



## CARTAS CIENTÍFICAS

### Cambios de la presión arterial en profesionales sanitarios durante su actividad laboral



### Changes in blood pressure in healthcare professionals during your work activity

Mariano Leal Hernández<sup>a,b,c,\*</sup>, José Abellán Alemán<sup>a,d</sup>, Ángeles Velasco Soria<sup>a,d</sup> y Celia Román García<sup>c,e</sup>

<sup>a</sup> Centro de Salud San Andrés, Murcia, España

<sup>b</sup> Unidad Docente MFyC, Instituto Murciano de Investigación Biosanitaria (IMIB), Murcia, España

<sup>c</sup> Sindicato Médico CESH Murcia, Murcia, España

<sup>d</sup> Cátedra de Riesgo Cardiovascular, Universidad Católica de Murcia, Murcia, España

<sup>e</sup> Centro de Salud de Cabezo de Torres, Cabezo de Torres, Murcia, España

Recibido el 4 de febrero de 2020; aceptado el 15 de febrero de 2020

Disponible en Internet el 30 de marzo de 2020

Entre los factores de riesgo de la hipertensión arterial (HTA) se conocen algunos de carácter genético y otros de carácter psicosocial. Entre los primeros destacan la edad, el sexo, la raza y los antecedentes familiares de HTA. Respecto a los factores de riesgo psicosocial destacan aquellos comportamientos que hacen a la persona más vulnerable a padecer el trastorno, tales como hábitos inadecuados de alimentación, tabaquismo, alcoholismo, sedentarismo y estrés. El estrés laboral puede producir el síndrome del quemado profesional o *burnout*, que comporta una serie de alteraciones físicas, conductuales y emocionales que tienen su origen en factores laborales. El estrés laboral también puede desencadenar incrementos de presión arterial durante la actividad laboral e incluso crisis hipertensivas. En los profesionales de

atención primaria es habitual que se trabaje en condiciones de estrés elevadas, lo que puede ocasionar incrementos agudos de la presión arterial. En este trabajo se va a analizar cómo influye el estrés laboral en la presión arterial de los distintos profesionales que trabajan en el Equipo de Atención Primaria<sup>1-6</sup>.

Los objetivos del estudio son: 1) Comprobar cómo afecta la actividad laboral a los niveles de presión arterial en los profesionales del Equipo de Atención Primaria y 2) Comparar si existen diferencias respecto a dicha afectación entre médicos de familia, enfermería y personal de apoyo. El diseño es un estudio descriptivo de toma de la presión arterial a lo largo de la jornada laboral en 4 centros de salud urbanos de la ciudad de Murcia. Fueron incluidos 25 médicos de familia, 25 enfermeros y 25 miembros del personal de apoyo. A todos ellos se les determinó la presión arterial en 2 ocasiones a lo largo de la jornada laboral: al iniciarse la jornada y 2h después (en plena

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [arboleja@yahoo.es](mailto:arboleja@yahoo.es) (M. Leal Hernández).

**Tabla 1** Presión arterial al comienzo y en plena jornada laboral de los profesionales sanitarios (media  $\pm$  desviación típica en brazo dominante)

|                                    | Médico de familia(n = 25) | Enfermería(n = 25) | Personal de apoyo(n = 25) |
|------------------------------------|---------------------------|--------------------|---------------------------|
| <i>Presión arterial sistólica</i>  |                           |                    |                           |
| Inicial                            | 126,1 $\pm$ 12,2          | 125,2 $\pm$ 12,4   | 127,2 $\pm$ 11,9          |
| Plena jornada                      | 139,0 $\pm$ 11,7          | 128,0 $\pm$ 11,8   | 133,1 $\pm$ 12,2          |
| Valor de p                         | < 0,05                    | ns                 | ns                        |
| <i>Presión arterial diastólica</i> |                           |                    |                           |
| Inicial                            | 77,8 $\pm$ 7,9            | 77,4 $\pm$ 6,8     | 78,2 $\pm$ 6,9            |
| Plena jornada                      | 87,0 $\pm$ 6,9            | 81,6 $\pm$ 6,3     | 80,9 $\pm$ 7,9            |
| Valor de p                         | < 0,05                    | ns                 | ns                        |

ns: no significativo.

jornada). Para medir la presión arterial se obtuvieron 3 tomas de cada brazo siguiendo las normas del VIII Informe del JNC. Se intentó lograr la máxima homogeneidad entre la jornada laboral de los profesionales. Los resultados referidos al brazo dominante quedan expresados en la [tabla 1](#). Destacar que los médicos de familia presentan una PAS al inicio de la jornada laboral de 126,1  $\pm$  12,2 mmHg y en plena jornada de 139,0  $\pm$  11,7 mmHg ( $p < 0,05$ ); los enfermeros 125,2  $\pm$  12,4 mmHg y 128,0  $\pm$  11,8 mmHg, respectivamente (ns); y el personal de apoyo 127,2  $\pm$  11,9 mmHg y 133,1  $\pm$  12,2 mmHg (ns). La presión arterial diastólica solo mostró diferencias significativas en los médicos de familia, 77,8  $\pm$  7,9 mmHg al inicio y de 87,0  $\pm$  6,9 mmHg en plena jornada ( $p < 0,05$ ).

Los médicos de familia presentan un incremento significativo de su presión arterial (sistólica y diastólica) en el transcurso de su jornada laboral. En el personal de apoyo y en enfermería no se detectan diferencias significativas, aunque la tendencia es a aumentar en ambos grupos. Estos resultados podrían explicarse por la importante carga asistencial de los médicos de familia, con la presión que ello supone debido a la continua toma de decisiones. La diferencia con enfermería puede deberse a que dichos profesionales se programan gran parte de su jornada laboral, por lo que la atención urgente y el trabajo bajo presión horaria suele

ser menor. El personal de apoyo también presenta gran presión por parte de los usuarios, pero con una trascendencia menor de la toma de decisiones. Por tanto, la competitividad, la burocracia, la necesidad de estar al día, el trato físico y emocional con los pacientes, parecen comportar un incremento significativo de la presión arterial en el transcurso de la consulta médica durante la jornada laboral<sup>1-6</sup>.

## Bibliografía

1. Navarro-González D, Ayechu-Díaz A, Huarte-Labiano I. Prevalence of burnout syndrome and its associated factors in Primary Care staff. *Semergen*. 2015;41:191-8.
2. Frutos-Llanes R, Jiménez-Blanco S, Blanco-Montagut LE. Burnout syndrome in general practitioners of Avila. *Semergen*. 2014;40:357-65.
3. Olivar C, González S, Martínez MM. Factores relacionados con la satisfacción laboral y el desgaste profesional en los médicos de atención primaria de Asturias. *Aten Primaria*. 1999;24:352-9.
4. Cebrià J, Segura J, Corbella S, Sos P, Comas O, García M, et al. Rasgos de personalidad y burnout en médicos de familia. *Aten Primaria*. 2001;7:459-68.
5. Mingote JC. Síndrome burnout o síndrome de desgaste profesional. *FMC*. 1998;5:493-503.
6. Fajardo-Ortiz G, Robledo H. Management of medical care, a fundamental tool for resident doctors. *Cir Cir*. 2018;86:71-8.