

¿Pueden las personas con síndrome de Down actuar en técnicas de “resucitación cardiopulmonar”?

Quality of chest compression by Down syndrome people: A pilot trial

Antonio Rodríguez-Núñez, Alexandra Regueiro-García, Cistina Jorge-Soto, Janali Cañas-González, Pilar Leboráns-Iglesias, Oswaldo Carcía-Crespo, Roberto Barcala-Furelos
Resuscitation, 89: 119-122, 2015

RESUMEN

I. INTRODUCCIÓN

Ante una parada cardíaca, se sabe que la iniciación inmediata de “resucitación cardiopulmonar” (RCP) por parte de los transeúntes o personas próximas mejora los índices de supervivencia del afectado. Pero es escaso el número que hay de estas personas capaces de ofrecer este servicio después de ver un accidente. Por eso, todo el mundo debería estar informado y entrenado para detectar a una víctima de parada cardíaca y proporcionar de forma inmediata una RCP. Sería un eslabón esencial en la cadena de supervivencia. En los últimos años, muchas instituciones han desarrollado programas de formación en habilidades de RCP mediante vídeos y otros métodos para ser ofrecidos en las escuelas.

En la actualidad, las personas adultas con síndrome de Down desean verse integradas lo más posible en la sociedad, y participar en las actividades que desarrollan las demás personas. Por eso, los autores se preguntan en qué modo y hasta qué punto las técnicas habituales de formación en RCP pueden ser útiles para ellas, o si habrían de ser modificadas en función de sus características de aprendizaje y de actividad motora.

El objetivo del estudio fue comparar si la calidad de RCP, restringida a la técnica de compresión del tórax, realizada por un grupo de personas con síndrome de Down era similar a la de otro grupo control de edad similar, después de haber sido sometidos a un mismo tipo de entrenamiento.

El grupo síndrome de Down estuvo compuesto por 19 jóvenes de la Fundación Down Compostela (España) de edades entre 15 y 30 años, con discapacidad intelectual leve/moderada, capaces de comprender los objetivos y los métodos de estudio. El criterio de exclusión fue la incapacidad para realizar compresiones del tórax en un maniquí. El grupo control estuvo formado por 17 estudiantes de la Escuela de Ciencias Sociales y Comunicación de la Universidad de Vigo (España), con edades entre 18 y 29 años. Ninguno de los participantes habían recibido formación en RCP. La participación fue voluntaria y no remunerada.



Como método de formación, se dispuso de un vídeo corto (3 min, 20 s) para evitar la pérdida de atención. Está diseñado para menores y personas con dificultades de aprendizaje. Tras el visionado, el instructor ejecutó una operación completa en tiempo real de compresiones del tórax en un maniquí, y se sometió a preguntas durante 15 minutos. Tras ello, los participantes se entrenaron mediante ejercicios de compresión de tórax sobre maniqués, en grupos de 5 con un instructor, durante 45 minutos.

La calidad de la RCP fue valorada en términos estándar de manera automática. La técnica mide la posición de las manos, la frecuencia de compresiones del tórax por minuto, la profundidad de la compresión en mm, tiempos de retirada y tiempos sin compresión de manos, y una puntuación de la calidad de la compresión en su conjunto.

La prueba de valoración se realizó durante 2 minutos de compresión de tórax permanente, y se ejecutó entre media y una hora después del entrenamiento.

2. RESULTADOS

La frecuencia de compresiones del tórax, el porcentaje de compresiones demasiado superficiales, y el porcentaje de compresiones realizadas sin haber dejado que el tórax se expandiera suficientemente fueron significativamente mayores en el grupo síndrome de Down que en el control. Y la profundidad de las compresiones del tórax, el porcentaje de compresiones hechas al ritmo recomendado y el conjunto de puntuación para que la compresión fuese considerada correcta fue menor en el grupo con síndrome de Down que en el control. Los valores de “trabajo” (frecuencia de compresión x profundidad) fue ligeramente superior en el grupo control sin llegar a alcanzar significación estadística.

Los resultados indican que este tipo relativamente breve de entrenamiento (alrededor de una hora entre vídeo y entrenamiento) consigue dar buena formación a personas no experimentadas con un nivel medio de formación. Con este método, el grupo con síndrome de Down no alcanzó los objetivos propuestos, si bien la medida de “trabajo” fue similar a la del grupo control. Eso significa que hay potencial para mejorar la práctica si se realizan algunos cambios en el método de entrenamiento.

COMENTARIO

Los resultados indican que las personas con síndrome de Down poseen potencial suficiente para participar también, como los demás ciudadanos, en esta técnica de rehabilitación tras una parada cardíaca. Son capaces de comprender la importancia de la situación, la necesidad de actuar y ayudar. Los propios autores del estudio afirman que posiblemente necesitan ofrecer un grado mayor de formación, dedicando un poco más de tiempo de explicación y de entrenamiento para ajustar el esfuerzo (frecuencia de compresiones, intensidad, calidad y ritmo) a las exigencias que la resucitación requiere.

Habría que analizar también cuánta información retienen pasados algunos meses después de haber aprendido y ejercitado la técnica; así como su capacidad para decidir, llegado el caso, si hay que emplearla o no. Pero en cualquier caso, si la aprenden, pueden ser buenos cooperadores dentro de un equipo en el que haya que rotar la aplicación de la técnica. Sin duda, experiencias de este tipo favorecen la autoestima al ver que son tan útiles a la sociedad como cualquier otra persona, cuando las circunstancias lo demandan.

