

**Carrera Universitaria de Postgrado de  
Especialización en Clínica Médica  
Universidad Nacional de Rosario.**



**“Relevamiento epidemiológico:  
violencia hacia médicos en el  
ámbito laboral en la provincia de  
Santa Fe, Argentina”**

**Autor:**

Criado, Julián A.

**Tutores:**

Kilstein, Jorge G.

Ghelfi, Albertina M.



**Diciembre 2019**

---

**Autores:**

**Julián Criado**

E-mail: julianc961@hotmail.com

Teléfono: 0341-156903966

Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Santa Fe, Argentina.

Alumno de la carrera de posgrado de especialización en Clínica Médica, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Rosario.

Ex residente del Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Santa Fe, Argentina.

**Albertina Ghelfi**

E-mail: albertinaghelfi@hotmail.com

Teléfono: 0341-153042437

Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Santa Fe, Argentina.

Tutora de Residentes, Servicio de Clínica Médica, Hospital Escuela Eva Perón. Docente Estable y Coordinadora de la Carrera de Especialización de Clínica Médica de la Universidad Nacional de Rosario.

**Jorge Kilstein**

E-mail: jorgekilstein@hotmail.com

Teléfono: 0341-4511961

Hospital Escuela Eva Perón, Granadero Baigorria, Santa Fe, Argentina.

Instructor de Residentes. Servicio de Clínica Médica. Hospital Escuela Eva Perón. Granadero Baigorria. Santa Fe, Argentina.

# ÍNDICE.

<b>ÍNDICE.....</b>	<b>3</b>
<b>ABREVIATURAS.....</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>5</b>
<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>7</b>
<b>MATERIALES Y MÉTODOS.....</b>	<b>8</b>
DISEÑO.....	8
POBLACIÓN Y SELECCIÓN DE MUESTRA.....	8
DEFINICIONES.....	8
INTERVENCIONES.....	9
VARIABLES.....	9
CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	10
ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	10
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>21</b>
<b>CONCLUSIÓN.....</b>	<b>25</b>
<b>LIMITACIONES.....</b>	<b>25</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>26</b>
<b>ANEXOS.....</b>	<b>30</b>

## **ABREVIATURAS.**

CB: Capitán Bermúdez

EDV: episodio de violencia

FLB: Fray Luis Beltrán

GB: Granadero Baigorria

IC: Intervalo de Confianza

OR: Odds Ratio

Puerto SM: Puerto San Martín

SL: San Lorenzo

VAL: violencia en ambiente laboral

VGG: Villa Gobernador Gálvez

## INTRODUCCIÓN.

La violencia en el ámbito laboral (VAL) es un fenómeno recurrente y creciente que se presenta en todo el mundo, siendo los trabajadores de la salud, quienes están principalmente en mayor riesgo de sufrirla, generando graves consecuencias en la relación médico-paciente así como en la seguridad del trabajador. <sup>(1)</sup>

Se la ha definido como “toda acción, omisión o comportamiento, destinado a provocar, directa o indirectamente, daño físico, psicológico o moral a un trabajador o trabajadora, sea como amenaza o acción consumada. La misma incluye violencia de género, acoso psicológico, moral y sexual en el trabajo, y puede provenir de niveles jerárquicos superiores, del mismo rango o inferiores” <sup>(2)</sup> En el ámbito de la salud, estas agresiones pueden provenir del paciente, un familiar, un colega médico o un trabajador de salud no médico. <sup>(3)</sup>

La VAL produce importantes daños. Desde un punto de vista individual, puede afectar la salud mental y física de las víctimas, causando a corto y largo plazo ausentismo laboral, empobrecimiento del clima laboral y disminución de la moral de los trabajadores de la salud. <sup>(4,5)</sup> A nivel general, compromete la efectividad de los sistemas de salud, particularmente en los países en desarrollo. <sup>(6)</sup>

Esta epidemia de intolerancia y violencia representaría un síntoma del colapso de los valores sociales, con desconfianza y sospechas crecientes entre médicos y sus pacientes o familiares, que en su origen es multifactorial ya que implica tanto factores relacionados con déficits y problemas propios del sistema de salud así como también la falta de percepciones y expectativas alcanzadas por médicos y pacientes. <sup>(7)</sup> En la actualidad esto se refleja en las distintas redes sociales, donde los comentarios negativos contra los médicos son moneda corriente culpándolos de cada complicación existente o incluso de la muerte del paciente, perdiéndose de esta forma el respeto y la confianza que gozaba el profesional de la salud tiempo atrás. <sup>(8)</sup>

Por lo mencionado previamente, se desprende que la causa de la VAL es muy compleja y no puede combatirse de forma efectiva solo con medidas destinadas a equipamiento preventivo. Distintos estudios han identificado características de los médicos que se asocian con episodios de VAL. Estas características incluyen, pero no están limitadas, a la edad, género, experiencia

y antigüedad en la profesión. La violencia jerárquica, basada principalmente en el cargo ejercido y antigüedad, existe en cada profesión incluyendo la médica. <sup>(9-13)</sup>

Es importante destacar que representa un desafío determinar con exactitud su incidencia, en parte debido a las distintas definiciones utilizadas y poblaciones estudiadas <sup>(14-17)</sup> y por otro lado, debido al sub-registro que existe de esta problemática <sup>(18)</sup>, se estima que a nivel mundial, más del 75% de los médicos ha experimentado episodios de agresión laboral <sup>(19,20)</sup> y que más del 50% ha experimentado algún episodio en el último año. <sup>(10,21,22)</sup> Los incidentes comunicados son variados; la agresión verbal representa la forma más común de VAL, con una incidencia anual de 56-75%, que es de 3 a 6 veces mayor que los episodios de violencia física. <sup>(10,21,22)</sup> La incidencia también varía entre los distintos departamentos médicos, siendo más frecuente en las guardias y efectores psiquiátricos, donde se trata con posibles agresores como pacientes con problemática de abuso de sustancias o problemas mentales. <sup>(11,23)</sup>

A nivel local, nuestro equipo de investigación realizó un relevamiento en el Gran Rosario en el año 2017 <sup>(24)</sup>, reveló que 8 de cada 10 médicos sufrió al menos un evento de violencia en el último año; en 1 de 10 casos la agresión fue de tipo físico; y en 1 de cada 4 partió de un colega. Se halló asimismo que el sexo femenino y la especialidad de pediatría fueron factores de riesgo para sufrir episodios de violencia.

Por lo antes mencionado, nos hemos propuesto como objetivo describir la prevalencia de eventos de agresión laboral ocurridos en el último año, contra médicos que ejercen en la provincia de Santa Fe como así también describir las características de los hechos de violencia; y analizar la relación entre los mismos y las características de la población médica.

# OBJETIVOS.

## OBJETIVOS PRIMARIOS.

---

- Describir la prevalencia de eventos de agresión laboral ocurridos en el último año, contra médicos que ejerzan en cualquier localidad de la Provincia de Santa Fe, Argentina.
- Describir las características de los médicos participantes y de los agredidos: edad, sexo, nacionalidad, especialidad, sector de ejercicio profesional, área de desempeño laboral.
- Describir las características de los hechos de violencia: cantidad y tipo de evento (verbal y físico), agresor, sector de la agresión, horario, seguridad, potencial desencadenante del hecho.

## OBJETIVO SECUNDARIO.

---

- Analizar la relación entre las agresiones y las características de la población médica

# MATERIALES Y MÉTODOS.

## DISEÑO.

---

Estudio epidemiológico, no experimental, observacional, descriptivo y analítico, de corte transversal. Realizado a partir de encuestas semi-cerradas (Anexo I), que fueron relevadas de manera consecutiva y voluntaria, por médicos que se encuentran matriculados y en ejercicio activo de su profesión en cualquier localidad de la provincia de Santa Fe.

## POBLACIÓN Y SELECCIÓN DE MUESTRA.

---

### Criterios de Inclusión:

- ✓ Mayores de edad, sin distinción de sexo, que posean título habilitante de médico.
- ✓ Médico en ejercicio activo de su profesión, independientemente de la especialidad, en efectores públicos y/o privados de las localidades de la provincia de Santa Fe.
- ✓ Los médicos participantes deberán estar matriculados en la 1º o 2º Circunscripción del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe.

### Criterios de Exclusión:

- ✓ Profesionales que decidieron no completar la encuesta.
- ✓ Profesionales de la salud no médicos.
- ✓ Profesionales que no se encuentren matriculados en la provincia de Santa Fe.
- ✓ Profesionales que pese a encontrarse matriculados en nuestra provincia, no se desempeñen laboralmente en la misma.
- ✓ Encuestas respondidas de forma duplicada.

## DEFINICIONES.

---

- ❖ Violencia en el ámbito laboral: toda acción, omisión o comportamiento, destinado a provocar, directa o indirectamente, daño físico, psicológico o moral a un trabajador o trabajadora, sea como amenaza o acción consumada. La misma incluye violencia de



género, acoso psicológico, moral y sexual en el trabajo, y puede provenir de niveles jerárquicos superiores, del mismo rango o inferiores.

- ❖ Gran Rosario: Aglomerado urbano compuesto por las siguientes localidades: Rosario, Villa Gobernador Gálvez, Granadero Baigorria, San Lorenzo, Capitán Bermúdez, Fray Luis Beltrán, Puerto San Martín, Pérez, Funes, Roldán y Soldini

## INTERVENCIONES.

---

El relevamiento de datos se realizó a través de una encuesta semi-cerrada, que fue completada en forma on-line, por medio de Google forms.

Debido a la operatividad de los formularios Google, debió ingresarse con una cuenta Gmail para responder la encuesta. De este modo, el mismo programa bloquea el intento de responder nuevamente a la encuesta utilizando la misma dirección de email.

Se utilizaron preguntas con opciones múltiples y de respuesta libre, con una duración aproximada de 2 minutos.

Para la difusión de las mismas, el Servicio de Clínica Médica del Hospital Escuela Eva Perón trabajó de forma mancomunada con la 2da Circunscripción del Colegio de Médicos de la Provincia de Santa Fe. Ambos realizaron difusión en su base de contactos mediante e-mail y redes sociales, desde el día 01/07/2019 hasta el día 01/09/2019.

## VARIABLES.

---

Se consideraron las siguientes variables para confección de base de datos: edad; sexo; nacionalidad; ámbito de trabajo: privado, público, ambos; área de trabajo: consultorio, guardia, internación, unidad de cuidados críticos; especialidad médica o residencia realizada en el momento de la encuesta, sin especialidad; ocurrencia de evento/s de violencia durante el último año de ejercicio profesional: SI/ NO; frecuencia del evento en el año; tipo de evento: verbal o físico; fuente de la agresión: paciente, familiares, colega médico y/u otro personal de la salud.

Efactor de salud donde se desempeña, horario de la agresión, desencadenante potencial de la misma, respuesta de la institución, contención del médico, seguridad, realización de denuncia.

## CONSIDERACIONES ÉTICAS.

---

El estudio se realizó de acuerdo con la Declaración de Helsinki sobre los principios éticos para la investigación médica que involucra a participantes humanos. El trabajo fue aprobado por el Comité de Investigación y Docencia de nuestro hospital previo a su realización (ANEXO II). Asimismo fue presentado y aprobado por el Comité de Ética de la Provincia de Santa Fe.

## ANÁLISIS ESTADÍSTICO.

---

Se analizaron los datos utilizando SPSS para Windows (PASW Statistics versión 21).

Se efectuó un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cualitativas se expresaron como porcentajes y frecuencias absolutas, mientras que las cuantitativas como medias y desviaciones estándar.

Las medias de 2 grupos se compararon con la Prueba de la t de Student de medidas independientes o con pruebas no paramétricas, dependiendo de la distribución simétrica o asimétrica de las variables

Para la comparación de proporciones se empleó la prueba de la  $X^2$  de tendencia lineal y/o la prueba exacta de Fisher, dependiendo del tamaño muestral de los grupos.

En todos los casos se consideraron significativas las diferencias cuyo valor de p asociado a la prueba de contraste sea  $\leq 0,05$ .

El riesgo se calculó utilizando la medida de OR con IC 95%.

# RESULTADOS.

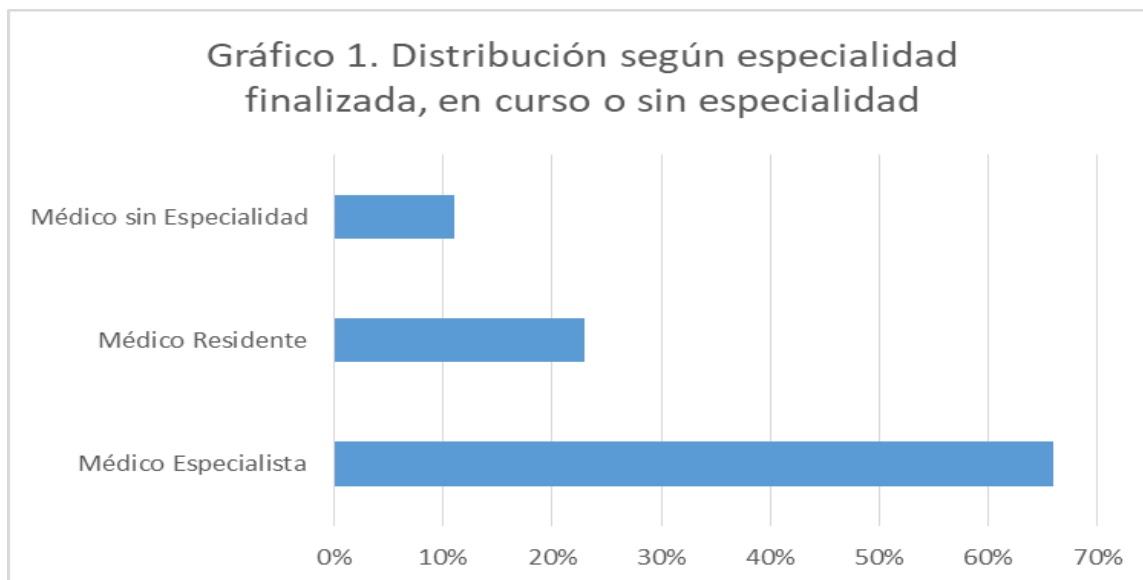
## ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Se incluyeron 1134 encuestas, 62.7% fueron mujeres y el 36.3% hombres.

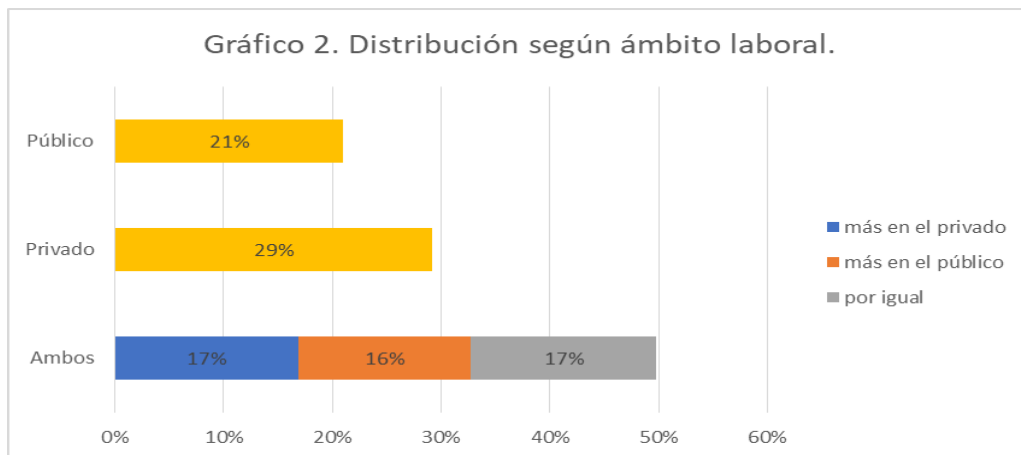
La edad media de los participantes fue  $39.3 \pm 10.8$  años (mín. 24; máx. 78).

El promedio de años de egresado fue  $10.3 \pm 9.1$  años (mín. 0; máx. 51).

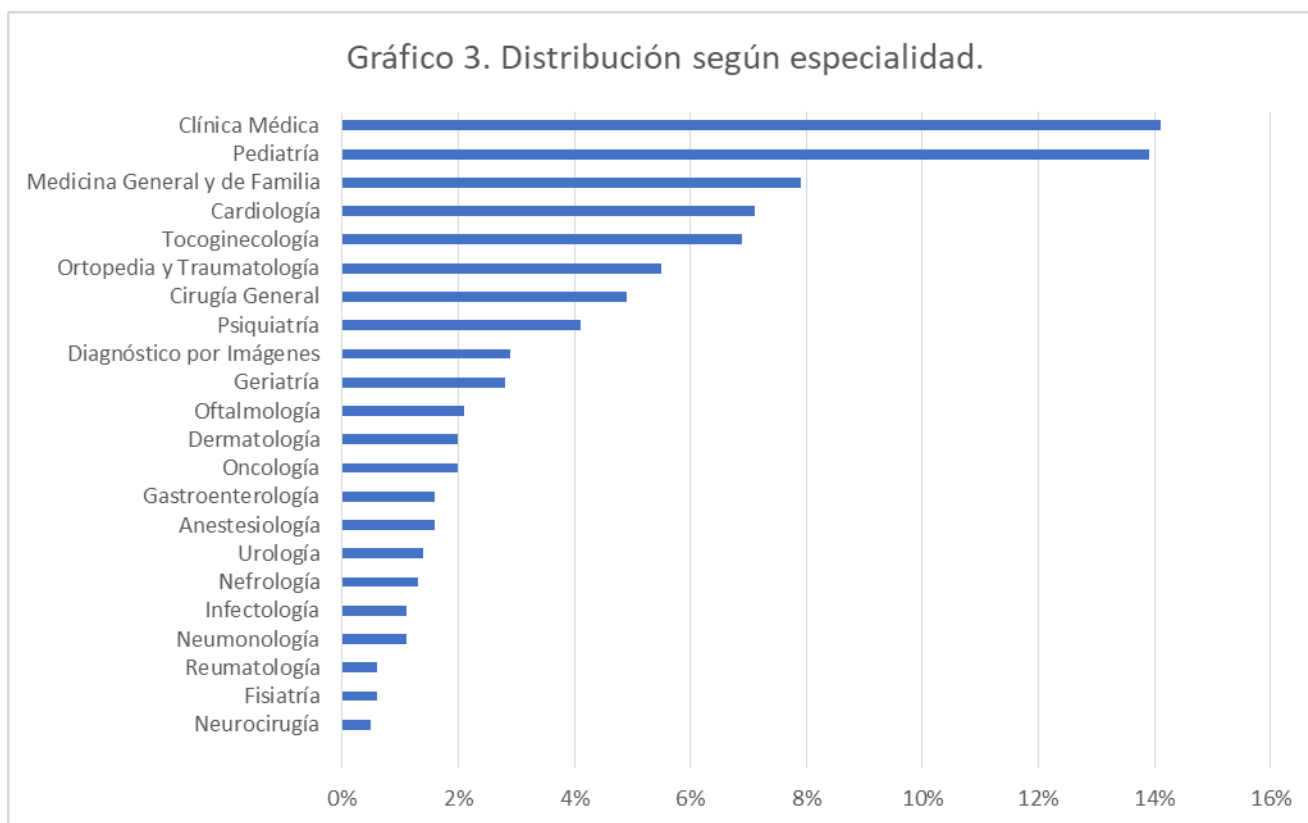
El 66% de los médicos encuestados eran especialistas, 23% médicos residentes y 11% médicos sin especialidad. (Gráfico 1)



Los ámbitos de trabajo referidos fueron: sólo en el ámbito privado 29.2%, sólo en el ámbito público 21%, en el ámbito privado y público por igual 17.1%, en ambos pero más en el privado 16.9%, en ambos pero más en el público en 15.8%. (Gráfico 2)

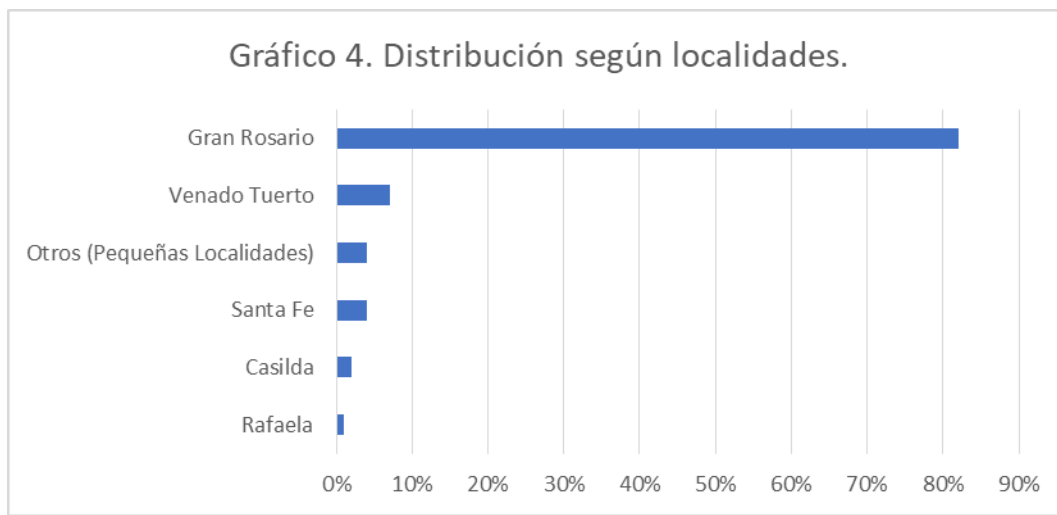


La frecuencia de especialidades encuestadas fue: clínica médica 14.1%, pediatría 13.9%, medicina general y de familia 7.9%, cardiología 7.1%, tocoginecología 6.9%, el resto de las especialidades puede observarse en el [gráfico 3](#).

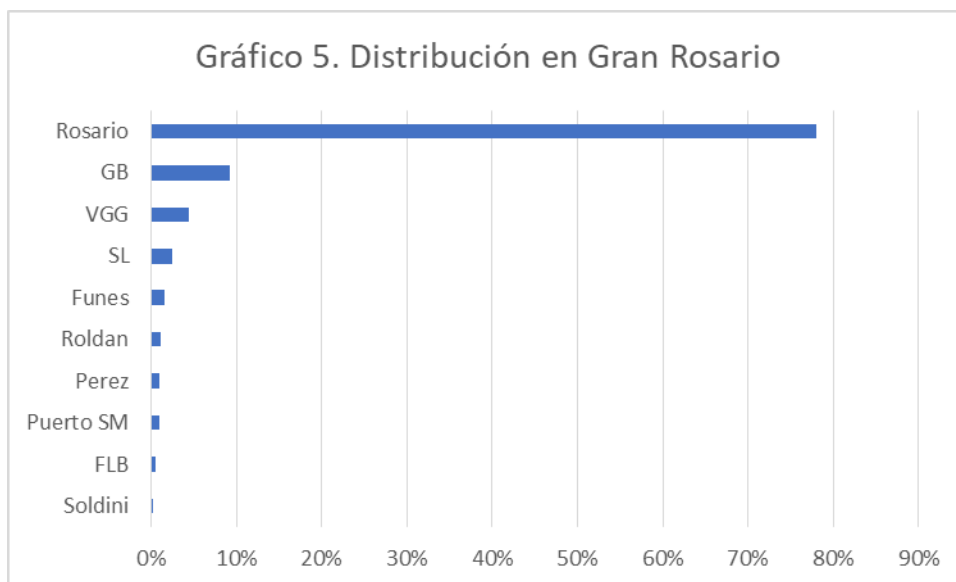


Entre las ciudades en las cuales se desempeñaban profesionalmente participantes de la encuesta se describen: Gran Rosario (Rosario, Villa Gobernador Gálvez (VGG), Granadero Baigorria (GB), San Lorenzo (SL), Capitán Bermúdez (CB), Fray Luis Beltrán (FLB), Puerto San

Martín (Puerto SM), Pérez, Funes, Roldán, Soldini): 81.9%, Venado Tuerto 7.1%, Santa Fe 3.8%, Casilda 2.3%, Rafaela 0.6%; Otros 4.3% representados por pequeñas comunidades. (Gráfico 4)

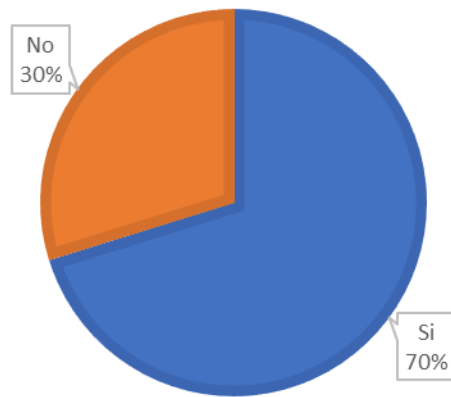


Dentro de Gran Rosario: Rosario 78%, GB 9.2%, VGG 4.5%, SL 2.5%, Funes 1.6%, Roldán 1.1%, Puerto SM 1%, Pérez 1%, FLB 0.6%, Soldini 0.2%. (Gráfico 5)



**El 70.2% de los encuestados refirieron haber padecido al menos un episodio de VAL en el último año. (Gráfico 6)**

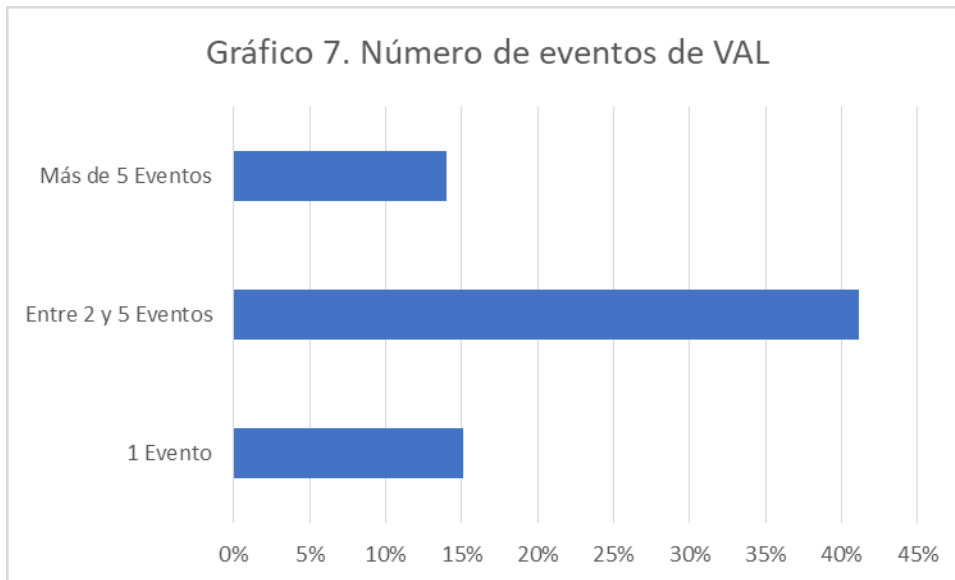
GRÁFICO 6. EPISODIOS DE VAL



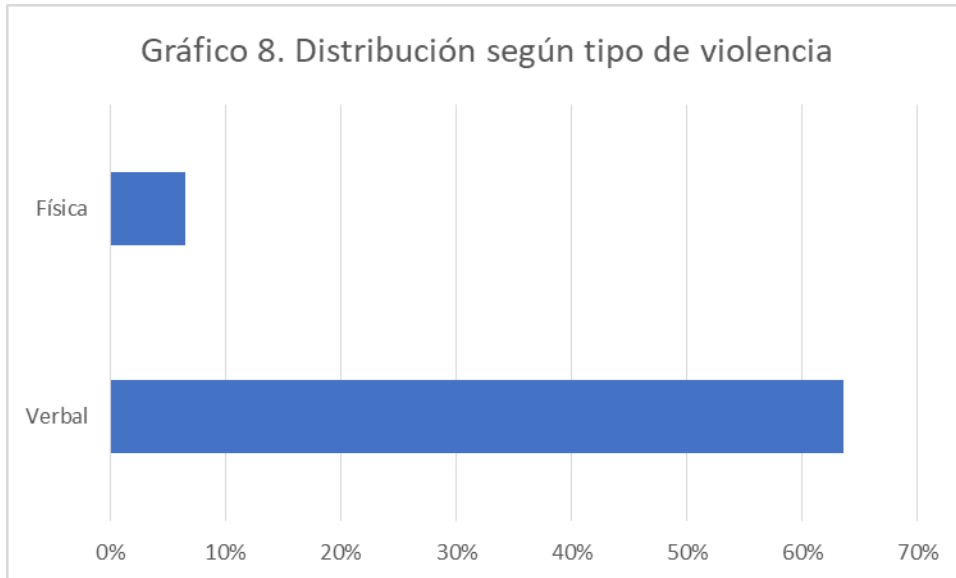
La nacionalidad de los médicos que padecieron eventos fue: argentina 98.9%, colombiana 0.4%, brasilera 0.4%, chilena 0.1% y mexicana en 0.1%.

Entre estos, la **frecuencias de eventos** descrita fue: 1 evento 15,1%, entre 2 y 5 eventos 41.1%, más de 5 eventos 14%. (Gráfico 7)

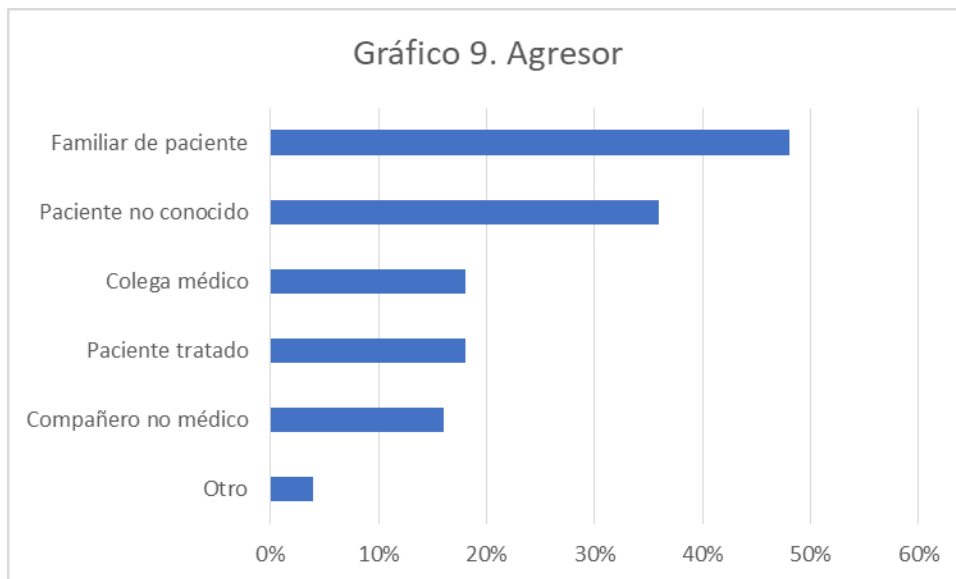
Gráfico 7. Número de eventos de VAL



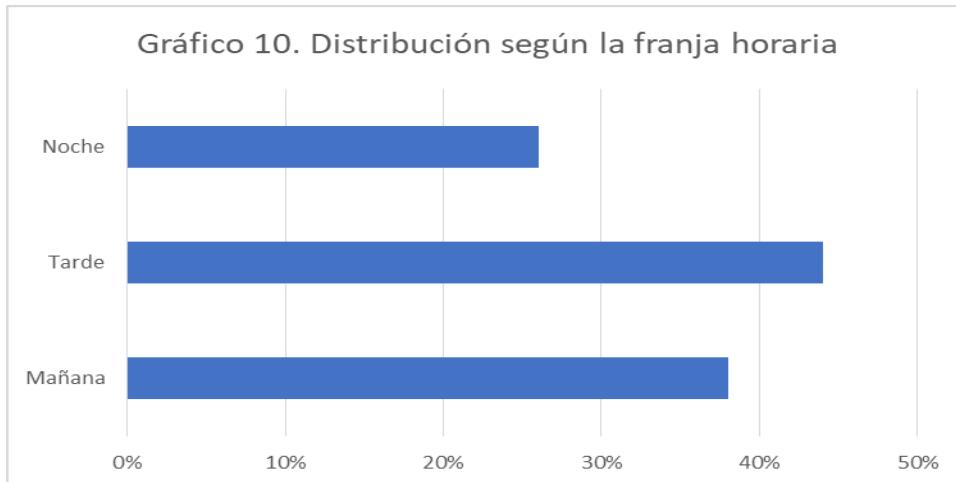
El **tipo de violencia** descrita fue solo verbal en 63.6% de los casos y física en 6.5%. (Gráfico 8)



El **agresor descrito** fue: familiar de paciente en 48.1% de casos, un paciente no conocido en 35.9%, el paciente tratado en 18%, un colega médico en 17.5%, un compañero de trabajo no médico en 16.4% y otros agresores en 3.9%. (Gráfico 9) *\*Se aclara que la suma del porcentaje resulta mayor al 100%, dado que cada encuestado pudo referir más de un agresor.*



El **momento del día** donde se describieron con mayor frecuencia los eventos fue la tarde 43.5%, seguido por el turno de trabajo matutino 37.6% y por el turno noche 26.2%. (Gráfico 10) *\*Se aclara que la suma del porcentaje resulta mayor al 100%, dado que cada encuestado pudo referir más de una agresión en distinta franja horaria.*

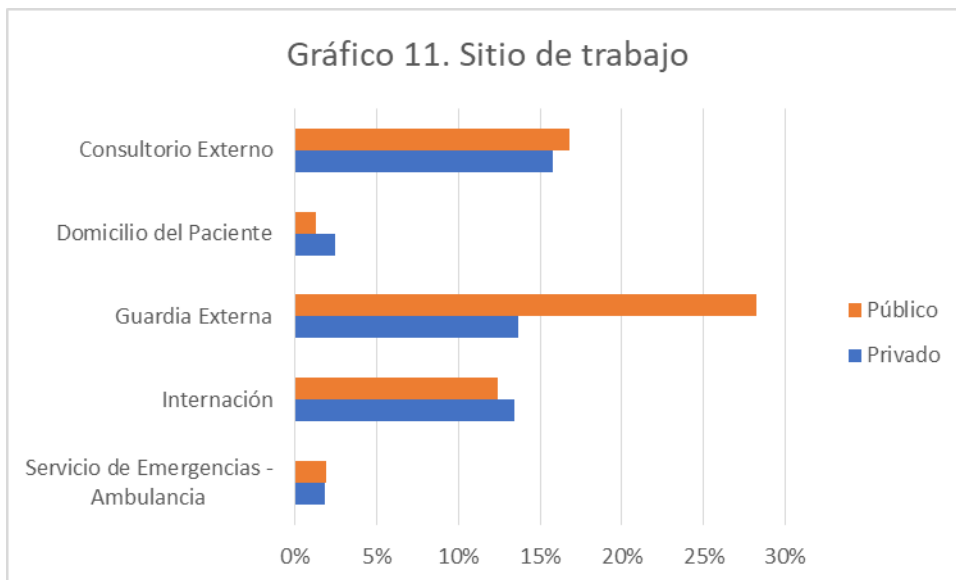


En relación al sitio de trabajo donde surgió la situación, se relataron las siguientes:

Efactor Público: en la guardia externa 28.2%, en el consultorio externo 16.8%, en la internación 12.4%, en servicio de emergencias -ambulancia- en 1.9%, en el domicilio del paciente en 1.3%.

Efactor Privado: en la guardia externa 13.7%, en el consultorio externo 15.8%, en la internación 13.4%, en servicio de emergencias -ambulancia- en 1.8%, en el domicilio del paciente en 2.5%.

(Gráfico 11)

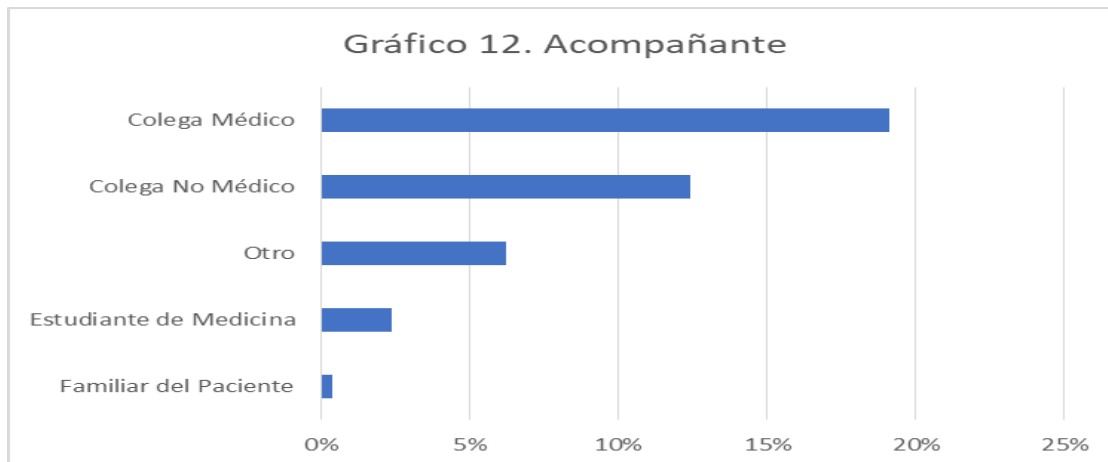


Respecto de si existían o no **acompañantes** en el momento del evento, el 52.3% refirió que se encontraba solo, mientras que el 47.7% relato encontrarse acompañado.

Entre estos últimos, los acompañantes presentes en la situación fueron: un colega medico en el 19.1%, un colega de salud no médico en 12.4%, un estudiante de medicina en el 2.4%,



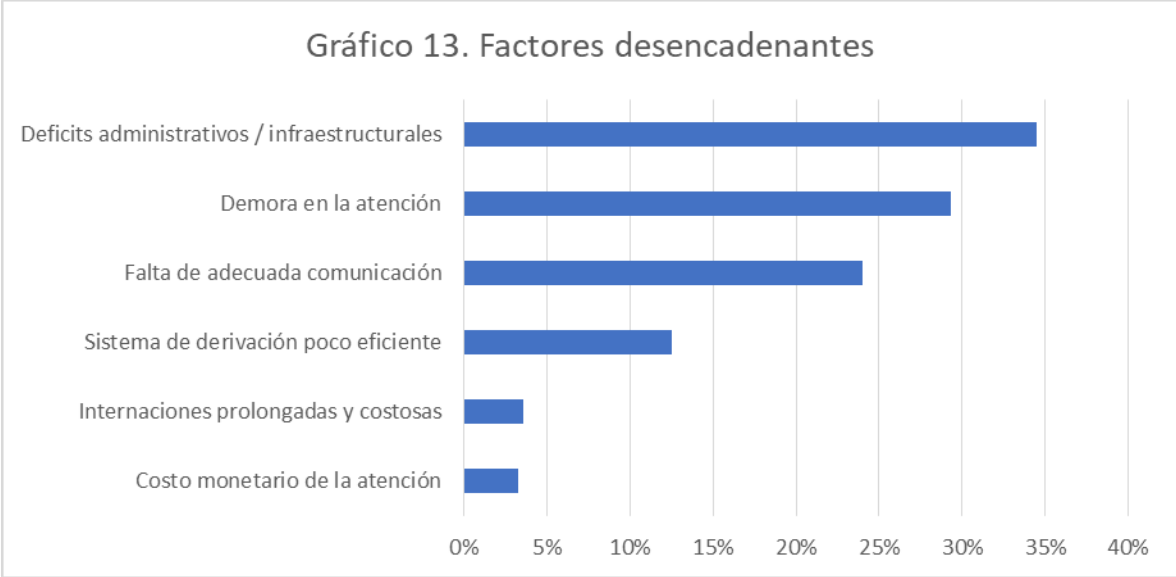
familiares del paciente en el 0.4%, y otras personas en el 6.2%. El porcentaje restante no especifico el tipo de compañía. (Gráfico 12)



La presencia de **seguridad** en el ámbito de trabajo se refirió en el 30.7% del total de encuestados, y en el 43.7% de los encuestados que refirieron haber padecido un evento de violencia.

En solo el 7.3% de los casos que padecieron eventos se realizó una **denuncia formal**, y el 28% refirió haber recibido **apoyo institucional** tras el episodio.

Respecto de la pregunta ¿Pudo identificar algún factor que generó la agresión? Los encuestados que padecieron Episodios de Violencia (EDV) manifestaron: problemas en relación a déficits administrativos y/o infraestructurales a la hora de brindar el servicio 34.5%, demora en la atención médica 29.3%, falta de adecuada comunicación con el paciente, familiares o colegas 24%, sistema de derivación poco eficiente para trasladar a pacientes críticos 12.5%, el resto de los factores puede observarse en el gráfico 13. *\*Se aclara que la suma del porcentaje resulta mayor al 100%, dado que cada encuestado pudo referir más de una causa aparente.*



Tras el padecimiento de un evento, el 19.3% de los médicos refirió haber modificado su forma de trabajo. De ellos, el 30% refirió haber suspendido la atención médica en ese momento. El 17% presentó la renuncia. Otros se inclinaron por realizar consultas y dar informes en presencia de personal policial o no médico (15%) o bien derivar a otro colega (14%). El resto de las opiniones incluye, entre las más relevantes, la práctica de medicina defensiva (11%) y manifestaciones que podrían incluirse bajo el término “burn-out” (9%).

El 43% de los médicos encuestados sugirió medidas para prevenir episodios de violencia. Las principales sugerencias estuvieron representadas por la optimización de los servicios de destinados a la seguridad (28%) e instruir a la población acerca del correcto uso de los servicios de salud (20%). También se mencionaron, entre otros, el hecho de instruir a los médicos en técnicas de comunicación (18%), severidad en las penas por agresiones (11%) y mejoras relacionadas con la infraestructura edilicia (9%).

## ANÁLISIS INFERENCIAL

En base al relato o no de un episodio de violencia, se observaron diferencias en las medias de edad ( $37.3 \pm 9.6$  años vs.  $44 \pm 12$ ;  $p < 0.0001$ ) **Figura 1**; así como también en las medias de los años de recibido ( $10.3 \pm 9.1$  vs.  $17.4 \pm 12.2$ ;  $p < 0.0001$ ) **Figura 2**.

Figura 1

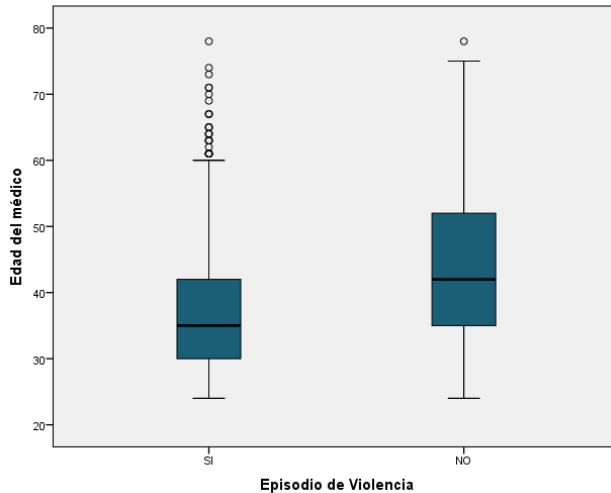
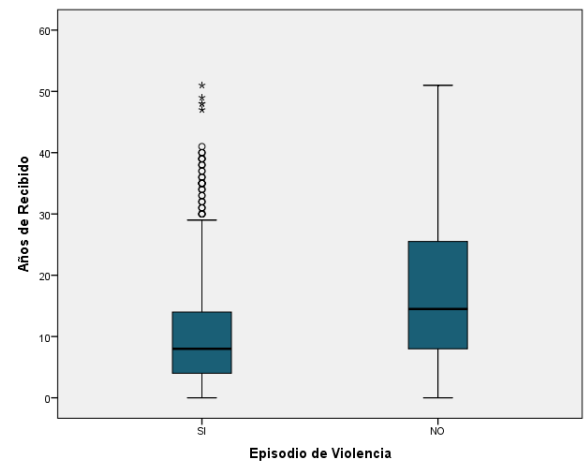


Figura 2



El sexo femenino se relacionó con un mayor riesgo de padecer un episodio de violencia (OR=2.02; IC95%=1.5-2.6;  $p < 0.0001$ ). No se observaron diferencias estadísticamente significativas en base al tipo de violencia y al sexo del profesional.

Asimismo, el hecho de ser mujer se relacionó con mayor frecuencia de eventos padecidos comparativamente con los hombres (>5 eventos: mujeres 22.3% vs. hombres 14.8%;  $p < 0.0001$ ).

El hecho de ser médico residente se relacionó con mayor riesgo de padecer un EDV independientemente del sexo (OR=2.2; IC95%=1.5-3.1;  $p < 0.0001$ ), de la misma manera que el hecho de no tener especialidad médica (OR=1.4; IC95%=1.03-2.1;  $p = 0.029$ ). Contrariamente, el hecho de ser especialista se relacionó con un menor riesgo de eventos (OR=0.81; IC95%=0.76-0.87;  $p < 0.0001$ ).

La atención nocturna se relacionó con mayor riesgo de padecer un EDV de tipo físico (OR=1.59; IC95%=1.03-2.45;  $p = 0.034$ ), de la misma manera que el hecho de encontrarse solo (OR=2.8; IC95%=1.70-4.74;  $p < 0.0001$ ).

En general, considerando todos los sectores de atención en conjunto, y analizando aquellos que solo se desempeñaban en hospitales públicos o en hospitales privados, el hecho de trabajar en un hospital público se relacionó con mayor riesgo de padecer un evento (OR=1.25; IC95%=1.10-1.43; p<0.0001),

El hecho de trabajar en la guardia externa, independientemente de que se tratara de un efector público o privado, se relacionó con una mayor riesgo de eventos de violencia (OR=1.6; IC95%=1.59-1.78; p<0.0001).

Entre los posibles causantes identificadas por los encuestados: los déficits administrativos y/o infraestructurales, la demora en la atención médica, las internaciones prolongadas, y costo monetario de la atención no se relacionaron a ningún tipo de violencia específica.

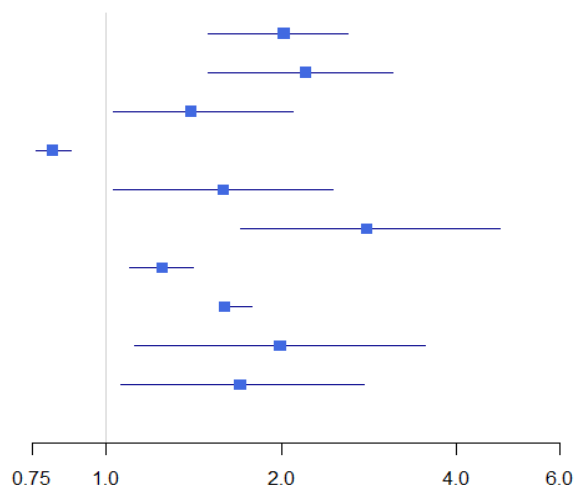
Mientras que la falta de adecuada comunicación con el paciente, familiares o colegas se relacionó con mayor riesgo de un EDV de tipo verbal (OR=1.99; IC95%=1.12-3.53; p=0.017), y la presencia de problemas vinculados con sistemas de derivación se relacionó con un mayor riesgo de padecer un EDV de tipo físico (OR=1.7; IC95%=1.06-2.78; p=0.027).

El apoyo institucional se observó con mayor frecuencia si la afectada fue una mujer (30.5% vs. 23.3%; p=0.035)

En la **figura 3**, se resumen estos resultados.

**Figura 3: Gráfico Forrest-Plot para representación de riesgo de las variables con relación estadísticamente significativa.**

Variable	OR	IC 95%	p-value
Sexo femenino	2.02	(1.50; 2.60)	< 0.0001
Residencia	2.20	(1.50; 3.10)	< 0.0001
No especialidad	1.40	(1.03; 2.10)	0.0290
Especialidad	0.81	(0.76; 0.87)	< 0.0001
Atencion nocturna	1.59	(1.00; 2.45)	0.0340
No acompañado	2.80	(1.70; 4.74)	< 0.0001
Hospital Publico	1.25	(1.10; 1.41)	< 0.0001
Guardia Externa	1.60	(1.59; 1.78)	< 0.0001
Mala comunicacion	1.99	(1.12; 3.53)	0.0170
Sistemas de derivacion	1.70	(1.06; 2.78)	0.0270



## DISCUSIÓN.

Este trabajo de investigación presenta, a la fecha, la mayor cantidad de profesionales de la salud encuestados en la región de Santa Fe acerca de la problemática de violencia laboral contra los médicos. Sin desconocer que esta situación no es ajena a la creciente problemática de la violencia a nivel social; es evidente que la agresión contra los médicos en la provincia de Santa Fe es una realidad preocupante y frecuente: El 70% de los encuestados refirió al menos un episodio de agresión durante el último año.

A nivel mundial, es difícil definir la frecuencia de esta problemática, que varía desde un 6% a un 85% , probablemente debido a las distintas definiciones de violencia laboral utilizadas sumado a la heterogeneidad de las poblaciones evaluadas y también por el hecho de ser una situación sub-comunicada.<sup>(10,17,22,25-30)</sup> A nivel local, un estudio efectuado en el Gran Rosario en el año 2017 <sup>(24)</sup>, reveló que el 80% de los encuestados manifestó haber sufrido episodios de violencia, mientras que a nivel nacional, en un estudio realizado en el año 2015 <sup>(31)</sup> se observó que el 54.6% de los médicos encuestados presentó al menos un episodio de violencia.

La menor edad y menor cantidad de años de profesión se relacionarían de forma negativa en cuanto a la posibilidad de sufrir un episodio de violencia. Esto se ha observado en otros estudios <sup>(31-34)</sup> y probablemente sea de origen multifactorial, en parte debido a que los médicos jóvenes recién recibidos presentan mayor exposición por trabajar en áreas de emergencia, consideradas de alto riesgo; en contraposición con médicos de mayor jerarquía o que ocupan cargos jerárquicos que han mejorado sus habilidades comunicacionales con la práctica diaria así como también pueden presentar, comparativamente, un menor contacto directo con los pacientes y consecuentemente una disminución de los episodios de agresión.

En relación al sexo, se observó que las mujeres presentarían mayor riesgo de sufrir un episodio de violencia. En la literatura consultada, esto no se ha observado de forma homogénea <sup>(31,35-37)</sup>, ya que depende en gran parte del contexto sociocultural y religioso que se considere, es por ello que en algunas publicaciones no hay diferencias significativas entre hombres y mujeres. Sin embargo, tal vez por la progresiva feminización de la medicina estas se vean más afectadas, particularmente a expensas del acoso sexual.<sup>(38,39)</sup>

Se halló que el hecho de ser residente o de no contar con una especialidad en formación aumentaría el riesgo de presentar un episodio de violencia, coincidente con otras publicaciones <sup>(40,41)</sup>, donde el médico residente se encuentra inmerso en un modelo de formación que requiere

un contacto frecuente y cercano con potenciales fuentes de violencia, ya sean pacientes, familiares o, particularmente, sus propios colegas. Por lo antes mencionado sería importante plantearse medidas destinadas a un acompañamiento más estrecho por parte de los médicos de mayor experiencia sin comprometer la autonomía propia de la formación.

El horario de atención nocturno así como el hecho de no estar acompañado facilitarían las agresiones de tipo física. Estas variables han sido poco comunicadas en la literatura, con datos disímiles.<sup>(31,35)</sup> Nuestros resultados podrían deberse posiblemente a que durante el horario nocturno, se atienden mayor cantidad de pacientes intoxicados o con custodia policial por hechos delictivos sumado a esto, en esta franja horaria, disminuyen considerablemente los recursos humanos dejando entrever un déficit infraestructural a distintos niveles.

Por otro lado, los médicos que trabajaban en los efectores públicos estudiados tendrían mayor probabilidad de haber sufrido VAL en los últimos doce meses, en comparación los médicos del subsector privado. Este resultado es consistente con otras comunicaciones que señalan que la VAL contra médicos es menos frecuente en los establecimientos privados.<sup>(31,35,42)</sup> Una de las posibles explicaciones de este hallazgo podría estar relacionado a la menor satisfacción del paciente; el paciente insatisfecho podría ver en la violencia contra el médico una forma de protesta y demanda de mejor atención. Adicionalmente, el nivel educativo del paciente también podría tener un efecto en la forma de dirigirse, presentar un reclamo o exteriorizar su insatisfacción.

Se observó que, dentro de los establecimientos de salud, la guardia externa es el lugar donde la VAL ocurrió con mayor frecuencia, lo cual coincide con otras publicaciones.<sup>(35,36,43,44)</sup> La naturaleza estresante de los servicios de emergencias aumenta la probabilidad de los actos violentos por múltiples razones. Las más comunes incluyen que los pacientes se encuentran con dolor, con largos tiempos de espera para ser atendidos y que los pacientes y familiares usualmente se encuentran frustrados con el sistema de salud. Por otro lado, los pacientes pueden estar intoxicados o bien ser traídos bajo custodia policial bajo la influencia de alcohol o drogas. También los pacientes con trastornos psiquiátricos usualmente se presentan a la guardia para tratamiento de sus patologías o descompensaciones. A todo lo anterior, si se le suma el hecho de que el servicio de emergencia se encuentra abierto las 24 horas, los 7 días de la semana, los 365 días del año, aumenta notoriamente el riesgo de sufrir un episodio de VAL.

Dentro de los factores desencadenantes, se halló que la comunicación inadecuada y la presencia de problemas vinculados con los sistemas de derivación poco eficientes para trasladar a pacientes críticos, como ser la demora de ambulancias, problemas relacionados con la Obra Social, falta de disponibilidad de camas, etc., se asociarían con mayor riesgo de agresión verbal y física, respectivamente. Esto ha sido evidenciado en otros trabajos.<sup>(31,32)</sup> y reflejarían problemas relacionados con el cambio de las modalidades de asistencia en la que el médico resulta la figura visible de una organización sanitaria en la que no ejerce el control y se expone a quejas y por ende las agresiones de situaciones vividas como injustas por parte de los pacientes

Por último se evidenció, que las mujeres recibieron mayor apoyo institucional a la hora de realizar la denuncia del hecho de VAL. La literatura al respecto es escasa <sup>(45,46)</sup>, sin embargo puede inferirse que tal vez esta situación se vea favorecida por la mayor prevalencia de mujeres en el ámbito médico en los últimos años así como también los importantes cambios socioculturales que está experimentando actualmente nuestra sociedad, en relación a denuncias por acoso y violencia de género.

Es evidente que la VAL afecta negativamente la práctica médica.<sup>(14,22)</sup> En este sentido, la mayoría de los encuestados han respondido que suspendieron transitoriamente la atención, hasta resolver la situación, evitando el contacto y confrontación, acorde a lo que establecen la mayoría de los protocolos de manejo de agresiones.<sup>(47)</sup> Otros han optado por realizar la consulta solo en presencia de personal de seguridad. Finalmente, esta situación de malestar laboral ha llevado a la renuncia de puestos de trabajos, a la toma de licencias médicas en los casos más extremos y a cambios de horarios.

Los médicos manifiestan también que esta situación ha repercutido desfavorablemente en la relación médico-paciente, llevando a una medicina defensiva, comprometiendo la autoconfianza, disminuyendo las vías de diálogo, dando informes breves lo menos comprometedores posible, todo lo cual favorece la aparición del fenómeno del burn-out. Por lo expuesto, es claro que se resiente la calidad de atención y el malestar general tanto por parte de los pacientes como de los mismos profesionales.

Dentro de las propuestas sugeridas por los profesionales para evitar este tipo de situaciones, se han referido principalmente al hecho de poder contar con personal de seguridad, sin embargo los beneficios de esta única medida serían dudosos <sup>(48,49)</sup> al tratarse de una problemática multifactorial no siempre predecible en su comportamiento.

Por otro lado, se hizo hincapié en medidas destinadas a mejorar las técnicas comunicacionales por parte del personal de salud. Esto representa un pilar importante ya que un trato arrogante, mecánico y falta de empatía, entre otras, pueden facilitar los episodios de VAL.

Se han propuesto además medidas destinadas a la población instruyéndola acerca del correcto uso del sistema de salud, así como optimizar el funcionamiento interno de las instituciones; delimitando roles, estableciendo protocolos de actuación y ofreciendo seguridad a sus empleados. Esto es particularmente importante en las consultas de guardia externa, área sensible por excelencia en estas situaciones y muchas veces no se logra por escasez de recursos humanos y económicos, lo que lleva a improvisaciones constantes por parte del personal médico.

Por último, si bien escapa a la complejidad de este trabajo, la situación económica que atraviesa nuestro país, muchas veces condiciona malestar, tanto en pacientes como trabajadores de la salud, en estos últimos padeciendo precariedad de condiciones laborales.

Como reflexión final, creemos que es posible disminuir la incidencia de violencia contra los médicos pero difícilmente pueda eliminarse por completo. Los profesionales de la salud deben ejercer su profesión aun en condiciones desfavorables demostrando compasión y empatía y esforzarse por mejorar sus habilidades comunicacionales. Estas habilidades y competencias deberían incluirse en la currícula de grado y postgrado.

Por otro lado, los hospitales deben tener una infraestructura adecuada con personal idóneo para cada función. La seguridad en áreas sensibles, como la guardia externa, debe ser priorizada no solo con personal de seguridad capacitado sino también con protocolos de manejo de situaciones de agresión, los cuales deben ser consensuados en el equipo de salud.

Sobre la premisa de que todos tenemos derecho a trabajar en un ambiente seguro, será necesario abordar de forma colectiva la problemática, haciendo hincapié en la tolerancia y el respeto en beneficio del paciente y de los propios trabajadores de la salud.



## **CONCLUSIÓN.**

La violencia hacia los médicos en el ámbito laboral constituye una problemática muy frecuente y con una tendencia en aumento, cuyas consecuencias son muy significativas tanto para el médico como para el paciente. Se observó que 7 de cada 10 profesionales sufrió al menos un EDV en el último año; dentro de las características de los médicos encuestados, se halló que los médicos más jóvenes, aquellos con menor cantidad de años de graduado y el sexo femenino se relacionaron con mayor riesgo de padecer EDV. En relación al lugar de trabajo, se halló que la guardia externa, independientemente de tratarse de efectores públicos o privados, aumenta el riesgo de sufrir un EDV.

## **LIMITACIONES.**

Nuestro estudio presenta varias limitaciones, por un lado la representatividad de la región norte de la provincia fue menor a la del sur, probablemente en relación a que la encuesta realizada no logró la difusión que presento en el área abarcada por el Colegio de Médicos Segunda Circunscripción. Por otro lado, la gran mayoría de las respuestas provinieron de médicos de grandes urbes, por lo cual la magnitud de la problemática no es clara en pequeñas localidades. Asimismo, por el diseño de la encuesta no fue posible distinguir con certeza donde se produjo el episodio de VAL en aquellos médicos que trabajaban en múltiples localidades así como tampoco se pudieron discriminar datos provenientes de aquellos médicos que no presentaron EDV.

## BIBLIOGRAFÍA.

1. Dubb SS. It doesn't "come with the job": violence against doctors at work must stop. *BMJ*. 2015 May 26;350:h2780. doi: 10.1136/bmj.h2780.
2. Oficina de Asesoramiento sobre Violencia Laboral. ¿Qué es la violencia laboral? Portal oficial del estado argentino. [Internet] Citado el 29/11/2019. Disponible en <https://www.argentina.gob.ar/trabajo/oavl/esviolencialaboral>
3. Chapman R, Styles I. An epidemic of abuse and violence: nurse on the front line. *Accid Emerg Nurs*. 2006 Oct;14(4):245-9. Epub 2006 Oct 24.
4. Kamchuchat, C.; Chongsuvivatwong, V.; Oncheunjit. Workplace violence directed at nursing staff at a general hospital in southern Thailand. *J. Occup. Health* 2008, 50, 201–207.
5. Stockdale, J.; Phillips, C. Violence at work. Physical attack and threatening behavior – New survey findings. *Occup. Health* 1989, 41, 212-216
6. Kitaneh M. Workplace violence against physicians and nurses in Palestinian public hospitals: A cross-sectional study. *BMC Health Serv. Res.* 2012, 12, 469.
7. Meharban Singh. Intolerance and Violence against Doctors. July 2017. *Indian J Pediatr*
8. Fucaraccio A. Más del 80 por ciento de los médicos de la región sufrió agresiones en el último año. [Internet] Facebook - Diario La Capital. Publicado 15/04/2019. Citado 29/11/2019. Disponible en [https://www.facebook.com/pg/DiarioLaCapital/posts/?ref=page\\_internal](https://www.facebook.com/pg/DiarioLaCapital/posts/?ref=page_internal)
9. Kitaneh, M.; Hamdan, M. Experience of workplace violence during medical specialty training in Turkey. *Occup Med (Lond)* 2008; 58: 361–6.
10. Kowalenko T, Walters BL, Khare RK, Compton S Workplace violence: a survey of emergency physicians in the state of Michigan. *Ann Emerg Med*. 2005 Aug;46(2):142-7.
11. Arimatsu M, Wada K., An epidemiological study of work-related violence experienced by physicians who graduated from a medical school in Japan. *J Occup Health* 2008; 50: 357–61.
12. Morrison JL, Lantos JD, Levinson W. Aggression and violence directed toward physicians. *J Gen Intern Med* 1998; 13: 556–61. Acik Y, Deveci SE, Gunes G, et al.

13. Paola F, Malik T, Qureshi A. Violence against physicians. *J Gen Intern Med* 1994; 9: 503–6.
14. Zahid MA, al-Sahlawi KS, Shahid AA, al- Ajmi MT, Awadh JA. Violence toward doctors: prevalence and effects. *Hosp Med*. 1999;60(6):414–8.
15. Kmietowicz Z. Half of doctors experience violence or abuse from patients. *BMJ*. 2003;327(7420):889.
16. Bayman PA, Hussain T. Receptionists' perceptions of violence in general practice. *Occup Med*. 2007;57(7):492–8.
17. Gerberich S, Church T, McGovern P, Hansen H, Nachreiner N, Geisser M, et al. An epidemiological study of the magnitude and consequences of work re-lated violence: the Minnesota Nurses' Study. *Occup Environ Med*. 2004;61(6): 495–503.
18. Kowalenko T, Gates D, Gillespie GL, Succop P, Mentzel TK. Prospective study of violence against ED workers. *Am J Emerg Med*. 2013;31(1):197–205.
19. Magin P, Adams J, Joy E, Ireland M, Heaney S, Darab S. Violence in general practice: perceptions of cause and implications for safety. *Can Fam Physician* 2008; 54: 1278–84.
20. Acik Y, Deveci SE, Gunes G, et al. Experience of workplace violence during medical specialty training in Turkey. *Occup Med (Lond)* 2008; 58: 361–6.
21. Behnam M, Tillotson RD. Violence in the emergency department: a national survey of emergency medicine residents and attend-ing physicians. *J Emerg Med* 2011; 40: 565–79.
22. Carmi-Iluz T, Peleg R, Freud T, Shvartzman P. Verbal and physical violence towards hospital- and community-based physicians in the Negev: an obser-vational study. *BMC Health Serv Res* 2005; 5: 54.
23. Wu JC, Lin YW, Chen PY, Tang CS, Chen FL. The occupational exposure profiles for physicians in Taiwan. *Chinese J Occup Med* 2012; 19: 125–34.
24. Martínez Amezaga, L. I. y col., La nueva epidemia: Agresión hacia médicos en el ámbito laboral. *Rev. Méd. Rosario* 84: 110-120, 2018
25. Gascón S, Martínez-Jarreta B, González-Andrade JF. Aggression towards health care workers in Spain: A multi-facility study to evaluate the distribution of growing violence among professionals, health facilities and departments. *Int J Occup Environ Health*. 2009;15(1):29–35.

26. Pinar R, Ucmak F. Verbal and physical violence in emergency departments: a survey of nurses in Istanbul, Turkey. *J Clin Nurs*. 2011;20(3-4):510–7.
27. Ryan D, Maguire J. Aggression and violence- a problem in Irish Accident and Emergency departments? *J Nurs Manag*. 2006;14(2):106–15.
28. Koritsas S, Coles J, Boyle M, Stanley J. Prevalence and predictors of occupational violence and aggression towards GPs: a cross-sectional study. *Br J Gen Pract*. 2007;57(545):967–70.
29. Winstanley S, Whittington R. Aggression towards health care staff in a UK general hospital: variation among professions and departments. *J Clin Nurs*. 2004; 13(1):3–10.
30. Forrest L, Parker R, Hegarty K, Tuschke H. Patient initiated aggression and violence in Australian general practice. *Aust Fam Physician*. 2010; 9(5):323–6.
31. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Mastandueno R, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Pública*. 2015;38(4):307–15.
32. M Martínez León; MJ Iruñia Muñiz. Estudio de las agresiones a los profesionales sanitarios. *Revista de la Escuela de Medicina Legal*. Junio de 2011
33. Alghwaz, W.M.; Alghanim, S.A. Violence exposure among health care professionals in Saudi public hospitals: A preliminary investigation. *Saudi Med. J*. 2012, 33, 76–82.
34. Magnavita, N.; Fileni, A.; Pescarini, L.; Magnavita, G. Violence against radiologists. I: Prevalence and preventive measures. *Radiol. Med*. 2012, 117, 1019–1033.
35. Tuya-Figueroa X, Mezones-Holquin E. Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2016;33(4):670-9. doi: 10.17843/rpmesp.2016.334.2550
36. Bayram B, Çetin M, Çolak Oray N, et al. Workplace violence against physicians in Turkey's emergency departments: a cross sectional survey. *BMJ Open* 2017;7:e013568. doi:10.1136/bmjopen-2016-013568
37. Peihang Sun 1,†, Xue Zhang. Workplace Violence against Health Care Workers in North Chinese Hospitals: A Cross-Sectional Survey. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2017, 14, 96; doi: 10.3390/ijerph14010096

38. Eiguchi K. La feminización de la Medicina [editorial]. Rev. Argent Salud Pública. 2017; Mar;8(30):6-7.
39. López-Mejía M. Informe de acoso sexual en médicos: España. [Internet] Medscape. Publicado: 20/11/2019. Citado el 29/11/2019. Disponible en: <https://espanol.medscape.com/diapositivas/59000114>
40. Nieto-Gutierrez W, Toro-Huamanchumo CJ, et al. (2018) Workplace violence by specialty among Peruvian medical residents. PLoS ONE 13(11): e0207769.
41. Yasemin Acik, S. Erhan Deveci. Experience of workplace violence during medical speciality training in Turkey. Occupational Medicine 2008;58:361–366
42. Ness GJ, House A, Ness AR. Aggression and violent behavior in general practice population bases survey in the north of England. BMJ. 2000;320(7247):1447-8.
43. M. Fernández, Sánchez-Úriz, A comparative study of aggression towards primary care and hospital health professionals in a Madrid health area (2009-2014), Semergen43 (2) (2017 Mar) 85–90.
44. Behnam, M. Violence: Recognition, Management, and Prevention. The Journal of Emergency Medicine, Vol. 40, No. 5, pp. 565–579, 2011
45. Longo, D. Workplace Violence against Health Care Workers in the United States. N Engl J Med 2016;374:1661-9.
46. Muñoz del Carpio Toia A, Valdivia Fernández B. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. Acta Med Peru. 2016;33(2):99-104
47. Federación Médica de la Provincia de Buenos Aires. Protocolo de acción en situaciones de violencia interna en el ámbito de la salud pública. [Internet] FEMEBA. Citado el 29/11/2019 [www.femeba.org.ar/documentos/download/3357](http://www.femeba.org.ar/documentos/download/3357)
48. Rankins RC, Hendey GW. Effect of a security system on violent incidents and hidden weapons in the emergency department. Ann Emerg Med 1999;33:676–9.
49. Malka ST, Chisholm R, Doehring M, et al. Weapons Retrieved after the implementation of Emergency Department Metal detection. J Emerg Med 2015;49:355–8.

# ANEXO.

## ANEXO I. ENCUESTA

---

- 1) ¿Es usted médico y trabaja en la Provincia de Santa Fe? (si la respuesta es negativa, finaliza la encuesta)
  - Si
  - No
- 2) Edad: \_\_\_\_
- 3) Sexo
  - Hombre
  - Mujer
- 4) Nacionalidad
  - Argentina
  - Otra:
- 5) ¿Cuántos años lleva ejerciendo la profesión? \_\_\_\_
- 6) ¿En cuál de las siguientes localidades trabaja? (Puede elegir dentro de una lista de opciones y autocompletar si la localidad no se encuentra en la lista).
- 7) ¿Se encuentra realizando residencia médica?
  - Si: ¿cuál? (Puede elegir dentro de una lista de opciones, y tildar más de una opción).
  - No
- 8) ¿Tiene alguna especialidad finalizada?
  - Si ¿cuál? (Puede elegir dentro de una lista de opciones, y tildar más de una opción).
  - No
- 9) ¿Se desempeña en un Centro de Atención Primaria de la Salud?

- Si ¿Cuál/es? (Autocompleta)
  - No
- 10) ¿Se desempeña en Hospital Público?
- Si ¿Cuál/es? (Autocompleta)
  - No
- 11) ¿Se desempeña en Centro Privado?
- Si ¿Cuál/es? (Autocompleta)
  - No
- 12) ¿En qué ámbito laboral se desempeña y en qué proporción?
- Sólo público.
  - Sólo privado.
  - En ambos, pero principalmente en el ámbito público.
  - En ambos, pero principalmente en el ámbito privado.
  - En ambos por igual.
- 13) ¿Sufrió un evento de violencia durante su jornada laboral (incluso verbal), en el último año? (Si su respuesta es negativa finaliza la encuesta).
- Si
  - No
- 14) ¿De qué clase fue/ron el/los eventos en el último año?
- Verbal
  - Física
- 15) ¿Cuántos eventos fueron aproximadamente en el último año?
- 1 evento
  - Entre 2 y 5

- Más de 5

16) ¿De quién/quienes recibió la agresión? (Puede elegir varias opciones)

- Paciente no conocido
- Paciente atendido previamente
- Familiar de paciente
- Colega
- Personal de salud no médico
- Otro

17) Durante la agresión se encontraba:

- Sólo
- Acompañado

18) ¿En qué ámbito recibió dicha/s agresión/es en el último año? (Puede elegir varias)

	Consultorio	Guardia	Sala de	Domicilio del	Asistencia pre-
		Externa	Internación	paciente	hospitalaria
Público					
Privado					

19) ¿Contaba con personal de seguridad en el lugar de agresión?

- Si
- No

20) ¿Realizó la denuncia policial/ judicial correspondiente?

- Si
- No

21) ¿Recibió algún tipo de apoyo de la institución donde se desempeñaba?

- Si



-No

22) ¿Debió suspender o modificar su práctica habitual?

-Si ¿En qué forma? (Autocompleta)

-No

23) ¿Pudo identificar algún factor que generara la agresión? (Puede elegir más de uno).

- Déficit administrativo e infraestructural a la hora de brindar el servicio.

- Demora en la atención.

- Falta de comunicación adecuada con el paciente, familia o colega.

- Costo monetario del servicio ofrecido.

- Internaciones prolongadas y costosas.

- Sistema de derivación poco efectivo para trasladar pacientes críticos.

- Otro. ¿Cuál? \_\_\_\_

24) ¿Se le ocurre alguna medida para prevenir los hechos de agresión?

Respuesta: \_\_\_\_

25) ¿Quisiera recomendar la encuesta a otro colega?

Email: \_\_\_\_

## ANEXO II. CARTA AL COMITÉ DE DOCENCIA DEL HOSPITAL ESCUELA EVA PERÓN.

---

Granadero Baigorria, 22 de Marzo de 2019

Comité de Docencia e Investigación

Hospital Escuela Eva Perón

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

De mi mayor consideración:

Por medio de la presente me dirijo a ustedes con la finalidad de comunicarles mi deseo de realizar un proyecto de investigación observacional, descriptivo y analítico, de corte transversal en el periodo comprendido entre el 15/04/19 y el 15/10/19, titulado "Relevamiento epidemiológico: violencia hacia médicos en el ámbito laboral en la provincia de Santa Fe, Argentina."

Surge esta inquietud ante el creciente número de casos de agresión hacia médicos en los distintos ámbitos, con el fin de describir la prevalencia de esta problemática así como también exponer las características de los médicos agredidos y de los hechos de violencia física y verbal.

Adjunto el proyecto completo; donde especifica el tema, los objetivos, material y métodos y variables a analizar

Desde ya, agradezco su atención y espero su pronta respuesta, aprovechando esta oportunidad para saludarlos atentamente.