



Medicina de Familia. SEMERGEN



<https://www.elsevier.es/semergen>

160/80 - Influencia sociodemográfica en el conocimiento de la cadena de supervivencia

M.M. García Alonso^a, L. Delgado Alonso^b, E. Lamarca Pinto^c, M. Sanz Almazán^d, S. del Amo Ramos^e, M. Cano Pazos^d, T. Salado García^f y J. Melero Broman^f

^aMédico Residente de 2º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Casa del Barco. Área Oeste. Valladolid. ^bMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Huerta del Rey. Valladolid. ^cMédico de Emergencias 112. Valladolid. ^dMédico Residente de 4º año de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud Arturo Eyrías. Valladolid. ^eMédico de Familia. Área Oeste de Valladolid. ^f.

Resumen

Objetivos: Saber el grado de conocimientos de la población general acerca de los eslabones de la cadena de supervivencia [Activar emergencias-maniobras de reanimación (RCP)-desfibrilador (DESA)]. Valorar la influencia de variables sociodemográficas en cada caso.

Metodología: Diseño: estudio multicéntrico descriptivo, transversal. Ámbito: tres centros de salud urbanos y estudiantes de bachillerato (Centro 4). Criterios de inclusión: personas que acuden a dichos centros y estudiantes que participan en jornadas de formación comunitaria en el marco del Día Europeo del Paro Cardíaco. Criterios de exclusión: no cumplir criterios de inclusión, negativa a participar en el estudio. Mediciones e intervenciones: los datos se obtuvieron mediante encuesta realizada previamente a recibir formación acerca de RCP básica. Variables epidemiológicas (edad, sexo), sociodemográficas (centro, nivel de estudios). Se realizaron preguntas acerca de la actuación ante la parada cardiorrespiratoria (PCR), con respuesta cerrada (sí/no). Análisis: SPSSv20.0. Se asume significación estadística $p < 0,05$.

Resultados: N = 169. Varón 43,3%, mujer 56,7%. Centro 1: 24,3%. Centro 2: 17,8%. Centro 3: 13%. Centro 4: 45%. Edad media (EM). Centro 1: 47,4 (DT 17,8), IC95% (41,6-53,2). Centro 2: 52,3 (DT 16,1), IC95% (47,1-61,4). Centro 3: 56 (DT 20), IC95% (45,7-66,2). Centro 4: 16 (DT 21,8), IC95% (15,9-16,2). Procedencia y nivel de estudios ($p = 0,007$). Centro 1: sin estudios (17,5%), primarios (25%), medio (42,5%), universitarios (15%). Centro 2: sin estudios (0%), primarios (20%), medios (40%), universitarios (40%). Centro 3: sin estudios (4,8%), primarios (33,3%), medios (19%), universitarios (42,9%). Centro 4: medios (100%). Conoce el significado de las siglas RCP ($p < 0,001$). Centro 1: no 73%, sí 27%. Centro 2: no 57%, sí 43%. Centro 3: no 64%, sí 36%. Centro 4: no 35%, sí 65%. Conoce la frecuencia de compresiones/ventilaciones ($p = 0,019$). Centro 1: no 90%, sí 10%. Centro 2: no 70%, sí 30%. Centro 3: no 68%, sí 32%. Centro 4: no 88%, sí 12%. Ha oído hablar del DESA ($p < 0,0001$). Centro 1: no 42%, sí 58%. Centro 2: no 17%, sí 83%. Centro 3: no 27%, sí 73%. Centro 4: no 85%, sí 15%. Conoce la actitud ante el atragantamiento ($p = 0,001$). Centro 1: no 68%, sí 32%. Centro 2: no 46%, sí 54%. Centro 3: no 90%, sí 10%. Centro 4: no 43%, sí 57%.

Conclusiones: Centro 1: con EM = 47,4 años, y el mayor porcentaje de población sin estudios,

registró más desconocimiento del significado de las siglas RCP y de la ratio compresiones/ventilaciones. Centro 2: con EM = 52,3 años y un 40% de la población con estudios medios y 40% universitarios, fue el más informado en DESA. Centro 3: con EM = 56 años y el mayor porcentaje de población con estudios superiores obtuvo el mejor resultado para la secuencia compresiones/ventilaciones, pero demostró conocer peor la actuación ante un atragantamiento. Centro 4: con EM = 16 años y el 100% de la población con estudios medios identificaron mejor las siglas RCP y mejor conocían la actuación frente al atragantamiento pero menos habían oído hablar del DESA. Las diferencias sociodemográficas influyen en el nivel de conocimientos de la RCP en los centros. No obstante, en los centros con mayor cualificación académica también se detectan importantes carencias de algunos conceptos básicos, por lo que habría que individualizar los programas de formación comunitaria en RCP en cada caso.