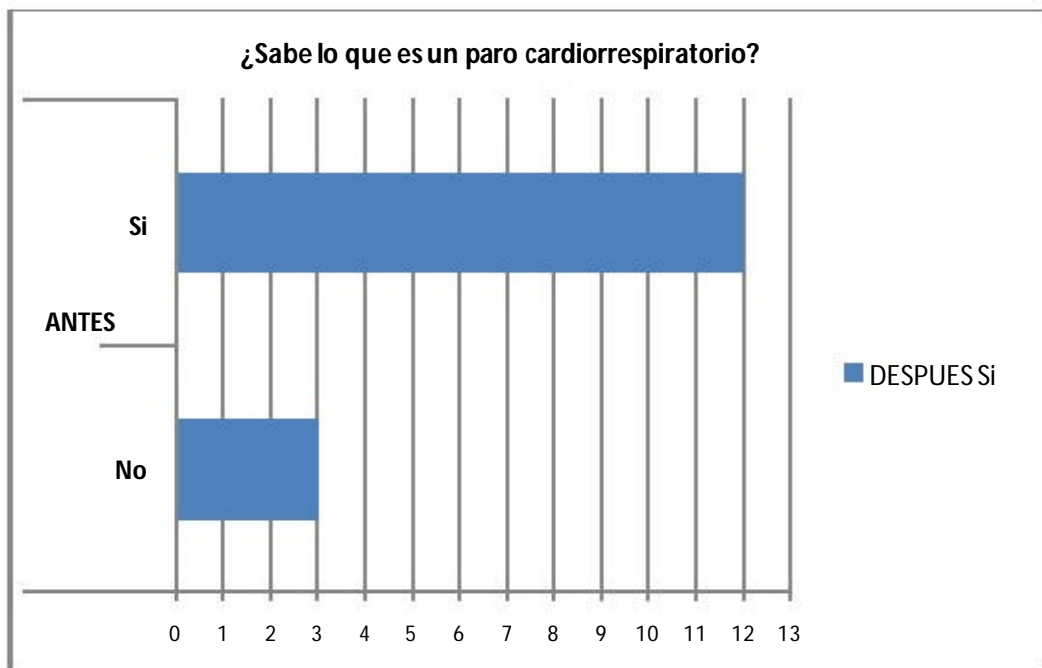
2.- ¿Sabe hacer resucitación cardiopulmonar?



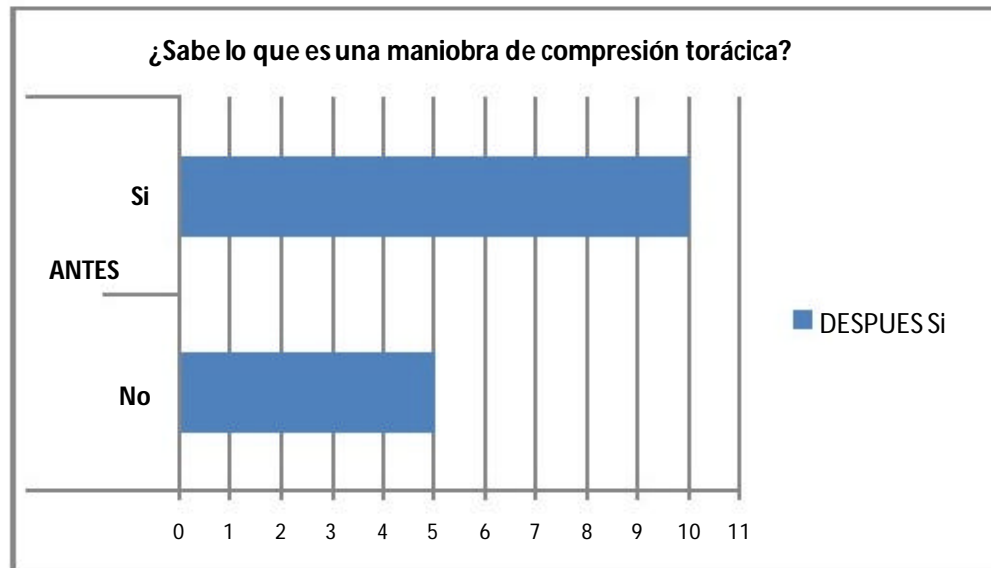
3.- ¿Sería capaz de realizarla?



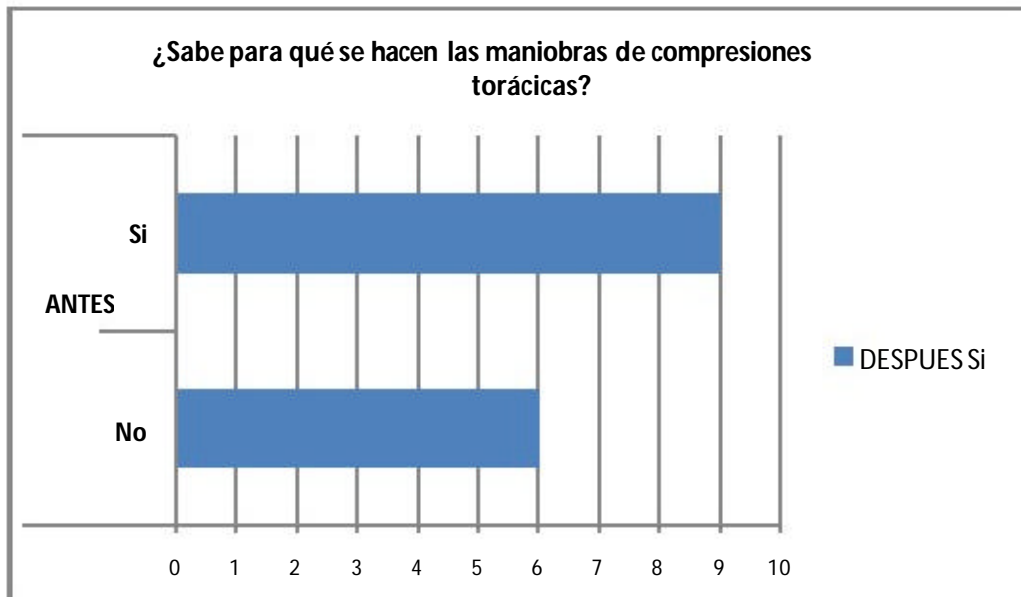
4.- ¿Sabe lo que es un paro cardiorrespiratorio?



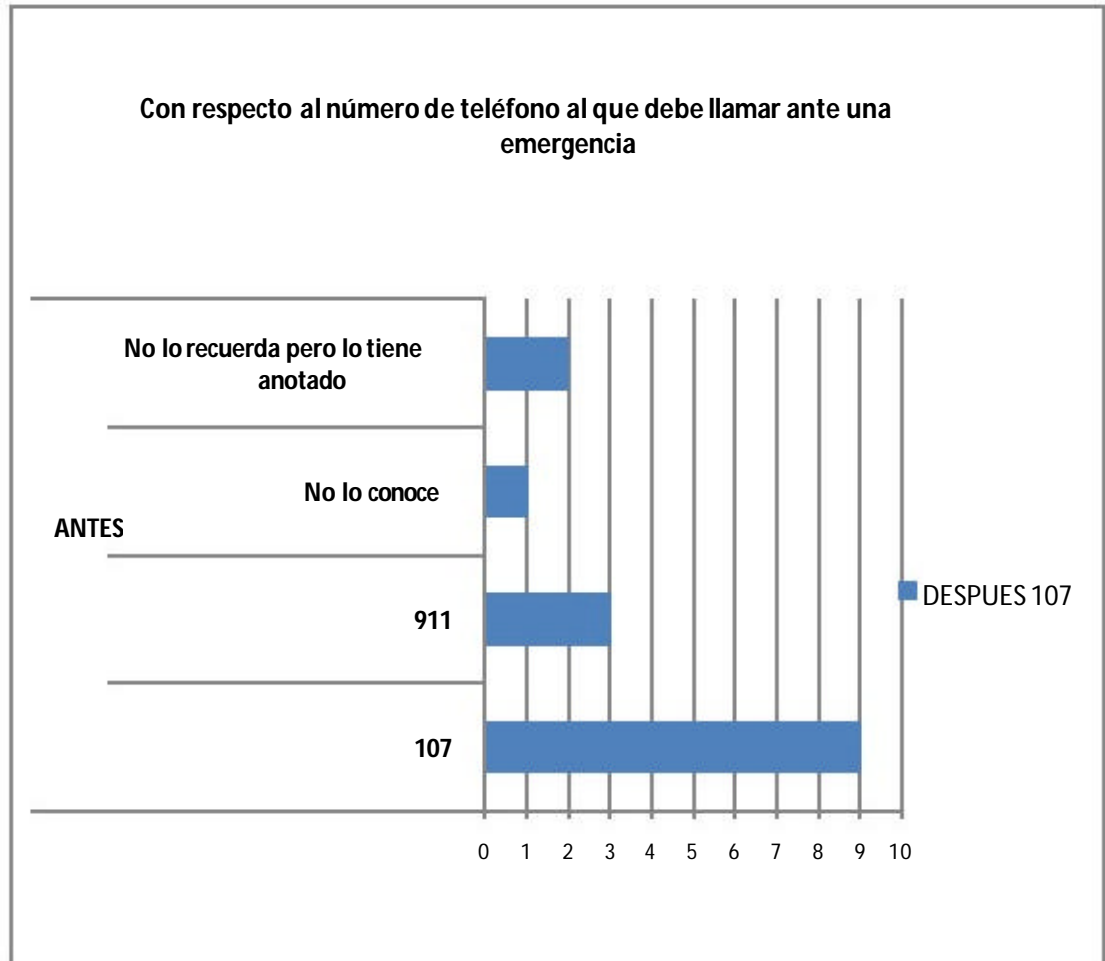
5.- ¿Sabe lo que es una maniobra de compresión torácica?



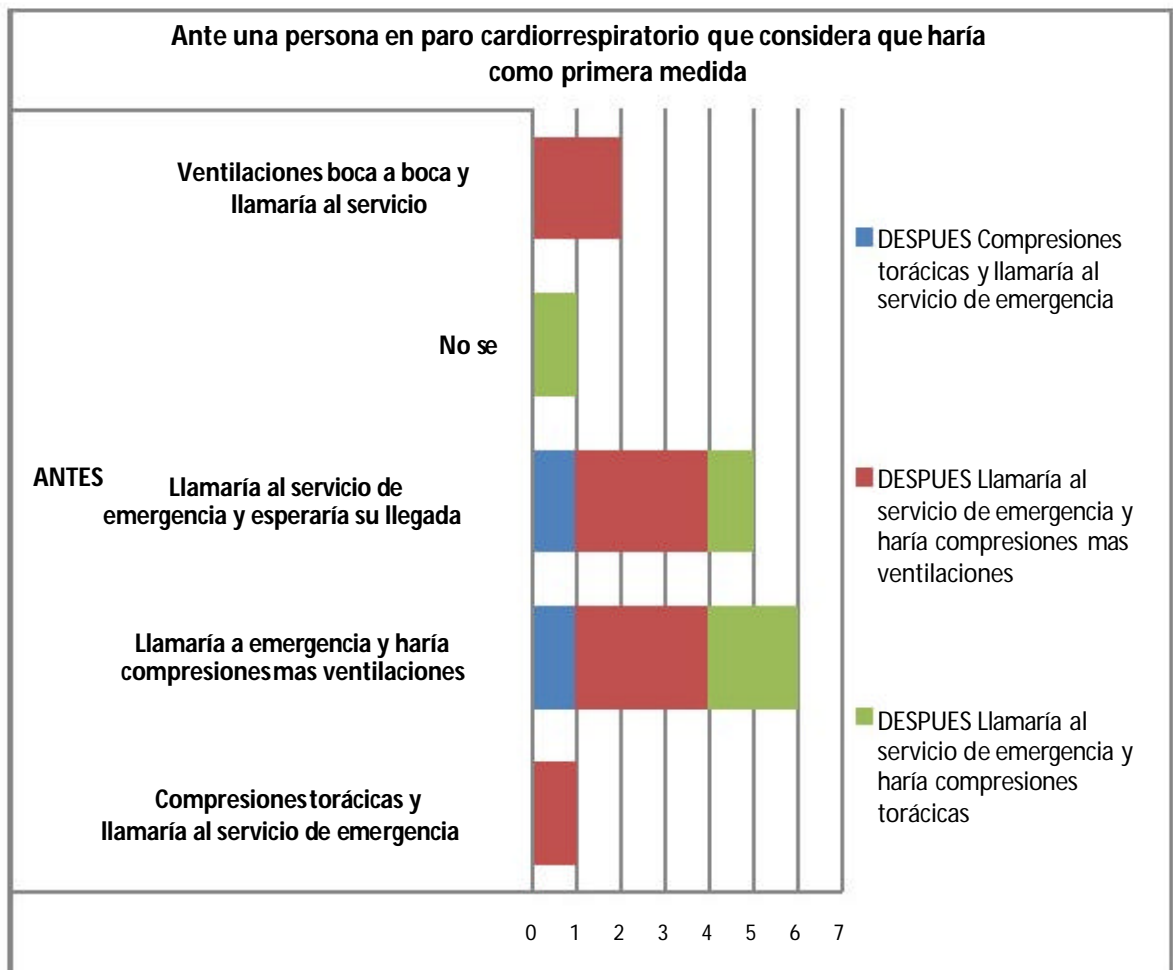
6.- ¿Sabe para qué se hacen las maniobras de compresiones torácicas?



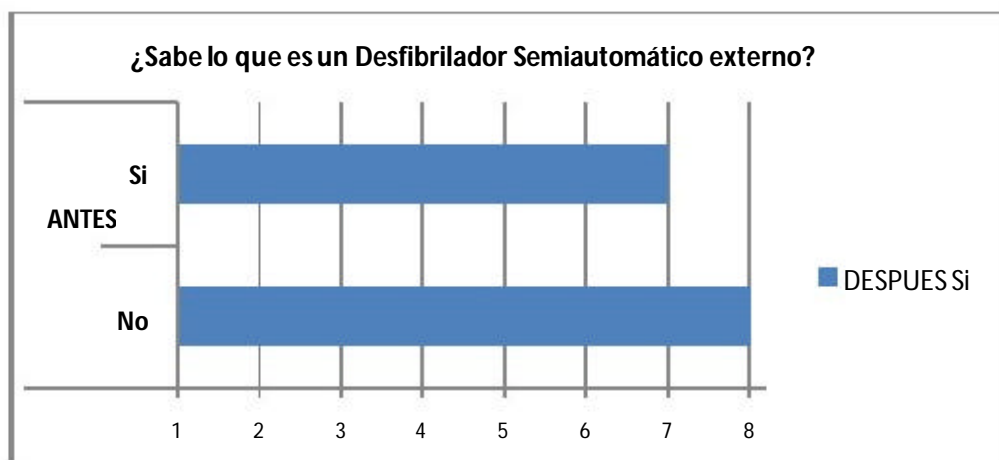
7.- Con respecto al número de teléfono al que debe llamar ante una emergencia



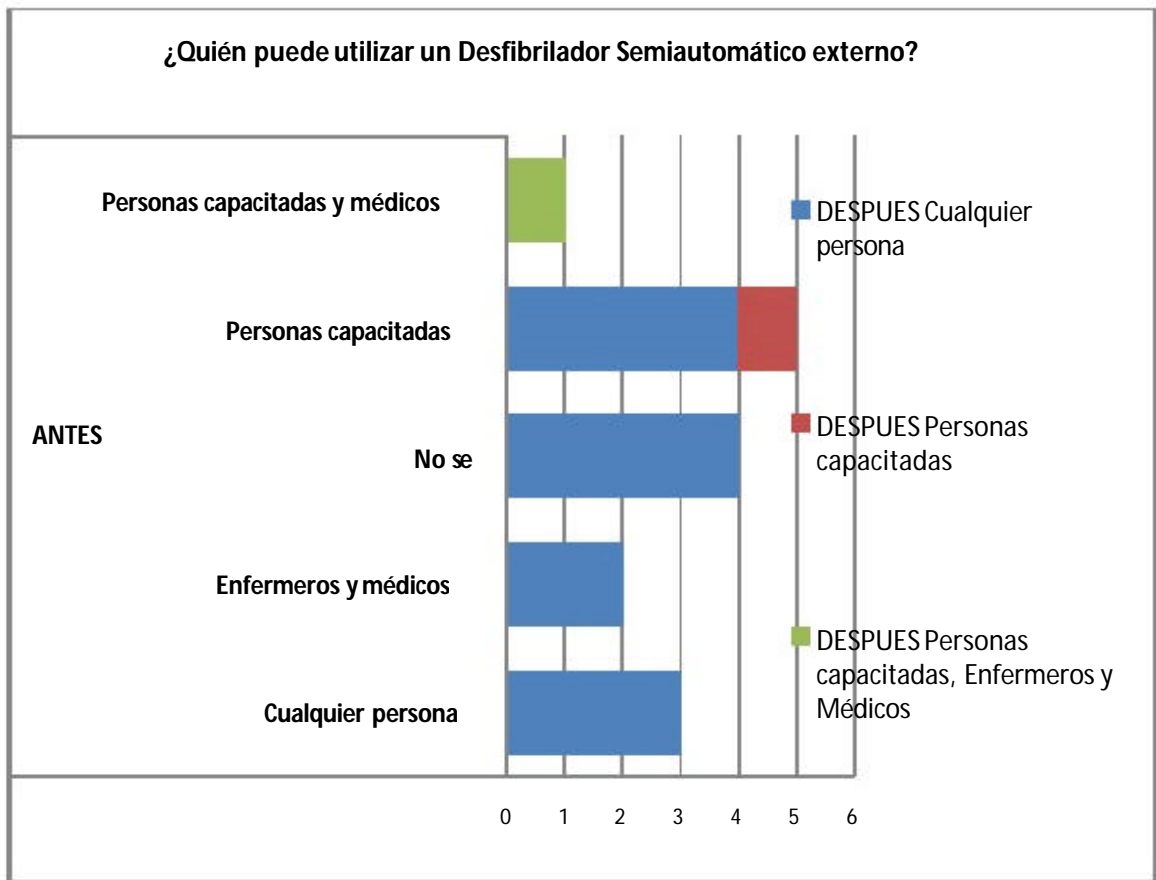
8.- Ante una persona en paro cardiorrespiratorio que considera que haría como primera medida



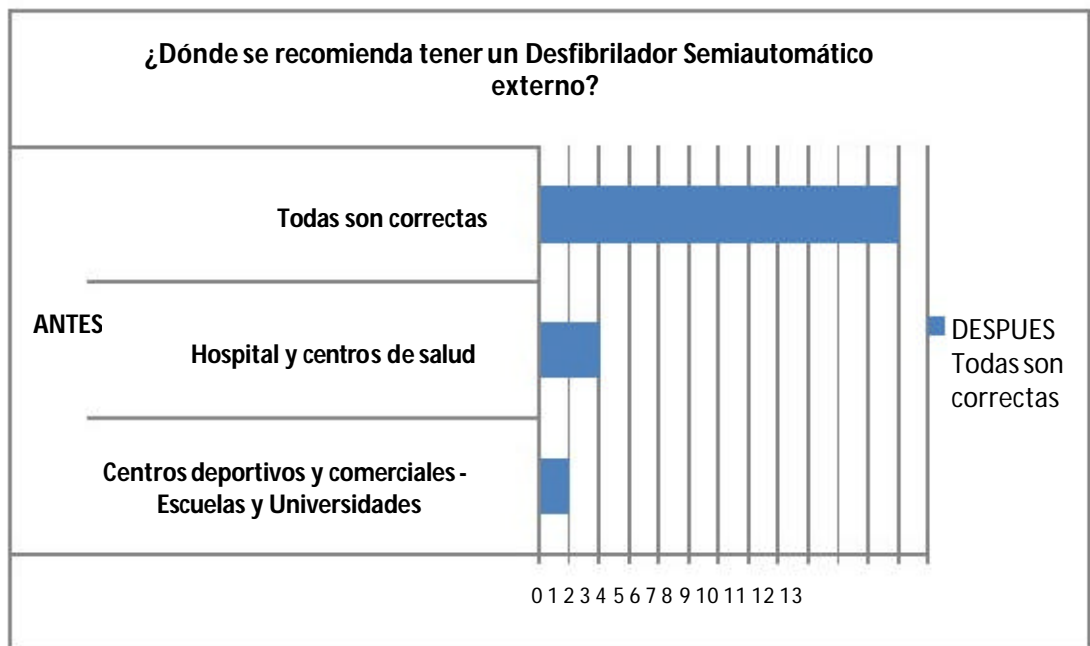
9.- ¿Sabe lo que es un Desfibrilador Semiautomático externo?



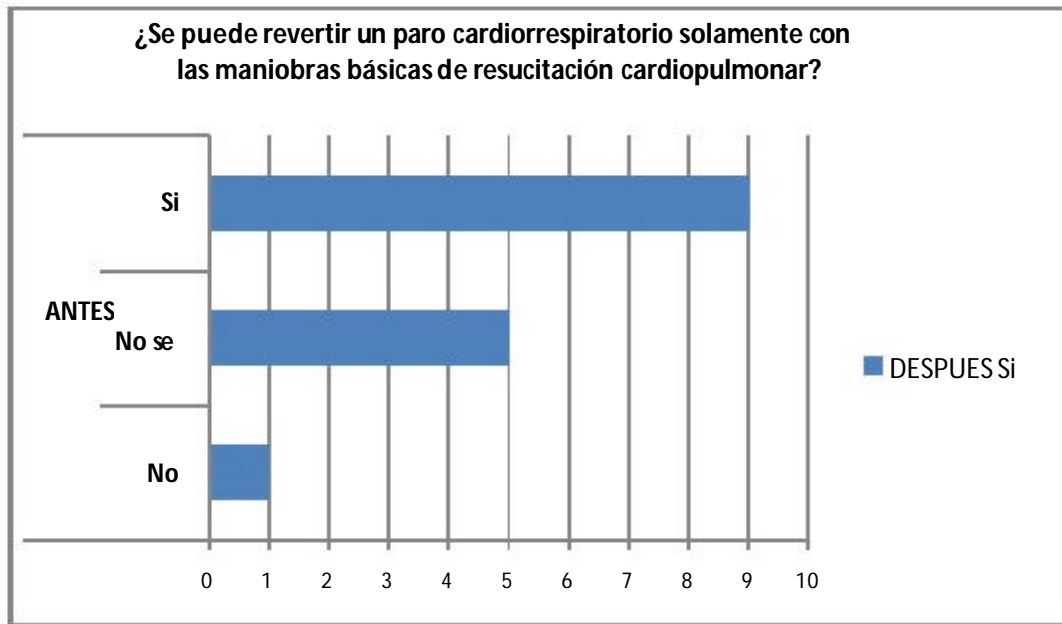
10.- ¿Quién puede utilizar un Desfibrilador Semiautomático externo?



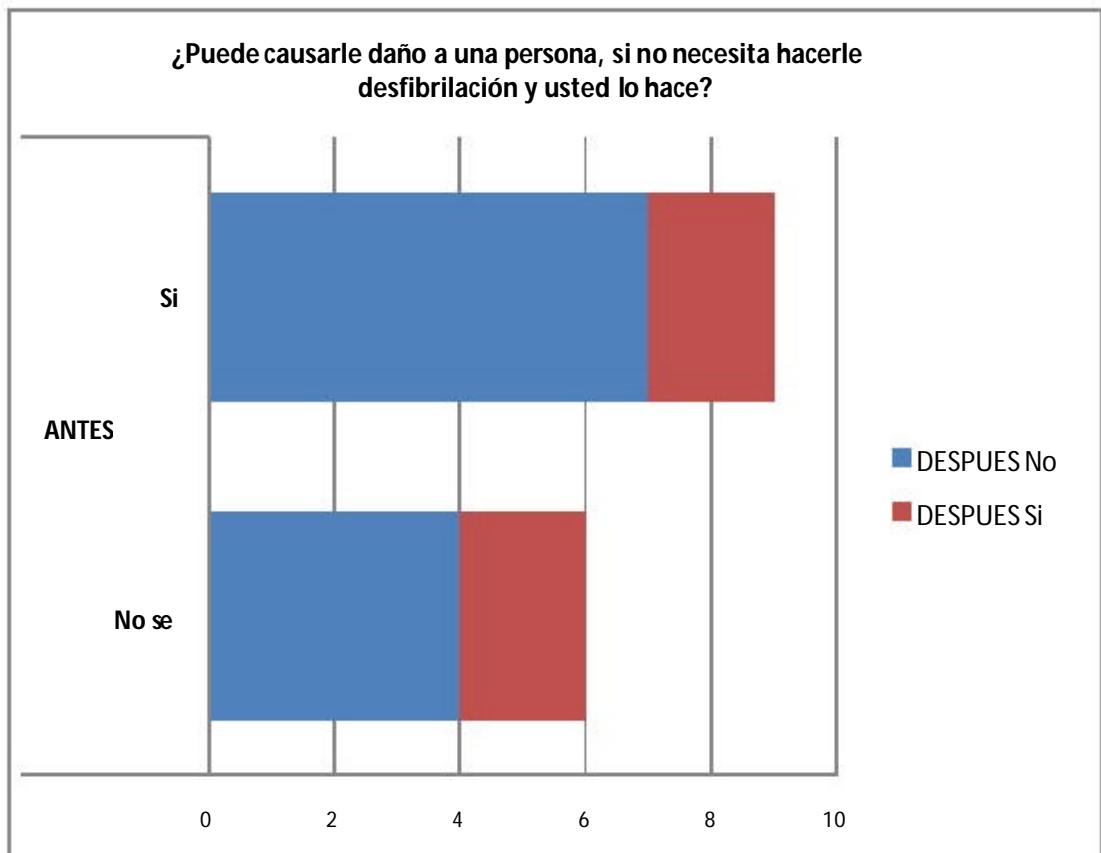
11.- ¿Dónde se recomienda tener un Desfibrilador Semiautomático externo?



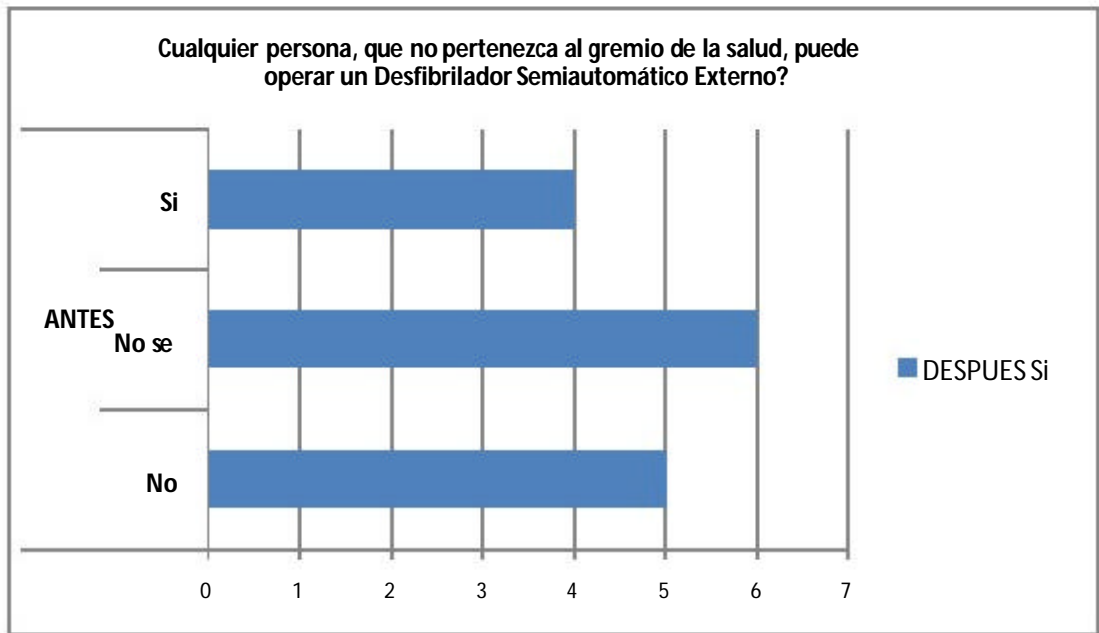
12.- ¿Se puede revertir un paro cardiorrespiratorio solamente con las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar?



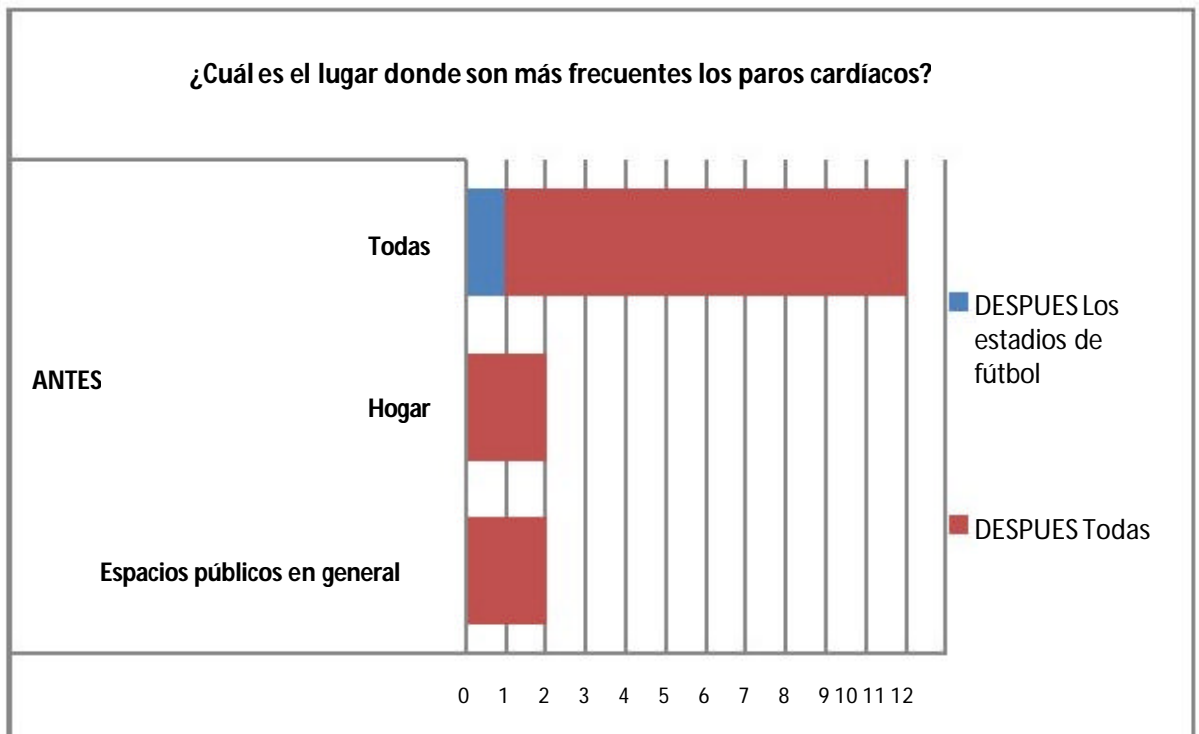
13.- ¿Puede causarle daño a una persona, si no necesita hacerle desfibrilación y usted lo hace?



14.- ¿Cualquier persona, que no pertenezca al gremio de la salud, puede operar un Desfibrilador Semiautomático Externo?



15.- ¿Cuál es el lugar donde son más frecuentes los paros cardíacos?



4.- Habilidades prácticas.

Relato de la observación de la experiencia: Varias fueron los comentarios e inquietudes que iban surgiendo con el desarrollo de la capacitación. Es para destacar uno de ellos, en el cual uno de los voluntarios, mostró preocupación por la implicancia legal que podría llegar a tener el rescatista lego “... si la persona se salva y queda con secuelas neurológicas, no te puede hacer juicio civil por daños y negligencia por como lo reanimaste vos.” Curiosamente esta cuestión es una de las inquietudes que más se repiten, corroborado por el trabajo de Savastano S, Vanni V. (11)

DISCUSION

Si bien no hemos encontrado un trabajo de iguales características al realizado por nosotros, hay trabajos de equivalentes características donde se evaluaron variables con las que hemos podido realizar comparaciones.

Con respecto a la edad y sexo, el 46,67% se encontraba en un rango ente los 30 y 40 años y 80% masculino sobre un 20% femenino, de los cuales el 100% no demostró diferencias en el aprendizaje comparables con los trabajos de López-Messa JB, Martín-Hernández H, et al ⁽¹²⁾ donde afirma que no hay límites hacia arriba, en la edad de inicio de la formación en resucitación, o en la capacidad de personas adultas en realizar las técnicas. Se ha demostrado que adultos entre 50 y 75 años adquieren los conocimientos y habilidades correspondientes y los pueden desarrollar perfectamente. Y con el trabajo de Enami M, Takei Y, Inaba H, et al ⁽¹³⁾ donde además de no demostrarse diferencias respecto a la edad, tampoco demostró diferencias respecto al sexo.

Ante la pregunta de si deseaban aprender técnicas de RCP y Desfibrilación el 100% respondió afirmativamente en comparación con el trabajo de Abraldes Valeiras JA ⁽¹⁴⁾ y Al Turki YA, Al Fraih YS, Jalaly JB, et al ⁽¹⁵⁾ donde desearon capacitarse el 80% y 88% respectivamente.

Un 26,6% de las personas no tenían información previa de RCP resultado similar al 31% de Al Turki YA, Al Fraih YS, Jalaly JB, et al. ⁽¹⁵⁾

Un trabajo realizado por Taniguchi T, Omi W, Inaba H ⁽¹⁶⁾ el 15% de los estudiantes de secundaria y el 44% de los docentes tenían conocimiento sobre el Desfibrilador Externo Automático. Nuestros resultados fueron: 46,6% afirmaron

conocer el dispositivo, frente a un 53,3% que lo ignoraban, resultado que coincide con el trabajo realizado por Schober P, Van Dehn FB, Bierens JJ, et al. (17)

En el trabajo de Kuramoto N, Morimoto T, Kubota Y, et al ⁽¹⁸⁾ un 7% de los encuestados realizaría maniobras de reanimación cardiopulmonar a un extraño y un 13% a familiares o amigos. En nuestro trabajo en el pre test un 80% afirmó que sería capaz de realizar las maniobras de resucitación cardiopulmonar, porcentaje que llego al 100% posterior a la capacitación. Otros estudios como el de Hamasu S, Morimoto T, Kuramoto N, et al ⁽¹⁹⁾ llego al 77% de un 13% inicial y el de Cho GC, Sohn YD, Kang KH, et al ⁽²⁰⁾ que obtuvo un 19% en el test inicial frente a un 56,7% posterior a la capacitación.

Antes de la formación, 46,6% de los legos realizaría compresiones torácicas, en comparación con el 86,6% después de la formación teórica práctica, en comparación con el trabajo realizado por Meissner TM, Kloppe C, Hanefeld C ⁽²¹⁾ donde sus resultados obtenidos fueron 29,5% y 99,2% respectivamente.

Un 40% de los capacitados tenían la experiencia de un curso previo en reanimación cardiopulmonar porcentaje menor al de Rajapakse R, Noc M, Kersnik J ⁽²²⁾ donde un 70% de los sujetos habían asistido a cursos en reanimación cardiopulmonar.

CONCLUSION

Se encontró una actitud positiva frente a aprender las maniobras de RCP y Cardiodesfibrilación, no encontrándose dificultades ni diferencias respecto a la edad, sexo y escolaridad previa para lograr un aprendizaje óptimo de las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar y uso del cardiodesfibrilador.

Mediante la inspección visual de las tablas y gráficos podemos evidenciar la efectividad de la capacitación. Se analizan las respuestas de las 15 personas que contestaron ambas encuestas.

En la mayoría de las tablas se evidencia que antes de la capacitación el personal encuestado presentaba múltiples respuestas pero una vez que asistieron a la misma, en su mayoría, convergen a una única opción, la correcta.

Un comentario especial merece aquellas cuestiones que presentaron mayor dificultad debido a la variabilidad en las respuestas. Siendo: Ante una persona en paro cardiorrespiratorio, ¿que considera que haría como primera medida? Previo al test un 40% llamaría a emergencia y haría compresiones más ventilaciones, un 33% llamaría al servicio de emergencias y esperaría su llegada, un 13,3% haría ventilaciones boca a boca y llamaría al servicio de emergencias, el 6,6% haría compresiones torácicas y llamaría al servicio de emergencias y el mismo porcentaje no sabía qué hacer; luego de la capacitación, la mayoría llamaría al servicio de emergencias y haría compresiones más ventilaciones (60%), el 26,6% llamaría al servicio de emergencias y haría compresiones torácicas y la minoría realizaría compresiones torácicas y llamaría al servicio de emergencias (13,3%).

Otra de ellas fue: ¿Quién puede utilizar un Desfibrilador Automático Externo? Pevio al test respondieron: un 33,3% personas capacitadas, el 26,6% respondió no saber, un 20% cualquier persona, Enfermeros y médicos un 13,3% y un 6,6% personas capacitadas y médicos; pos test la mayoría respondió cualquier persona (86,6%).

Otro de los interrogantes que dio lugar a duda fue: ¿Puede causarle daño a una persona si no necesita hacerle desfibrilación y usted lo hace? En el pretest la mayoría respondió que sí (60%) mientras que el resto respondió no saber. En el postest el 73,3% respondió que no y el 26,6% que si podría causarle daño.

Por último observamos dificultad al preguntar ¿cuál es el lugar donde son más frecuentes los paros cardiacos? Pevio a la capacitación el 13,3% respondió en espacios públicos en general y en el hogar en igual proporción, en todas las opciones posibles el 73,3%; luego de la capacitación la mayoría eligió la opción “todas son correctas” (93,3%).

Es importante señalar que los conocimientos previos no eran los mismos en todos los voluntarios, ya que algunos de los capacitados manifestaron haber hecho un curso previamente (40%). Sin embargo, se logró equiparar los conocimientos posteriores a la capacitación de acuerdo a los objetivos planteados.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Ochoa Montes LA, González Lugo M, Vilches Izquierdo E, et al. Expresión clínica del síndrome de la muerte súbita. Revista Cubana de Medicina 2011. 50(1):16-28.

- 2) Garillo R. Muerte súbita cardíaca: las siete preguntas para las cuales todo cardiólogo debe tener respuesta. Archivos de cardiología de México 2010. 80(3):199-204.

- 3) Ochoa Montes L. Exclusión social y muerte súbita cardíaca. Revista Cubana de Medicina 2010. 36(3):266-270.

- 4) Muratore C, Belziti C, Gant López J, et al. Incidencia y variables asociadas con la muerte súbita en una población general. Revista Argentina de Cardiología 2006. 74(6):441-446.

- 5) Salzberg S, Boulos JG, Díaz HP, et al. Paro cardiorrespiratorio prehospitalario. Desfibrilación de acceso público. Revista Argentina de Cardiología 2012. 80(2):1-5

- 6) Orozco Murillo W; Cordona Montoya E. Cartilla técnica de desfibrilador. 1ª Edición. Colombia. Fondo editorial ITM; 2008.

7) Weisser J. Muerte súbita y reanimación cardiopulmonar. Gapurmed [revista en línea] 2000 Septiembre. 3(3):10-19.

Disponible en: http://www.femeba.org.ar/fundacion/quienessomos/Novedades/medicamentosysalud/mysv3n3_ruizweisser_rcp.PDF (10-06-2012, 10 hs).

8) Beltrán Pineda R. Cuidado Critico Cardiovascular. 1ª Edición. Colombia.

Panamericana Formas e Impresos; 2003.

9) Navarro R. Guías de reanimación 2010. El Hospital [revista en línea] 2011

Abril.67:14-16.

Disponible en: http://www.elhospital.com/eh/secciones/EH/ES/MAIN/IN/ARTICULOS/doc_82532_HTML.html?idDocumento=82532 (18-09-2012, 18 hs).

10) American Heart Association. Aspectos destacados de las guías de la American

Heart Association de 2010 para RCP y ACE. Circulation [revista en línea] 2010 1-

28.

Disponible en: http://www.heart.org/idc/groups/heartpublic/@wcm/@ecc/documents/downloadable/ucm_317346.pdf. (12-06-2012, 20 hs).

11) Savastano S, Vanni V. Cardiopulmonary resuscitation in real life: the most

frequent fears of lay rescuers. Pubmed [revista en línea] 2011 Febrero 82(5):568-

71.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21333434> (12-06-2012, 15 hs).

12) Lopez-Messa JB, Martin Hernández H, Pérez Vela JL, et al. Novedades en métodos formativos en resucitación. Medicina intensiva 2011. 35(7):433-441.

13) Enami M, Takei Y, Inaba H, et al. Differential effects of ageing and BLS training experience on attitude towards basic life support. Pubmed [revista en línea] 2011 Febrero 82(5):577-83.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21353735> (15-09-2012, 14 hs).

14) Abrales Valeiras JA. Importancia de las técnicas de Respiración Cardiopulmonar Básica. Un estudio en la Región de Murcia. Retos [revista en línea] 2011 Marzo19:59-62.

Disponible en: http://www.retos.org/numero_19/RETOS%2019%2059-62.pdf(17-06-2012, 18 hs).

15) Al Turki YA, Al Fraih YS, Jalaly JB, et al. Knowledge and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation among university students in Riyadh, Saudi Arabia. Saudi Medical Journal. Pubmed [revista en línea] 2008 Septiembre 29(9):1306-9.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18813417>.(20-06-2012, 10 hs)

16) Taniguchi T, Omi W, Inaba H. Attitudes toward automated external defibrillator use in Japan. Pubmed [revista en línea] 2008 Noviembre 79(2):288-91.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18635307> (23-06-2012, 8 hs).

17) Schober P, Van Dehn FB, Bierens JJ, et al. Desfibrilación de acceso público: la hora de acceder al público. Pubmed [revista en línea] 2011 Septiembre 58(3):240-7.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21295376> (02-07-2012, 9 hs).

18) Kuramoto N, Morimoto T, Kubota Y, et al. Public perception of and willingness to perform by stander CPR in Japan. Pubmed [revista en línea] 2008 Diciembre 79(3):475-81.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18805615> (15-07-12, 9 hs).

19) Hamasu S, Morimoto T, Kuramoto N, et al. Effects of BLS training on factors associated with attitude toward CPR in college students. Pubmed [revista en línea] 2009 Marzo 80(3):359-64.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19181430>(10-04-2012, 9 hs).

20) Cho GC, Sohn YD, Kang KH, et al. The effect of basic life support education on lay persons' willingness in performing by stander hands only cardiopulmonary resuscitation. Pubmed [revista en línea] 2010 Junio 81(6):691-4.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20347208> (15-05-2012, 10 hs).

21) Meissner TM, Kloppe C, Hanefeld C. Basic life support skills of high school students before and after cardiopulmonary resuscitation training: a longitudinal investigation. Pubmed [revista en línea] 2012 Abril 14;20:31.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22502917> (12-07-2012, 16 hs).

22) Rajapakse R, Noc M, Kersnik J. Public knowledge of cardiopulmonary resuscitation in Republic of Slovenia. Pubmed [revista en línea] 2010 Diciembre 122(23-24):667-72.

Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21132393> (12-09-2012, 11 hs).

23) Ameijeiras Bouza MC, Barreiro Díaz MV, Caamaño Arcos M, et al. Manual de soporte vital avanzado en urgencias prehospitalaria. 1ª Edición. España. Editorial: Xunta de Galicia. 11-20; 2007.

24) Malagon, Londoño. Manejo integral de Urgencias. 3ª Edición. Colombia. Editorial: Medica Panamericana; 2004.

25) Branco M. Cardiología Basada en la evidencia y la experiencia de la Fundación Favalaro. Argentina. Editorial: Grupo Guía S.A; 2003.

26) Tintinalli JE, Ruiz E, Krome RL, et al. Medicina de Urgencias. 2ª Edición. México. Editorial: Mc Graw Hill Interamericana; 1997.

27) Goldman L, Bennett CJ. Tratado de Medicina Interna. 21ª Edición. Cuba. Editorial: Mc Graw Hill Interamericana; 2002.

- 28) Braunwald E, Zipes DP, Libbu P, et al. Cardiología “El Libro de medicina cardiovascular. 6ª Edición. España. Editorial: Malbran; 2004.
- 29) Doval HC, Tajer CD. Evidencias en Cardiología de los ensayos clínicos a las conductas terapéuticas. 5ª Edición. Argentina. Editorial: Edimed – Gedic; 2005.
- 30) Rakel RE. Saunders Manual de Práctica Médica. España. Editorial Mc Graw Hill Interamericana; 1997.
- 31) Marín HE. Guías de práctica de la Sociedad Española de Cardiología. España Editorial: Sociedad Española de Cardiología; 2000.
- 32) Bossaert LL. Perspectiva sobre las guías de reanimación de 2010 del European Resuscitation Council: la necesidad de hacerlo mejor. Revista Española de Cardiología 2011. 64(6):445-450.
- 33) Sosa Acosta Á. Urgencias Médicas. Guías de atención Primaria. Cuba. Editorial: Ciencias Médicas; 2004.
- 34) García Mónaco JC. Manual del Médico de Guardia. 5ª Edición. España. Ediciones Díaz de Santos; 2006.

ANEXO I: Encuesta



Queridos Amigos:

Queríamos contarles lo que sería una muerte súbita.

Una persona aparentemente sana cae bruscamente al suelo, usted se acerca, ve que no le responde y no respira.

Queremos decirle también que usted puede salvarle la vida.

Le rogáramos que nos conteste estas preguntas.

1- ¿Sabe lo que significa resucitación cardiopulmonar?

a SI

b NO

2- ¿Considera importante conocer las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar y Cardiodesfibrilación?

a SI

b NO

3- ¿Sabe hacer resucitación cardiopulmonar?

a SI

b NO

4- ¿Sería capaz de realizarla?

a SI

b NO

5- ¿Sabe lo que es un paro cardiorrespiratorio?

a SI

b NO

6- ¿Sabe lo que es una maniobra de compresión torácica?

a SI

b NO

7- ¿Sabe para qué se hacen las maniobras de compresiones torácicas?

a SI

b NO

8- Con respecto al número de teléfono al que debe llamar ante una emergencia:

a Lo conoce de memoria. Si es así, escriba cual/es:.....

b No lo recuerda pero lo tiene anotado

c No lo recuerda ni lo tiene anotado

d No lo conoce

9- Ante una persona en paro cardiorrespiratorio que considera que haría como primera medida

a Compresiones torácicas y llamaría al servicio de emergencias

b Ventilaciones boca a boca y llamaría al servicio de emergencias

c Llamaría al servicio de emergencias y esperaría su llegada

d Llamaría al servicio de emergencias y haría compresiones más ventilaciones

e Llamaría el servicio de emergencias y haría maniobras de compresión torácica

f No se

10- ¿Sabe lo que es un Desfibrilador Semiautomático externo?

a SI

b NO

11- ¿Quién puede utilizar un Desfibrilador Semiautomático externo?

a Cualquier persona

b Personas capacitadas

c Médicos

d Enfermeros y médicos

e No se

12- ¿Dónde se recomienda tener un Desfibrilador Semiautomático externo?

a Centros deportivos y comerciales

b Escuelas y universidades

c Hospitales y centros de salud

d Todas son correctas

13- ¿Se puede revertir un paro cardiorrespiratorio solamente con las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar?

a SI

b NO

c NO SE

14- ¿Puede causarle daño a una persona, si no necesita hacerle desfibrilación y usted lo hace?

a SI

b NO

c NO SE

15- ¿Cualquier persona, que no pertenezca al gremio de la salud, puede operar un Desfibrilador Semiautomático Externo?

a SI

b NO

c NO SE

16- ¿Cuáles el lugar donde son más frecuentes los paros cardíacos?

- ()a El hogar.
- ()b Los estadios de futbol.
- ()c Los medios de transporte.
- ()d Los espacios públicos en general.
- ()e Todas

17- ¿Le interesaría aprender a manejar elementos sencillos que le permitirían salvar la vida de una persona que presento muerte súbita?

- ()a Si
- ()b No

Si contesto SI, se lo agradecemos infinitamente y le pedimos que nos complete su

Nombre y Apellido....., su número de teléfono..... y su e-mail.....

Sexo M F

Edad.....

Escolaridad Previa (Primario, Secundario, Universitario completo o incompleto, Ninguno).....

Realizo algún curso previo de RCP (resucitación cardiopulmonar) SI NO

ANEXOII: Solicitud de autorización

Rosario, 16 de Abril de 2012

Sr. Decano

Universidad Abierta Interamericana

Rosario.

De nuestra consideración:

Por medio de la presente nos dirigimos a Ud. con el fin de solicitarle la autorización para realizar un trabajo de investigación a todo el personal lego (bedelía, mantenimiento, limpieza, recepcionistas y seguridad) de la Universidad Abierta Interamericana, Localización Lagos, basado en la capacitación en reanimación cardiopulmonar y Cardiodesfibrilación, correspondiente al trabajo final de investigación de la carrera de medicina de la Universidad Abierta Interamericana, Sede Regional Rosario.

Se entregará una encuesta voluntaria, en la cual responderán preguntas básicas sobre el tema, y luego se procederá a realizar la capacitación con el fin de que adquieran o mejoren sus conocimientos y habilidades básicas en reanimación cardiopulmonar y cardiodesfibrilación.

Finalizada la jornada, se repetirá la encuesta para un posterior análisis del aprendizaje.

El estudio se llevara a cabo en día y horario a convenir.

El tutor responsable de dicho trabajo es el Prof. Dr. Pedro Luis Ruiz y el cotutor el Dr. Pedro Javier Ruiz.

A la espera de una pronta respuesta, saludos atte.

Aníbal Armando Silva

Emiliano Pafundi

Prof. Dr. Pedro Luis Ruiz

Dr. Pedro Javier Ruiz

Guía simplificada de reanimación cardiopulmonar 2010

El objetivo de la reanimación cardiopulmonar (RCP) es mantener la sangre circulando y de esta manera mantener a la persona viva con maniobras de reanimación externas para irrigar el cerebro y otros tejidos con sangre retrasando de esta manera el daño causado por la falta de oxígeno hasta la llegada del desfibrilador externo automático (DEA) o del sistema de emergencias médicas. Si no se inician las maniobras de reanimación cuanto antes, es muy probable que la víctima muera antes de la llegada del servicio de emergencias médicas (SEM).

Cadena de supervivencia



1. Toque a la víctima en los hombros y pregúntele si está bien.

2. Active el Servicio de Emergencia Médica (SEM).

Si la víctima no responde y no respira, haga que un testigo circunstancial llame al número local de emergencias médicas 107. Si está solo con un niño o lactante que no responde y no respira, administre RCP durante 2 minutos (cinco ciclos) y luego llame a emergencias médicas, y a continuación siga con las maniobras de RCP hasta la llegada del SEM.

Si está solo con un adulto que no responde y no respira llame al 107 y luego administre RCP y continúe hasta la llegada del SEM.

3. Compresiones torácicas.

Una vez que chequeo que la víctima no respira, arrodílese al lado del pecho de la víctima. En adultos y niños ubique las manos en el centro del tórax, entre las tetillas de la víctima, apoye el talón de la mano en el centro del tórax. Apoye el talón de la segunda mano sobre la primera, inclínese adelante de tal manera que sus hombros queden directamente encima de sus brazos extendidos y sus manos.

Los brazos tienen que estar perpendiculares con el piso (formando un ángulo de 90°) y es importante que no flexionen los codos.

En bebés ubique los dedos justo por debajo de la línea que une las tetillas.

En todos los casos (adultos, niños y bebés) administre 30 compresiones a un ritmo de al menos 100 compresiones por minuto (30 compresiones en 18 segundos), el movimiento debe ser fluido utilizando su propio peso para hacer la fuerza. Deje que el tórax de la víctima vuelva a su posición entre las compresiones y no despegue nunca las manos del tórax.

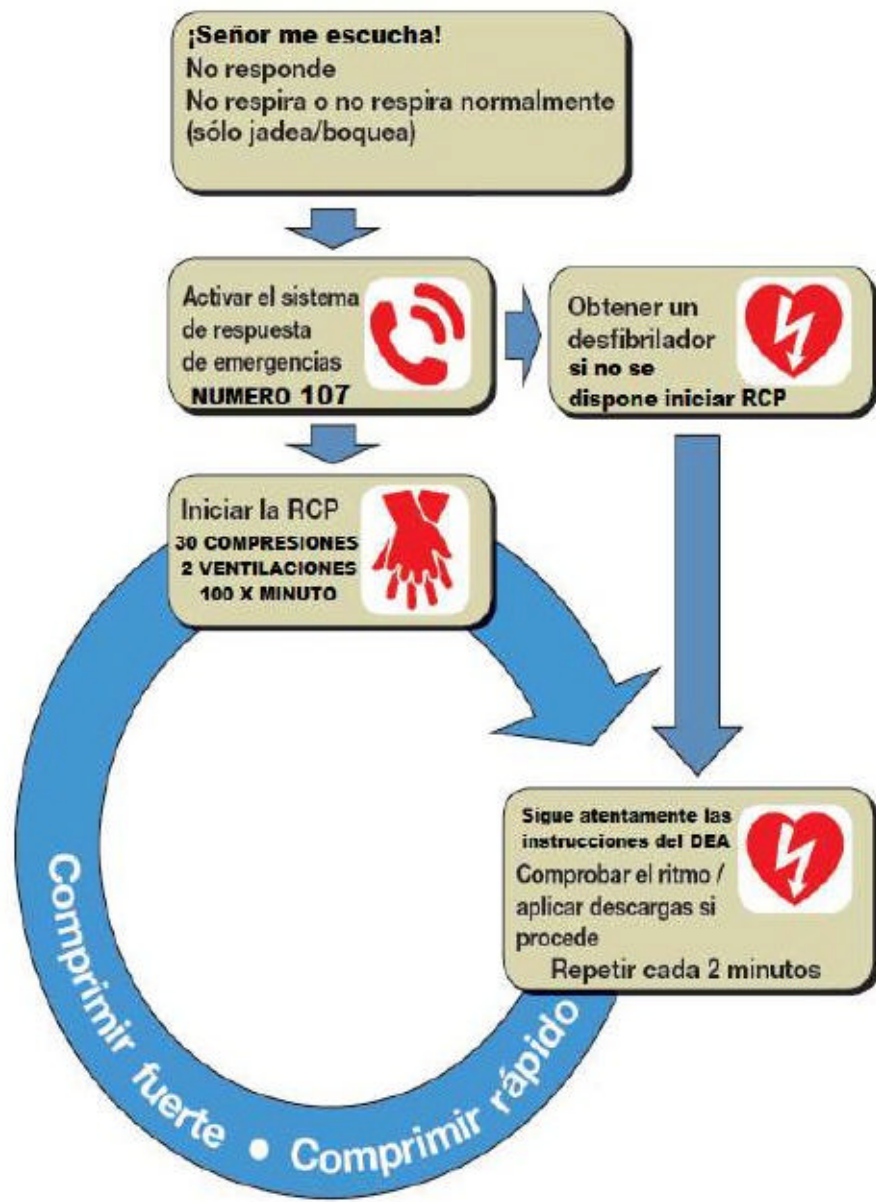
Utilice 2 manos para adultos, 1 o 2 manos para niños y 2 dedos para bebés. La profundidad de las compresiones deben ser para adultos y niños: al menos 5 cm y para bebés: al menos 4cm (1/3 de la profundidad del tórax).

4. Respiraciones de rescate.

Luego de cada 30 compresiones, abra la vía aérea, la cual consiste en tomar la cabeza de la víctima desde la frente y mentón e hiperextender la cabeza. Cierre la nariz, y administre 2 respiraciones de rescate. Compruebe que el tórax se eleve en cada respiración. En los bebés como la boca y nariz de estos está muy cerca usted deberá cubrir boca y nariz de los bebés con su boca y dar las respiraciones teniendo en cuenta que el aire que usted tiene en las mejillas será suficiente para elevar el tórax del bebé.

5. Solo compresiones torácicas.

Brindar únicamente compresiones torácicas es una alternativa aceptada en el casos que usted no tenga un dispositivo de barrera y la víctima tenga sangre o secreciones en la boca. Las compresiones torácicas solas son suficientes para mantener a la víctima oxigenada con la sangre circulando y está recomendada en los casos mencionados.



ENCUESTA POSTEST														
1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
2	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
3	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
4	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
5	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
6	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
7	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
8	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
9	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
10	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
11	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
12	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
13	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
14	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
15	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI	SI
¿Sabe lo que significa resucitación cardiopulmonar?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Considera importante conocer las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar y cardiopulmonar?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Sabe hacer resucitación cardiopulmonar?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Sabe lo que es un paro cardiopulmonar?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Sabe lo que es una manobra de compresión torácica?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Sabe para qué se hacen las maniobras de compresión torácica?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Llama ante una emergencia con respecto al número de teléfono al que debe llamar ante una emergencia?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
Ante una persona en paro cardiopulmonar que considera que haría como primera medida	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Sabe lo que es un Desfibrilador Semiautomático externo?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Quién puede utilizar un Desfibrilador Semiautomático externo?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Dónde se recomienda tener un Desfibrilador Semiautomático externo?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Se puede revertir un paro cardiopulmonar solamente con las maniobras básicas de resucitación cardiopulmonar?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Puede causar daño a una persona, si no necesita hacerse de fibrilación y usted lo hace?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Cualquier persona, que no pertenezca al gremio de la salud, puede operar un Desfibrilador Semiautomático Externo?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Cual es el lugar donde son más frecuentes los paros cardiacos?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
¿Le interesaría aprender a manejar elementos sencillos que le permitirían salvar la vida de una persona que presente muerte súbita?	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
SEXO	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
EDAD	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI
realizo algun curso previo de RCP	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td></td>	SI <td>SI <td>SI <td>SI </td></td></td>	SI <td>SI <td>SI </td></td>	SI <td>SI </td>	SI