

# EL FACTOR PSICOSOCIAL Y LA ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR





# INTRODUCCIÓN



El **14 de marzo** fue elegido por la UE el **Día Internacional de las Cardiopatías Congénitas** para concienciar y sensibilizar de la importancia de la enfermedad y para actuar en los factores de riesgo susceptibles de ser modificables como el tabaquismo y conocer aquellos factores no modificables como la edad para disminuir el riesgo cardiovascular.

La importancia de llevar a cabo prácticas para la prevención de estas enfermedades es primordial para toda la población.

Hacemos esta guía con el interés de **informar y promocionar la salud cardiovascular de la población trabajadora** porque las Enfermedades Cardíaco Vasculares (ECV) siguen siendo la 1<sup>a</sup> causa de muerte a nivel mundial y son la causa del 40% de los fallecimientos en accidente laboral durante la jornada de trabajo.

Dado que pasamos un tercio de nuestra vida en las empresas; éstas se convierten en el mejor lugar para actuar.

En general, en el trabajo existen **factores psicosociales adversos** que a través de mecanismos de estrés, pueden afectar negativamente al sistema cardiovascular. Estudios de seguimiento de la población activa han vinculado varios factores psicosociales, como alta exigencia laboral, el bajo control laboral, el desequilibrio entre el esfuerzo y las recompensas, las largas jornadas laborales, el acoso y las situaciones de violencia en el trabajo, la injusticia organizacional y la inseguridad laboral, especialmente cuando se prolongan en el tiempo, con un mayor riesgo de sufrir una enfermedad cardiovascular.



# ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

## LA MAGNITUD DEL PROBLEMA

Hay que saber que las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de **trastornos del corazón**, de los **vasos sanguíneos** y otros trastornos que son costosos en términos médicos, económicos y productivos puesto que representan un 62% de las asistencias en el mundo. En 2003 se cifró en 170.000 mill€/año el gasto europeo por esta patología.

Dado que la población en riesgo de ECV representa una parte significativa de la fuerza laboral, es importante no solo que el trabajo no aumente el riesgo de ECV, sino también que el lugar de trabajo brinde la oportunidad de promover la salud cardiovascular.

Se calcula que hay unos **300.000 casos de muerte súbita anuales en la UE** siendo una tasa muy estable en el tiempo cuya probabilidad de supervivencia sin secuelas neuronales es del 10%.

La fotografía que nos da el Registro Europeo EuReCa en 2017 sobre el perfil de estos casos en los países de la Unión Europea es de una persona que a partir de los 50 años se incrementa la incidencia de padecer algún evento cardiaco hasta los 75 años, siendo así la media de edad de 65 años, con predominio claro de varones (71% de los casos de muerte súbita).

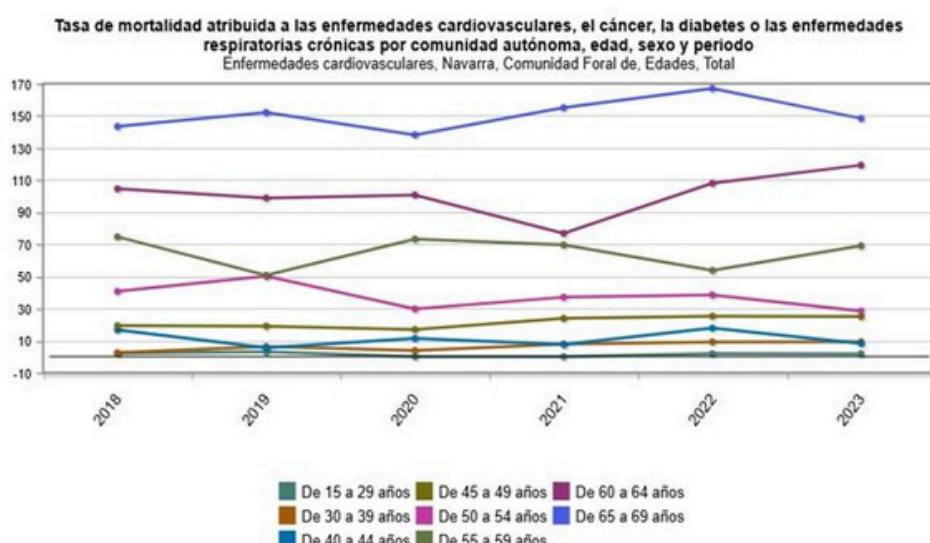
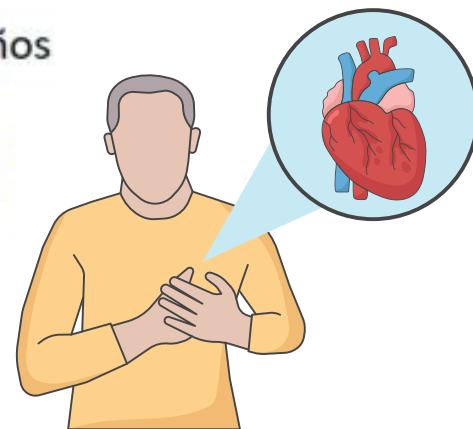


En la mayoría de los casos es presenciado por alguien que puede ejecutar la **“maniobra de resucitación cardiopulmonar-RCP”** (40% de los casos) y teniendo una tasa de supervivencia con buen estado neurológico del 10%.

Es decir, disponer de un testigo que realiza las maniobras de RCP **duplica las posibilidades de supervivencia**, por lo que el adiestramiento es vital.

El estudio realizado en los Servicios de urgencias hospitalarias de España OHSCAR nos proporciona la información siguiente del año 2022:

- a) Edad promedio 63 años
- b) Género masculino 71%
- c) Ubicación público 30%
- d) Ubicación casa 60%
- e) RCP presenciada 78%
- f) REP por testigo 54%
- g) Uso DEA por testigo 4%
- h) Tiempo hasta llegada 12min
- i) Alta hospitalaria 10%

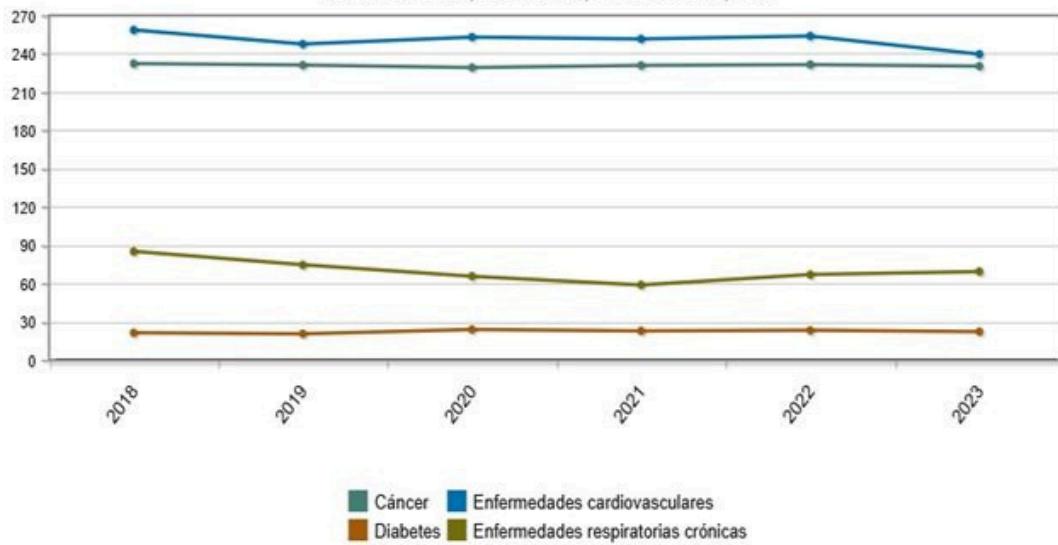


# ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

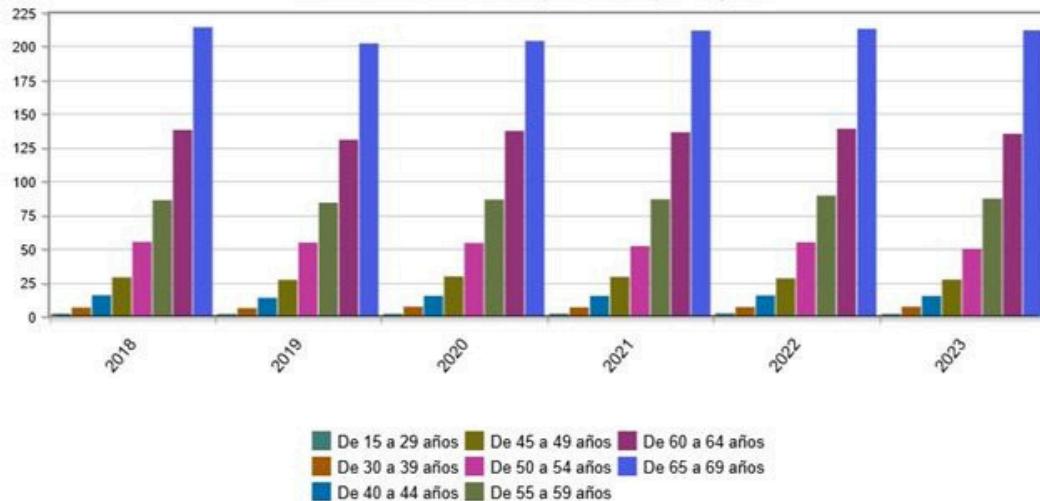
UGT



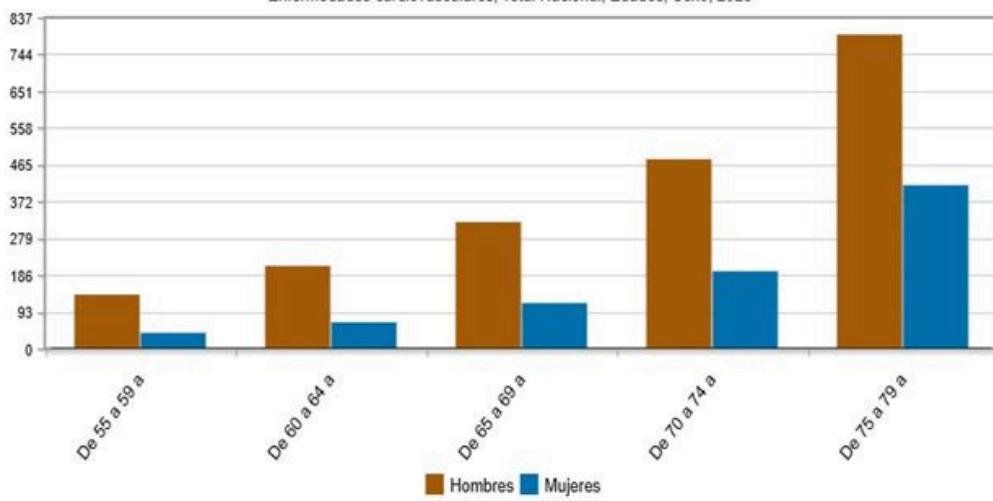
Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo  
Causa de defunción, Total Nacional, Todas las edades, Total



Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo  
Enfermedades cardiovasculares, Total Nacional, Edades, Total



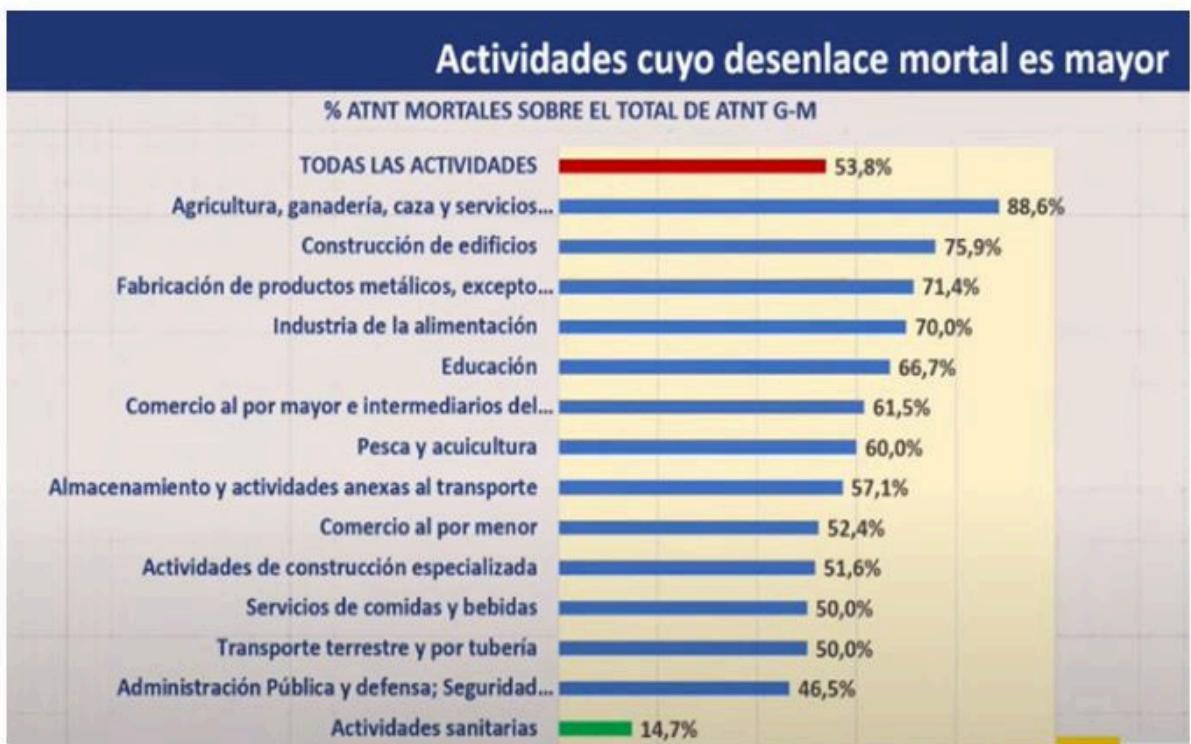
Tasa de mortalidad atribuida a las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades respiratorias crónicas por comunidad autónoma, edad, sexo y periodo  
Enfermedades cardiovasculares, Total Nacional, Edades, Sexo, 2023





UGT

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES



Si miramos los **sectores de actividad económica**, vemos que un desenlace con fallecimiento se produce en el 88% de las ocasiones en el sector agrario y ganadero frente al 14% del sector sanitario; lo cual quiere decir que dependiendo del sector, tarea y actividad, tenemos una incidencia diferente a causa del aislamiento, soledad, falta de conocimiento, identificación tardía del evento o inaccesibilidad de los servicios sanitarios.

Los sectores que presentan mayor incidencia son transporte, pesca, construcción, extractiva, metal, agricultura y ganadería, etc.



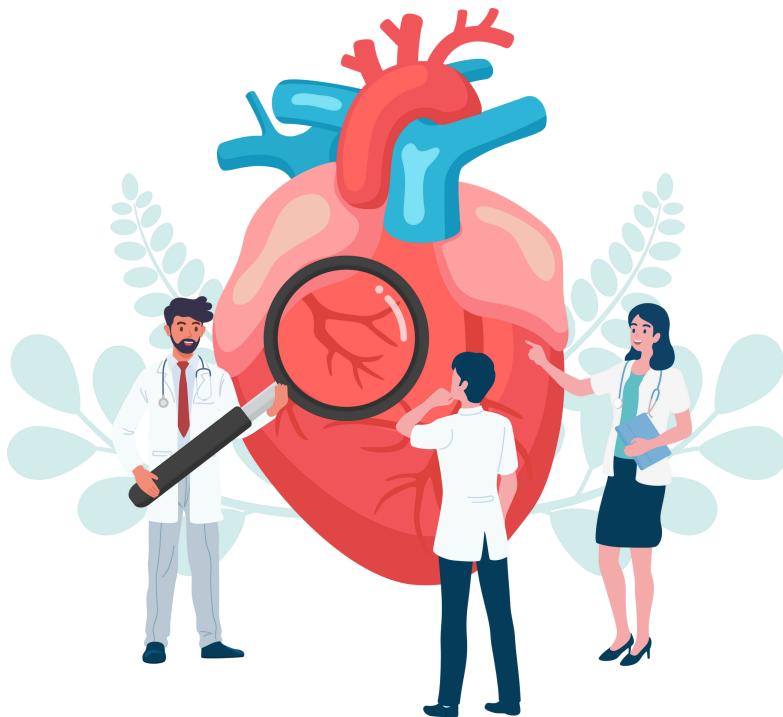
## MUERTE SÚBITA

UGT

ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES

Entendemos por muerte súbita la parada cardiaca inesperada y repentina de alguien aparentemente sano. Uno de cada tres casos se produce en público: centro de trabajo, calle, centros comerciales...

**LOS EVENTOS POR MUERTE  
CARDIOVASCULAR O CEREBRO  
VASCULAR REPRESENTAN EL 40% DE LAS  
MUERTES QUE OCURREN POR ACCIDENTE  
DE TRABAJO EN ESPAÑA DURANTE LA  
JORNADA LABORAL.**



# FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIAL



Los estudios realizados por el INSST y la Fundación Española del Corazón revelan numerosos datos que indican que, además de promocionar la salud, también hay que vigilar las condiciones de trabajo que fomenten hábitos de vida poco saludables. Hablan de la relación existente entre la exposición a entornos concretos y la presencia de ciertos patrones conductuales relacionados con el estrés.

Un ejemplo de conducta poco saludable relacionado con los factores psicosociales llamados indirectos son el tabaquismo, consumo de alcohol, hipertensión arterial, obesidad, sobrepeso, hipercolesterolemia, sedentarismo laboral y de tiempo libre, dieta desequilibrada, comida rápida...

**EL ESTRÉS Y/O LA CARGA MENTAL ESTIMULA E INCIDE EN LA ADQUISICIÓN DE HÁBITOS POCO SALUDABLES SIENDO ESTOS LOS PRINCIPALES FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR EN LA POBLACIÓN TRABAJADORA, según la encuesta nacional de salud de España.**

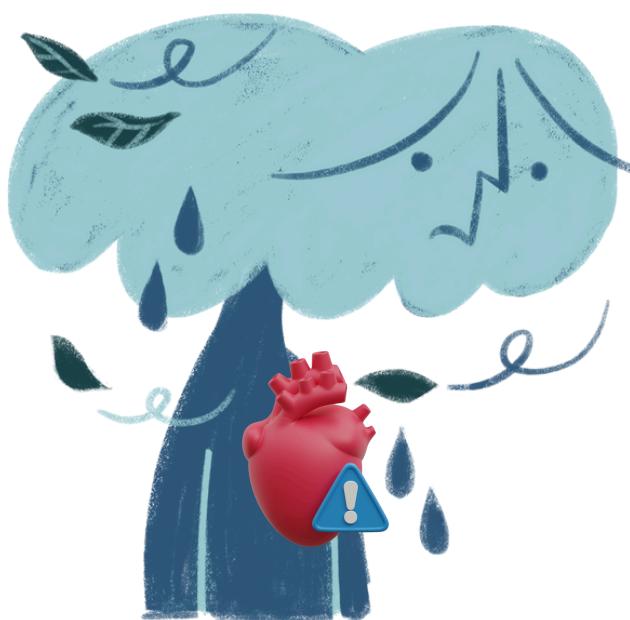
NO MODIFICABLES (no susceptibles de intervención)	MODIFICABLES (susceptibles de intervención)
<ul style="list-style-type: none"><li>• Edad.</li><li>• Antecedentes familiares de enfermedad cardiovascular hereditarias.</li><li>• Antecedentes personales de patologías como infarto, cáncer , renal, hormonal Perimenopausia.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Hábitos tóxicos (tabaco, alcohol, otras drogas).</li><li>• Hipertensión arterial.</li><li>• Diabetes.</li><li>• Obesidad y sobrepeso .</li><li>• Dislipemia.</li><li>• Inactividad física y sedentarismo.</li><li>• Alimentación inadecuada.</li><li>• Estrés.</li></ul>

Según varios estudios estadounidenses (American Heart Association) y europeos, en la búsqueda de agentes causantes de estas enfermedades hay que considerar como elementos multiplicadores los factores psicosociales y conductuales, incluido el estado de ánimo (depresión, ansiedad, enojo y estrés) la personalidad del individuo (tipo A, tipo D y/u hostil) y el apoyo social.

Las **emociones negativas** aumentan la tasa de muerte y/o evento cardiaco y se pueden agrupar en:

- Estados afectivos negativos: depresión, ansiedad, enojo y desasosiego.
- La personalidad como el patrón de conducta de Tipo A, la hostilidad y la personalidad de Tipo D.
- Elementos sociales como la posición socioeconómica y el escaso apoyo social.

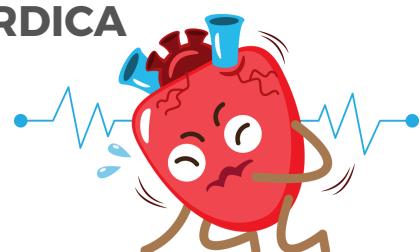
Los factores de depresión y ansiedad generan arritmias; el enojo y hostilidad provocan peor evolución clínica; el estrés causa isquemias y arritmia, etc. Son un valor predictivo sobre la hospitalización o fallecimiento.



Influye en el aumento del riesgo de arritmias e isquemia miocárdica por situaciones de la vida laboral. Durante largos años de investigación se han observado factores estresantes tales como:

- **Factores de estrés AGUDO:** provocados por situaciones o eventos catastróficos (guerras, terremotos...), eventos deportivos intensos o la actividad física aguda (ejercicio o actividad sexual). Se asocia a un aumento de la actividad arrítmica siendo causa de muerte súbita.
- **Factores de estrés CRÓNICO:** asociados a la elevada y persistente presión arterial, factores de la coagulación... que están relacionados con el desequilibrio entre esfuerzo y recompensa, la inseguridad laboral, la jornada laboral prolongada y la incertidumbre laboral.
- **Factores de estrés LABORAL:** relacionados con el trabajo como escaso margen de decisión e intensa exigencia del trabajo, la elevada exigencia psicológica, la falta de apoyo social, la insatisfacción conyugal, factores relativos al vecindario (como el apiñamiento) y una posición socioeconómica baja.

**ES DECIR, LA ACTIVIDAD FÍSICA EXTENUANTE, LAS TENSIONES EMOCIONALES, LA TRISTEZA O LA FRUSTRACIÓN, HABLAR EN PÚBLICO, ETC. SON ACTIVIDADES ESTRESANTES QUE PREDICEN LA ISQUEMIA MIOCÁRDICA**





## LA PERSONALIDAD

Influye en ECV porque depende de la conducta. Si el individuo tiene un **patrón de conducta de Tipo A** se caracteriza por ser una persona ambiciosa, intensa, muy competitiva, con urgencia temporal y hostilidad.

Sin embargo, una **personalidad de Tipo D**, afectivo negativo con la inhibición social, experimenta niveles más crónicos de un desasosiego general, que no son fácilmente detectables puesto que no se expresan.

## EL APOYO SOCIAL

Puede actuar como **amortiguador** contra los eventos vitales negativos laborales y ejercer una función protectora. El apoyo estructural hace referencia a tamaño, tipo y densidad de la red social de un individuo y la frecuencia de contactos que tiene con esa red.

Los factores psicosociales, estados emocionales, la personalidad y el escaso apoyo social predicen un aumento de la incidencia de ECV. La comunidad científica nos dice que cuando cambiamos los factores de riesgo psicosociales mejoran los resultados de ECV quedando acreditada la relación entre factores psicosociales y padecimiento de la enfermedad cardiovascular y cerebrovascular.

# MEDIDAS EFICACES DE PREVENCIÓN



UGT

MEDIDAS DE PREVENCIÓN

Sabiendo que en el mundo las ECV provocan 18 millones de muertes al año, que habrá 54 millones de sucesos coronarios y que ocasionará 4 millones de muertes en Europa, representando el 45% de las muertes totales anuales, podemos decir que las medidas que han demostrado ser más eficaces en diferentes países para mejorar los índices de supervivencia tras una parada cardiaca han sido la activación de **LA CADENA DE SUPERVIVENCIA** que consiste en:

- **Formación** en la población para el reconocimiento precoz del evento cardíaco y técnica del uso de soporte vital básico.
- Activar la asistencia telefónica de los **servicios de emergencia** 112-061.
- Instalación de **desfibriladores semiautomáticos** DEA en lugares públicos.

Este problema parece no estar presente en el ámbito laboral, social, empresarial y/o institucional. En España ocurre **una muerte por ECV cada 40 segundos** (aprox. 120.000 al año), más que el COVID (fueron 80.000 muertes). Genera más de 500.000 ingresos hospitalarios con un elevadísimo coste, el 30% de los pacientes fallece antes de recibir cualquier asistencia y la tasa de supervivencia sin daño cerebral está entre un 5% y un 10%.



**EL TIEMPO ES VITAL, CADA MINUTO QUE PASA SIN ATENDER LA PARADA IMPLICA PERDER UN 10% DE POSIBILIDADES DE RECUPERACIÓN.**

**ES PRIMORDIAL ATENDER CON MANIOBRAS DE REANIMACIÓN DENTRO DE LOS 10 PRIMEROS MINUTOS.**

# ACTUACIÓN EN LAS EMPRESAS

## LA ETIQUETA DE ESPACIO CARDIO SEGURO

La Fundación Española del Corazón (FEC) recomienda **un desfibrilador por cada 1.000 habitantes** o con un acceso en menos de 3 minutos al DEA. Se pretende fomentar y reconocer áreas de trabajo o espacios públicos que han de contar con elementos materiales y personales para atender una parada cardiaca.

Como solución para las empresas, la fundación ofrece mantener y verificar periódicamente las instalaciones y equipos DEA, asegurando la accesibilidad, proporcionando un protocolo específico de atención, realizar simulacros...

Es decir, la FEC actúa acompañando a la empresa como avalista de la etiqueta 'Cardio Segura' aportando:

- Documentación y conocimiento para la implantación.
- Aportando especialistas para la capacitación de personas y su acreditación.
- Dotación de DEAs, financiación, mantenimiento del aparato.
- App ARIADNA para localizar el DEA más cercano y/o voluntario con capacitación más cercano.

En definitiva, la etiqueta '**Cardio Seguridad**' en el entorno laboral garantiza el bienestar de los/as empleados/as y minimiza los riesgos cardiovasculares, porque tiene como objetivo la prevención y la respuesta efectiva ante eventos cardíacos.



UGT

ACTUACIÓN EN LAS EMPRESAS

Para que la empresa sea 'Cardio Segura' tiene que dar los siguientes pasos:

- Conocer la **situación** de la empresa ante ECV.
- Solicitar memoria médica de la población trabajadora y **evaluación de los riesgos** de los puestos de trabajo al SPA.
- Revisar la infraestructura y **disposición de equipos DEA**.
- Identificar las personas de la organización capacitadas para **primeros auxilios y reanimación RCP**.
- **Formación** para la capacitación del personal y la concienciación de hábitos saludables.
- Ubicación estratégica de los equipos DEA y garantizar su **accesibilidad** y mantenimiento.
- Seguimiento y **mejora continua** (simulacros periódicos).





## BUSCANDO LA IMPLICACIÓN DE LA EMPRESA

En la valoración del riesgo cardiovascular del personal de un centro de trabajo, se tiene en cuenta la probabilidad de sufrir un evento CV a 10 años vista y cuáles son los factores de riesgo cardiovascular FRCV del individuo. En prevención cardiovascular estimamos primero el factor de riesgo y luego la medida preventiva a adoptar.

Resulta muy difícil transmitir esta probabilidad a población aparentemente sana que tome unas medidas para reducir la posibilidad de que le ocurra un evento coronario en el futuro.

Podemos clasificar el riesgo como:

- Riesgo **BAJO MODERADO** para persona aparentemente sana que tiene algún factor de riesgo cardiovascular (presión arterial alta, colesterol, diabetes, comida rápida...).
- Riesgo **ALTO** para persona que ya tiene un factor de riesgo que hay que tratar aparentemente sana y asintomática (hipertensión, hipercolesterolemia, diabetes con órgano afecto, enfermedad renal...).
- Riesgo **MUY ALTO** para personas que ya son pacientes y han vivido algún episodio coronario, ictus, angina o infarto que puede repetirse.

## ¿QUÉ TIPO DE ACCIONES PODEMOS TOMAR PARA EVITAR LA EVOLUCIÓN DE LA ENFERMEDAD?

- **PROMOCIONAR LA SALUD** mediante campañas de información sobre estilos de vida cardiosaludables, impartir formación RCP básica, ejercicio físico como el uso de escaleras, hacer sentadillas, caminar en intervalos de trabajo, etc.
- Crear un taller teórico-práctico de **alimentación saludable** confeccionando menús para comedor con bajas dosis de sal, evitando bebidas azucaradas, carbonatadas, zumos, evitar comida precocinada, fritos y/o rebozados, bollería industrial, hidrogenados, etc.
- Pueden **eliminar los espacios con humos**, evitar las máquinas de vending y fomentar dejar el hábito de fumar.
- Desarrollar ciclos entorno a la **gestión de emociones negativas** como estrés, burnout, sobre cargas físicas y/o mentales, situaciones de doble jornada, turnicidad, violencia y/o acoso laboral...
- Implantar políticas organizativas que garanticen **condiciones de respeto** entre individuos.
- El **servicio de prevención ajena** (SPA) ha de valorar las tareas y condiciones de trabajo para adaptarlas a un modelo de retorno laboral que evite la evolución de la ECV.
- Mantenimiento de la **vigilancia de la salud**, seguimiento de medidas adoptadas, flexibilizar las condiciones para adaptar al empleado/a.



UGT

ACTUACIÓN EN LAS EMPRESAS



UGT

SENSIBILIZACIÓN

## SENSIBILIZACIÓN

Las condiciones trabajo son **factores laborales que aceleran las enfermedades cardiovasculares**. Por ejemplo: agentes ambientales como elementos químicos, físicos y/o biológicos, agentes psicosociales de carácter organizativo y ergonómico como estrés, trabajo a turnos, sedentarismo, agentes de sobreesfuerzo y carga mental y/o física y también las características de lugar de trabajo



El **estrés laboral** es el factor de riesgo psicosocial principal. Se puede agravar por hábitos insanos lo que hace precipitar un evento cardiovascular. Para conseguir puestos de trabajo mental y emocionalmente saludables han de facilitarse herramientas para afrontar el estrés, fomentando una cultura empresarial justa y participativa, definiendo las funciones y cargas de cada puesto de trabajo.



UGT

SENSIBILIZACIÓN

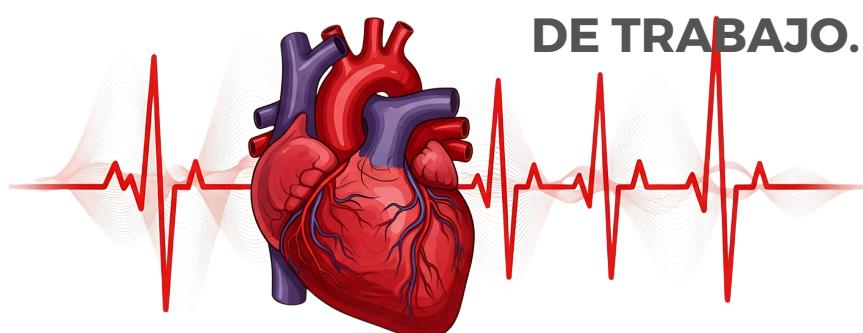
Los **turnos laborales** es un factor organizacional que afecta al ritmo circadiano, metabólico, sistema nervioso autónomo y genera malos hábitos.

El **sedentarismo** es un factor ergonómico que afecta a obesidad, diabetes, cáncer, etc. con lo que hay que limitar la exposición y realizar tareas alternas con desplazamientos, pausas activas...

El **sobresfuerzo** es una carga excesiva para las características de la persona trabajadora donde se ha de controlar la penosidad de la tarea, disminuir la carga o incluir tecnología, calentar antes de hacer la actividad, retorno a la calma...

Las características del **lugar de trabajo** también afectan a los eventos CV, como estar cara a público.

**LA VIGILANCIA DE LA SALUD PRETENDE  
PROTEGER LA SALUD FRENTE A LA EXPOSICIÓN  
DE FACTORES DE RIESGO LABORAL TOMANDO  
MEDIDAS COMO LA ADAPTACIÓN DEL PUESTO  
DE TRABAJO.**



Los empleadores tienen la obligación legal de prevenir los riesgos laborales, incluidos los relacionados con la salud cardiovascular. Los riesgos físicos y psicosociales deben prevenirse conjuntamente mediante un enfoque holístico que considere la **carga total del trabajo**, teniendo en consideración el conjunto de tareas y actividades que se desarrollan en el puesto.

La promoción del bienestar mental debe formar parte de la promoción de la salud en el lugar de trabajo.

Además de la prevención de la ECV, también es importante para quienes han sufrido un evento cardiaco la **REINCORPORACIÓN**.

La reincorporación al trabajo es un objetivo clave para el éxito de la rehabilitación de este grupo de pacientes en edad laboral. Diseñar un programa gestionado que incluye ejercicio físico, programas de asesoramiento sobre cambios en el estilo de vida, adaptaciones al trabajo, el horario laboral y las tareas laborales, educación e intervención psicológica para facilitar la recuperación tras un evento cardiovascular, ha demostrado una mejor tasa de reincorporación laboral.

La Sociedad Europea de Cardiología reconoce que el estrés laboral se asocia de manera directa con el desarrollo y el pronóstico de la ECV. Hace hincapié en identificar los factores de riesgo modificables para concienciar sobre el beneficio a la salud de un **entorno laboral psicosocialmente seguro**; garantizar un entorno laboral protegido, repercute en beneficios para la salud inmediatos a la población trabajadora.



UGT

SENSIBILIZACIÓN

Los **estresores psicosociales** relacionados con el trabajo, como la tensión laboral, el desequilibrio entre el esfuerzo y la recompensa, las largas jornadas laborales, la inseguridad laboral, el acoso laboral y la violencia en el trabajo, no deben ignorarse.

Estos factores de estrés están vinculados a un menor bienestar en las personas empleadas y, por esta razón, deberían ser abordados.



## PROGRAMAS DE RETORNO AL TRABAJO

Transcurrida la baja, la empresa tiene que realizar un **reconocimiento médico** en el cual dictará si la persona trabajadora es apta, no apta o apta con limitaciones. En el último caso, si se es apta con limitaciones, se tendrá que reubicar o adaptar el puesto de trabajo.

El proceso de retorno al trabajo pretende una **reincorporación laboral segura, sostenible y a tiempo**. Son fundamentales los programas de rehabilitación y recuperación seguidas de una adaptación del puesto de trabajo.

De igual manera, es importante diseñar el **seguimiento a medio y largo plazo** para el mantenimiento del puesto de trabajo, son individuales y participan profesionales sanitarios de diferentes disciplinas (enfermería, medicina, psicología, nutrición, fisioterapia, especialistas en ejercicio físico, etc.) cuyo objetivo es mejorar el pronóstico, funcionalidad y calidad de vida de la persona.

Se basan en cinco pilares fundamentales, que son el ejercicio físico adaptado, una adecuada alimentación, el abandono de los hábitos tóxicos, si los hubiere (ej. tabaquismo), la optimización de la terapia médica (farmacológica, quirúrgica, etc.) y la gestión de las consecuencias psicológicas.



UGT

RETORNO AL TRABAJO

La adaptación del puesto de trabajo debe ser establecida entre el equipo rehabilitador con la participación de la persona y la empresa, teniendo en cuenta las **exigencias y condiciones particulares** de cada puesto de trabajo y tareas a desempeñar.

Las probabilidades de mantener el puesto de trabajo se ven incrementadas gracias a:

- El **seguimiento estrecho** de su situación médica (cardiólogos/as, neurólogos/as, etc.)
- La **evaluación continua** del balance entre sus capacidades y las exigencias del puesto de trabajo y la adaptación dinámica de éste.
- La **derivación precoz** por sospecha de recaída.





## CONCLUSIONES

Se puede concluir que la **muerte súbita** es una de las principales causas de muerte en la población. La actuación en los **primeros minutos es fundamental**, 1/3 eventos se dan en espacio públicos y en el 50% son presenciadas por testigos.

La **RCP** iniciada por testigo aumenta la supervivencia entre 2 y 3 veces y la detección precoz avisando a **emergencias 112** e iniciando RCP con acceso a DEA son aspectos fundamentales para mejorar el pronóstico.

Entendemos que es responsabilidad individual, institucional y de las organizaciones estar preparados para atender estos eventos cardiacos con una **estrategia de formación** y dotación de elementos que ayudan a conseguir una atención precoz de la **ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR**.

ACCIONES	EJEMPLOS
Promoción de la salud cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"><li>• Participar en las actividades de formación y sensibilización.</li><li>• Dar consejo breve durante el reconocimiento médico.</li><li>• Reforzar el consejo breve mediante consultas programadas</li></ul>



UGT

## CONCLUSIONES

ACCIONES	EJEMPLOS
Abordaje de los factores de riesgo a nivel individual y colectivo	<ul style="list-style-type: none"><li>Identificar los factores de riesgo cardiovascular no laborales</li><li>Seguir su evolución en el tiempo.</li><li>Aplicación de las medidas adecuadas.</li><li>Priorizar las acciones de promoción de la salud.</li></ul>
Detección de las personas trabajadoras de alto riesgo cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"><li>Calcular el riesgo cardiovascular mediante el reconocimiento médico.</li><li>Valorar las capacidades de la persona trabajadora.</li><li>Valorar la penosidad de las tareas a través de la medida de la carga física cardiovascular.</li><li>Establecer la adaptación del puesto de trabajo a las características personales.</li></ul>
Retorno al trabajo	Implicarse en el proceso de retorno y mantenimiento del trabajo.
Respuesta a síntomas de alarma y/o un evento cardiovascular	<ul style="list-style-type: none"><li>Participar en la sensibilización y formación de la detección de síntomas, maniobras de reanimación, manejo de desfibriladores, etc.</li><li>Establecer y mantener los protocolos de actuación ante eventos cardiovasculares.</li><li>Establecer áreas cardioprotegidas.</li></ul>

# PRIMEROS AUXILIOS



## PRIMEROS AUXILIOS

### SECUENCIA / Acción

### Descripción técnica

#### SEGURIDAD

Asegúrese de que usted, la víctima y cualquier testigo están seguros

#### RESPUESTA

Evalué a la víctima



Sacuda suavemente sus hombros y pregunte en voz alta: "¿Se encuentra bien?"

Si responde, déjelo en la posición en que lo encontró, siempre que no exista mayor peligro; trate de averiguar qué problema tiene y consiga ayuda si se necesita; reevalúelo con frecuencia

#### VÍA AÉREA

Abra la vía aérea



Coloque a la víctima boca arriba

Coloque su mano sobre la frente e incline suavemente su cabeza hacia atrás; con la yema de sus dedos bajo el mentón de la víctima, eleve el mentón para abrir la vía aérea

#### RESPIRACIÓN

Mire, escuche y sienta la respiración normal



En los primeros minutos de una parada cardiaca, una víctima puede estar prácticamente sin respiración, o presentar boqueadas infrecuentes, lentas y ruidosas.

No confunda esto con la respiración normal. Mire, escuche y sienta durante no más de 10 segundos para determinar si la víctima está respirando normalmente.

Si tiene alguna duda acerca de si la respiración es normal, actúe como si no estuviera respirando normalmente y prepárese para empezar RCP.

#### NO RESPONDE Y NO RESPIRA CON NORMALIDAD

Avise a los Servicios de Emergencias



Pida a alguien que llame a los Servicios de Emergencias (112) si es posible, si no llámelos usted mismo.

Permanezca junto a la víctima mientras hace la llamada si es posible

Active la función manos libres en el teléfono para comunicarse mejor con el operador telefónico de emergencias

#### ENVÍE A POR EL DEA

Envíe a alguien a por el DEA



Si es posible envíe a alguien a buscar un DEA y traerlo. Si está usted sólo, no abandone a la víctima, y comience la RCP



# UGT

## PRIMEROS AUXILIOS

### CIRCULACIÓN

#### Inicie compresiones torácicas



Arrodíllese al lado de la víctima

Coloque el talón de una mano en el centro del pecho de la víctima; (que es la mitad inferior del hueso central del pecho de la víctima o esternón)



Coloque el talón de la otra mano encima de la primera

Entrelace los dedos de sus manos y asegúrese de que la presión no se aplica sobre las costillas de la víctima

Mantenga sus brazos rectos.

No haga presión sobre la parte alta del abdomen o la parte final del esternón (hueso central del pecho)



Colóquese verticalmente sobre el pecho de la víctima y comprima el esternón aproximadamente 5 cm (pero no más de 6 cm)

Después de cada compresión, libere toda la presión sobre el pecho sin perder contacto entre sus manos y el esternón;

Repita a una frecuencia de 100-120 por min

### SI ESTÁ FORMADO Y ES CAPAZ

#### Combine las compresiones torácicas con las respiraciones de rescate



Después de 30 compresiones, abra la vía aérea de nuevo usando la maniobra frente-mentón

Utilice el dedo índice y el pulgar de la mano que tiene sobre la frente para pinzar la parte blanda de la nariz, cerrándola completamente

Permita que la boca se abra, pero mantenga el mentón elevado

Inspire normalmente y coloque sus labios alrededor de la boca, asegurándose de que hace un buen sellado

Sople de modo sostenido en el interior de la boca mientras observa que el pecho se eleva, durante alrededor de 1 segundo como en una respiración normal; esto es una respiración de rescate efectiva \*\*

Manteniendo la maniobra frente-mentón, retire su boca de la víctima y observe que el pecho desciende conforme el aire sale

Tome aire normalmente otra vez y sople en la boca de la víctima una vez más para conseguir un total de dos respiraciones de rescate efectivas. No interrumpa las compresiones más de 10 segundos para dar las dos respiraciones. A continuación recoloque sus manos sin demora en la posición correcta sobre el esternón y dé 30 compresiones más

Continúe con las compresiones torácicas y las respiraciones de rescate en una relación de 30:2

### SI NO ESTÁ FORMADO O NO ES CAPAZ DE DAR RESPIRACIONES DE RESCATE

#### Continúe RCP solo con compresiones



Haga RCP solo con compresiones (compresiones continuas, a una frecuencia de 100-120 por minuto)

# PRIMEROS AUXILIOS



UGT

## CUANDO LLEGUE EL DEA

Ponga en funcionamiento el DEA y aplique los parches



Tan pronto como llegue el DEA:

Ponga en funcionamiento el DEA y aplique los parches adhesivos en el pecho desnudo del paciente

Si hay más de un reanimador, las maniobras de RCP se deben continuar mientras se colocan los parches sobre el pecho

## Siga las instrucciones visuales/sonoras



Asegúrese de que nadie toca a la víctima mientras el DEA realiza el análisis del ritmo

## Si la descarga está indicada, aplique una descarga



Asegúrese de que nadie toca a la víctima

Apriete el botón de descarga como se indica (los DEAs completamente automáticos aplicarán la descarga automáticamente)

Reinicie inmediatamente RCP 30:2

Continúe siguiendo las instrucciones visuales/sonoras.

## Si la descarga no está indicada, continúa RCP



Reinicie a RCP inmediatamente. Continúe como se indica en las instrucciones visuales/sonoras

## SI NO SE DISPONE DE DEA CONTINÚE RCP

Continúe RCP



No interrumpa la resucitación hasta que:

- Un profesional sanitario le diga que pare
- La víctima comience a despertar: se mueva, abra los ojos y respire con normalidad.
- Usted se agote

## SI NO RESPONDE PERO RESPIRA CON NORMALIDAD

Si está seguro de que el paciente respira con normalidad pero no responde, colóquelo en la posición de recuperación (vea el capítulo de primeros auxilios).



Es raro que la RCP por sí sola reinicie el corazón. A no ser que esté seguro que el paciente se ha recuperado continúe la RCP

Signos de que la víctima se ha recuperado

- comienza a despertar
- se mueve
- abre los ojos
- respira con normalidad

Esté preparado para reiniciar la RCP inmediatamente si el paciente se deteriora



UGT

# PRIMEROS AUXILIOS

## REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR



Activación de la respuesta a emergencias

RCP de alta calidad

Desfibrilación

Identificación del paro cardíaco y activación del sistema de respuesta a emergencias

Reanimación cardiopulmonar (RCP) inmediata con énfasis en las compresiones torácicas

Desfibrilación rápida



Reanimación avanzada

Atención posparo cardiaco

Recuperación

Servicio de emergencias médicas básico y avanzado

Soporte vital avanzado y atención posparo cardiaco

Tratamiento adicional, observación, rehabilitación y apoyo psicológico

# SEDES DE UGT NAVARRA

## PAMPLONA

Avda. Zaragoza 12 - 1º  
31003 Pamplona  
Teléfono.: 948 291 292  
[ugt@navarra.ugt.org](mailto:ugt@navarra.ugt.org)

## ALSASUA

Erkuden, 6.  
31800 Alsasua  
Teléfono: 948 467 120  
[ucalsasua@navarra.ugt.org](mailto:ucalsasua@navarra.ugt.org)

## ESTELLA

Dr. Huarte de San Juan, s/n.  
31200 Estella  
Teléfono: 948 550 640  
[ucestella@navarra.ugt.org](mailto:ucestella@navarra.ugt.org)

## BERA

San Esteban, 13.  
31780 Bera  
Teléfono: 948 631 080  
[ucbera@navarra.ugt.org](mailto:ucbera@navarra.ugt.org)

## TUDELA

Plaza Cuesta de la Estación, 3  
31500 Tudela  
Teléfono: 948 821 801  
[uctudela@navarra.ugt.org](mailto:uctudela@navarra.ugt.org)

## TAFALLA

Paseo Padre Calatayud, 13.  
31300 Tafalla  
Teléfono: 948 700 890  
[uctafalla@navarra.ugt.org](mailto:uctafalla@navarra.ugt.org)

## SAN ADRIÁN

Santa Gema, 38.  
31570 San Adrián  
Teléfono: 948 696 600  
[sanadrian@navarra.ugt.org](mailto:sanadrian@navarra.ugt.org)

## SANGÜESA

C/ Jenaro Vallejos 18, bajo  
31400 Sangüés a  
Teléfono: 651 669 252  
[ucaoiz@navarra.ugt.org](mailto:ucaoiz@navarra.ugt.org)

## SÍGUENOS EN NUESTRAS REDES SOCIALES:

-  [@ugtnavarra](https://twitter.com/ugtnavarra)
-  [ugtnavarra](https://www.instagram.com/ugtnavarra)
-  [UGT Navarra](https://www.facebook.com/UGT Navarra)



[NAVARRA.UGT.ORG/](http://NAVARRA.UGT.ORG/)





