

opción

Revista de Antropología, Ciencias de la Comunicación y de la Información, Filosofía,
Lingüística y Semiótica, Problemas del Desarrollo, la Ciencia y la Tecnología

Año 35, diciembre 2019 N°

90

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

ISSN 1012-1537/ ISSNe: 2477-9385

Depósito Legal pp 198402ZU45



Universidad del Zulia
Facultad Experimental de Ciencias
Departamento de Ciencias Humanas
Maracaibo - Venezuela

Violencia laboral contra médicos del Servicio de Salud de Atención Primaria. Arequipa, Perú

Agueda Muñoz del Carpio-Toia

Universidad Católica de Santa María, Perú

amunozde@ucsm.edu.pe

Lucía Begazo-Muñoz del Carpio

Universidad Católica de Santa María, Perú

luciatoia@gmail.com

Milena Larsen-Toia

Universidad Católica de Santa María, Perú

mtoialarsen@gmail.com

Germán Moreno Leiva

Universidad de Las Américas, Chile

kinegerman@gmail.com

Ivana Tejeda Camacho

Universidad Latina de Panamá, Panamá

ivanatejeda04@gmail.com

Resumen

El estudio analiza la frecuencia de la violencia laboral contra médicos en servicios de salud de atención primaria de Arequipa, Perú. La metodología es descriptiva y cuantitativa, se utilizó el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo. Los resultados muestran que el 80% de los médicos entrevistados en postas y centros de salud fueron víctimas de violencia laboral. El principal perpetrador fue el familiar o cuidador del paciente, con consecuencias físicas o psicológicas. El estudio concluye en que la violencia contra los médicos se relaciona a diversos factores del trabajo en atención primaria de la salud.

Palabras clave: Maltrato, Médicos, Servicios Atención Primaria, Salud.

Workplace violence against doctors of Primary Care Health Services. Arequipa, Peru

Abstract

The study analyzes the frequency of workplace violence against physicians in primary care health services in Arequipa, Peru. The methodology is descriptive and quantitative; the questionnaire of the International Labor Organization was used. The results show that 80% of the doctors interviewed in health posts and health centers were victims of workplace violence. The main perpetrator was the relative or caregiver of the patient, with physical or psychological consequences. The study concludes that violence against physicians is related to various factors of work in primary health care

Keywords: Workplace Violence; Physician, Primary Health Care Services

INTRODUCCIÓN

La violencia laboral contra profesionales sanitarios, es un serio problema de salud ocupacional que afecta negativamente a la calidad de atención y prestación de servicios a los pacientes (P.J. Magin et al, 2008).

Existe evidencia de mayor exposición del trabajador de salud a sufrir agresiones de tipo físico o verbal, principalmente debido a las características de los servicios de urgencias en donde se presentan mayores necesidades, carencias y conflictos (Muñoz del Carpio-Toia, Agueda, et al, 2016).

Se han desarrollado diversos estudios sobre maltrato contra los profesionales de salud en hospitales (S. Hahn et al, 2008), siendo un factor común de riesgo que desencadena la violencia, la suma de características y carencias del servicio de salud, las necesidades de los pacientes y las expectativas de los familiares que comprometen la relación médico paciente (Muñoz del Carpio-Toia, Agueda, et al, 2016).

Otros estudios concuerdan en que la violencia laboral afecta con mayor frecuencia a los médicos en los hospitales, debido a que, en el lugar de trabajo, estos profesionales atienden servicios en los que se además del acto médico, surgen aspectos emocionales del paciente y sus familiares que son difíciles de controlar (GOHIL, Rohit Kumar, et al, 2019).

Es importante señalar, que los riesgos psicosociales a los que están expuestos los médicos en los servicios de salud, deberían ser gestionados de manera integral, que incluya mejoras en el sistema de salud, cambios institucionales, mejora de los recursos asignados para la atención del paciente, así como apoyo a nivel personal de cada profesional de la salud para enfrentar este tipo de situaciones. (Reddy, et al, 2019).

La evidencia generada sobre violencia laboral se ha enfocado en conocer la prevalencia y los factores predictivos de la violencia en el lugar de trabajo en servicios de extrema urgencia y toma de decisiones, como son las unidades de cuidados intensivos, trauma shock,

emergencia, siendo escasos los estudios sobre maltrato a los médicos en servicios de salud de atención primaria, de allí la importancia de conocer las características y factores del trabajo en estos servicios, para poder identificar estrategias para prevenir y gestionar actos de violencia laboral (Morken et al,2015) y es la principal motivación del presente artículo.

En el estudio actual, exploramos además de las características y factores que contribuyeron a la violencia laboral contra médicos de atención primaria de la salud, sus características sociodemográficas, laborales, las acciones que se realizaron luego del acto y las propuestas de los médicos que trabajan en servicios de atención primaria de la salud para prevenir y atender la VL.

Por último, se identifica la percepción del médico sobre prevención, daños, razones para denunciar o no la VL, instancia que investigó el acto de violencia, ya que la evidencia considera que existe una brecha entre la prevalencia de VL y la tasa de notificación de estos incidentes. (GARG, Ruchi, et al, 2019)

1. MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio descriptivo, transversal, con entrevista a médicos de Centros de salud y Postas de Ministerio de Salud (MINSa) y Seguro

Social de Arequipa (Essalud), seleccionados por un muestreo no probabilístico.

Diseño: Se desarrolló un estudio de campo, transversal analítico, durante los meses de abril a diciembre del 2017 en establecimientos de atención primaria de la salud en Arequipa Perú. Los datos en el trabajo de campo, fueron recogidos por la autora principal del estudio, algunos coautores del presente artículo, además de estudiantes de Medicina y derecho.

Población y muestra: Se incluyeron a médicos de Centros de salud y Postas de Ministerio de Salud (MINSA) y Seguro Social de Arequipa (Essalud) de la región de Arequipa Perú. Se realizó un muestreo no probabilístico tanto para los servicios de salud, como para los médicos. Se incluyeron a todos los médicos que consintieron ser parte del estudio, se excluyeron a médicos que no invitó a participar solo a médicos asistentes sean nombrados o contratados bajo cualquier régimen laboral y que acepten participar del estudio.

Variables y mediciones: Para medir la frecuencia de violencia física, psicológica y acoso sexual en el ambiente laboral, se aplicó el cuestionario de la Organización Internacional del Trabajo (OIT). (OIT, 2002)

Se evaluaron las características de la VL ocurrida en los últimos 12 meses, así como los aspectos sociodemográficos y la percepción de los factores desencadenantes de la violencia. (Di Martino, 2002)

El cuestionario constaba de cuatro partes:

En la primera parte tenía como objetivo conocer las características sociodemográficas y laborales de los médicos, las variables evaluadas fueron edad, género, especialidad y nivel de servicio de salud.

En la segunda parte del cuestionario, se exploraban las características de la violencia laboral contra los médicos, se incluyeron preguntas sobre antecedentes de haber sufrido maltrato en últimos 12 meses, datos de la persona que ejerció el maltrato y la frecuencia de la VL, tipo de VL y lugar donde sufrió la VL.

La tercera parte del cuestionario, evaluaba las acciones que se realizaron luego del acto violento: Percepción del médico sobre si la violencia pudo ser prevenida, sobre los daños, sobre si la VL fue investigada o no, la instancia que investigó la VL, la razón por la que no reporto o no reportaría la VL.

Por último, la cuarta parte del cuestionario incluía los factores que contribuyeron a la VL según los médicos y las propuestas de los médicos que trabajan en servicios de atención primaria de la salud.

Análisis estadístico: Se desarrolló una matriz de sistematización en Excel con las variables del estudio, posteriormente se transportó a SPSS versión 16. Se buscaron relaciones estadísticamente significativas ($P > 0.05$) entre las variables.

Aspectos éticos: El protocolo fue sometido a evaluación del Comité de Ética de Investigación de la Universidad Católica de Santa María obteniéndose dictamen favorable. Los médicos consintieron participar del estudio de manera anónima y voluntaria.

2. RESULTADOS

Se encuestaron a 265 médicos, 33.3% tenían entre 25 a 39 años, 51.7% fueron mujeres, 84.9% eran médico general, el 15.1% eran de especialidades médicas, el 58.5% pertenecen a Centro de Salud MINSA, 22,3% a Puesto de Salud MINSA, 10,2% de Centro médico ESSALUD (Tabla 1).

Tabla 1. Datos sociodemográficos de los médicos participantes de Servicios de salud periféricos de Arequipa, Perú 2016.

Variables	N°.	(%)
Edad		
25-29 años	10	3,8
30-34 años	33	12,5
35-39 años	45	17,0
40-44 años	52	19,6
45-49 años	38	14,3
50-54 años	27	10,2
55-59 años	23	8,7
60+ años	27	10,2
No responde	10	3,8
Sexo		
Mujer	137	51,7
Varón	128	48,3
Especialidad		
Médico General	225	84,9
Especialista	40	15,1

Nivel de servicio de salud		
Puestos de Salud MINSA	59	22,3
Centros de Salud MINSA	155	58,5
Postas Médicas ESSALUD	8	3,0
Centros médicos ESSALUD	27	10,2
Otros consultorios médicos en periferie	16	6,0

El 80% de los médicos encuestados refieren haber sido víctimas de violencia alguna vez en su vida profesional, 31.7% en el último año y 30.6% en el último mes. La mayoría de los eventos violentos fueron verbales, ya sea en forma de amenaza, insulto o violencia psicológica, 1.5% refirió haber sufrido violencia física y 3.0% acoso sexual. El principal perpetrador fue el familiar o el acompañante del paciente en el 52.1% de los casos. En cuanto a las razones para no notificar el maltrato, un 30,9% considerar inútil la investigación del evento, 11,3 % no sabe, el 2,6% se sintió avergonzado, 1,1% se consideró culpable, 5,7 manifiesta que tenía miedo a reportar el evento de violencia (Tabla 2).

Tabla 2. Características del maltrato contra médicos de Servicios de salud periféricos de Arequipa, Perú 2016

Variables	N°.	(%)
Sufrió violencia		
No	53	20,0
Si	212	80,0
Frecuencia		
No responde	54	20,4
Nunca	2	0,8
Alguna vez	44	16,6
Ultimo año	84	31,7

Último mes	81	30,6
En relación al último evento sufrido Tipo violencia*		
No sufrió maltrato	56	21,1
Violencia física	4	1,5
Violencia psicológica	68	25,7
Insulto	84	31,7
Amenaza	38	14,3
Acoso Sexual	8	3,0
Otros	7	2,6
Agresor**		
No sufrió maltrato	54	20,4
Paciente	86	32,5
Familiar	52	19,6
Acompañante	37	14,0
Compañero de trabajo	36	13,6
Se investigó el evento**		
No sufrió maltrato	56	21,1
No	189	71,3
Si	20	7,5
Razones porque no reportó evento de violencia		
No sufrió maltrato	58	21,9
No importante	51	19,2
Avergonzado	7	2,6
Culpable	3	1,1
Miedo	15	5,7
Inútil	82	30,9
No sabe	30	11,3
Otros	19	7,2

En cuanto a las consecuencias de la violencia contra médicos, el 27.2% considera que sufrió un daño físico o psicológico. El lugar donde más frecuentemente ocurrió la violencia fue en el consultorio médico. El 57.4% de los médicos encuestados cree que el acto violento pudo ser prevenido. Los médicos encuestados identificaron como

principales factores que contribuyen a la violencia física, “las demandas que exceden las posibilidades del médico” en un 51.9%, “el tiempo de espera para la atención” con un 46.9%, “Falta de medicinas” en un 29,6%, “falta de Comprensión por sobrecarga laboral” en un 26.9% entre otros (tabla 3).

Tabla 3. Percepción de los médicos sobre los factores que contribuyen a la violencia en el lugar del trabajo en Servicios de salud periféricos de Arequipa

Percepciones	N°.	(%)
Factores que contribuyen al maltrato de médicos(n=587)	42	16,2
Traslado del paciente a hospital /clínica otro en ciudad	18	6,9
Mal pronóstico	135	51,9
Demandas que exceden las posibilidades	77	29,6
Falta de medicinas	122	46,9
Tiempo de espera	70	26,9
Falta de comprensión	12	4,6
Discriminación	19	7,3
Mala relación	24	9,2
Incumplimiento	26	10,0
Mal clima laboral	9	3,5
Otros	33	12,7
No responde		

El 34.7% de los médicos encuestados refieren haber sido víctimas de violencia por parte de familiares de los pacientes, el 29.4% fueron víctimas de violencia en el consultorio médico, el 57.4% del personal médico refieren que el maltrato pudo ser prevenido y el 62.6% no reportaron el acto de violencia (tabla 4).

Tabla 4. Características del maltrato contra médicos de Servicios de salud periféricos de Arequipa, Perú 2016.

Variables	N°.	(%)
Antecedente de violencia anterior	65	24,5
No sufrió maltrato	8	3,0
Nunca	59	22,3
V. Paciente	92	34,7
V. Familiar	37	14,0
F. Paciente	4	1,5
F. Familiar		
Lugar	79	29,8
No sufrió maltrato	72	27,2
Tópico	78	29,4
C. Medico	11	4,2
C. Obstetricia	14	5,3
C. Pediatría	11	4,2
Administración		
Pudo ser prevenido	57	21,5
No sufrió maltrato	56	21,1
No	152	57,4
Si		
Instancia que se investigo	64	24,2
No sufrió maltrato	19	7,2
Jefe de servicio	7	2,6
Comité de ética de la institución	1	0,4
INDELMED	3	1,1
Colegio Médico.	1	0,4
Policía	4	1,5
Jefe de red	166	62,6
No reportó		

Según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.74$) muestra que la violencia profesional y el nivel de servicio de salud no presentaron relación estadística significativa ($P>0.05$). Así mismo se observa que el 48.3% de los médicos que sufrieron violencia laboral laboran en C.S.

MINSA, mientras que el 7.2% de los médicos que no han sufrido violencia se desempeñan en P.S. MINSA. (tabla 5)

Tabla 5. Relación entre la violencia profesional y el nivel de servicio de salud periféricos de Arequipa, Perú 2016.

Nivel de servicio	Violencia				TOTAL	
	No		Si			
	Nº.	(%)	Nº.	(%)	Nº.	(%)
Puesto de Salud MINSA	19	7,2	40	15,1	59	22,3
Centro de Salud MINSA	27	10,2	128	48,3	155	58,5
Posta Médica ESSALUD	0	0,0	8	3,0	8	3,0
Centro médico ESSALUD	5	1,9	22	8,3	27	10,2
Otros consultorios médicos periferie	2	0,8	14	5,3	16	6,0
TOTAL	53	20,0	212	80,0	265	100

$$X^2=8.74 P>0.05$$

$$P=0.07$$

Tabla 6. Relación entre el lugar del maltrato y los factores que contribuyen al maltrato en servicio de salud periféricos de Arequipa, Perú 2016.

Factores que contribuyen al maltrato	Lugar del maltrato									
	Tópico		C. medico		C. obstetricia		C. pediatría		Administración	
	Nº.	(%)	Nº.	(%)	Nº.	(%)	Nº.	(%)	Nº.	(%)
Riesgo de vida	8	4,3	5	2,7	0	0,0	1	0,5	3	1,6
Traslado del paciente	17	9,2	12	6,5	2	1,1	0	0,0	1	0,5
Mal pronostico	3	1,6	8	4,3	1	0,5	1	0,5	0	0,0
Demandas exceden posibilidades	48	25,9	45	24,3	8	4,3	9	4,9	5	2,7
Falta de medicinas	28	15,1	21	11,4	4	2,2	4	2,2	2	1,1
Tiempo de espera	32	17,3	56	30,3	8	4,3	6	3,2	2	1,1
Falta de comprensión	19	10,3	24	13,0	5	2,7	3	1,6	3	1,6
Discriminación	6	3,2	1	0,5	0	0,0	2	1,1	1	0,5
Mala relación	6	3,2	6	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Incumplimiento	7	3,8	9	4,9	1	0,5	0	0,0	1	0,5
Mal clima laboral	10	5,4	5	2,7	1	0,5	2	1,1	5	2,7
Otros	3	1,6	1	0,5	1	0,5	1	0,5	1	0,5
No responde	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,1	0	0,0

$$X^2=111.80$$

$$P<0.05$$

$$P=0.00$$

La Tabla N°. 6 según la prueba de chi cuadrado ($X^2=111.80$) muestra que el lugar del maltrato y los factores que contribuyen al maltrato al personal de salud presento relación estadística significativa ($P<0.05$).

Así mismo, se observa que el 30.3% de los médicos que sufrieron violencia laboral laboran en el consultorio médico el factor más influyente para dicho maltrato fue el tiempo de espera, mientras que el 25.9% del personal recibieron el maltrato en el tópico dado que las demandas exceden las posibilidades.

3. DISCUSIÓN

Se encuestaron a 265 médicos, el 80% refieren haber sido víctimas de violencia alguna vez en su vida profesional, 31.7% en el último año y 30.6% en el último mes.

Tuya-Figueroa Ximena, Mezones-Holguín Edward en el año 2012, evaluaron la incidencia de VL en médicos de hospital de Lima Perú, encontrándose que dos tercios de los médicos reconocieron ser víctimas de violencia. (Tuya-Figueroa et al, 2012).

Un artículo denominado " El riesgo emergente que constituyen las agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de su profesión: el caso de España", concluye que la tasa de VI contra

médicos es de 0,2/100.000 de actos médicos y recomienda el desarrollo de nuevos estudios sobre el tema. (Martínez, 2010)

El estudio "Violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú 2014" publicado en la *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2016, tenía como objetivo estimar la frecuencia y los factores asociados a la violencia laboral externa tipo amenaza contra médicos en servicios de salud hospitalarios de Lima Metropolitana, Perú, encontró que el 31,5% fueron víctimas de violencia laboral externa al menos una vez durante su práctica profesional; siendo la probabilidad mayor en médicos varones, si laboraban en el MINSA (RPa:7,9;IC95%:2,24-50,73) o en EsSalud (RPa:8,68; IC95%:2,26-56,17), este estudio concluye en que existe una alta proporción de médicos víctimas de violencia laboral externa tipo amenaza que se incrementa en los Servicios Públicos de Salud (Tuya-Figueroa et al, 2014).

En nuestro estudio, los resultados sobre las características del maltrato contra médicos de Servicios de salud periféricos de Arequipa, Perú, reflejan que la mayoría de los eventos violentos fueron verbales, ya sea en forma de amenaza, insulto o violencia psicológica, 1.5% refirió haber sufrido violencia física y 3.0% acoso sexual. El principal perpetrador fue el familiar o el acompañante del paciente en el 52.1% de los casos. En cuanto a las razones para no notificar el maltrato, un 30,9% considerar inútil la investigación del evento, 11,3 % no sabe, el

2,6% se sintió avergonzado, 1,1% se consideró culpable, 5,7 manifiesta que tenía miedo a reportar el evento de violencia.

Nuestros resultados coinciden con los obtenidos en un reciente estudio desarrollado en trabajadores de salud de Chile publicado el año 2018, sobre la prevalencia de la violencia física, el abuso verbal contra los trabajadores de la salud de servicios de emergencia en dos centros de salud públicos y dos privados en la provincia de Concepción, Chile, identificaron que trece por ciento de los trabajadores percibían ser víctimas de violencia física, siendo los técnicos paramédicos quienes presentaban mayor riesgo de violencia, en el mismo estudio, el 59% de los trabajadores de salud entrevistados fueron víctimas de abuso verbal. Los agresores más frecuentes fueron pacientes y familiares. Los trabajadores de salud no denuncian el maltrato. El estudio concluye en que existe una alta prevalencia de maltrato físico y abuso verbal en los servicios de emergencia (PARAVIC-KLIJN et al, 2018)

En lo que respecta a la percepción de los médicos sobre los factores que contribuyen a la violencia en el lugar del trabajo en Servicios de salud periféricos de Arequipa, los médicos encuestados identificaron los siguientes factores: “las demandas que exceden las posibilidades del médico” en un 51.9%, “el tiempo de espera para la atención” con un 46.9%, “Falta de medicinas” en un 29,6%, “falta de Comprensión por sobrecarga laboral” en un 26.9% entre otros.

Gómez-Gutiérrez et al., en el estudio sobre “Agresiones a los profesionales de las urgencias extrahospitalarias de la Comunidad de Madrid se determinó que “34,5% de los profesionales recibió agresiones físicas, el 75,3% amenazas y el 76,2% insultos e injurias” (14), en el mismo estudio, los factores relacionados a la agresión fueron: falta de conformidad con los tratamientos, tiempo de espera, en desacuerdo con las normas. (Gómez-Gutiérrez et al, 2016)

Entre las características del maltrato contra los médicos de atención primaria estudiados, el 34.7% de los médicos encuestados refieren haber sido víctimas de violencia por parte de familiares de los pacientes, el 29.4% fueron víctimas de violencia en el consultorio médico, nuestros resultados coinciden con diversos estudios, en los que los perpetradores de la violencia son principalmente los familiares y cuidadores de los pacientes (Muñoz del Carpio-Toia, 2016), (Tuya-Figueroa et al, 2014).

Es importante señalar que el 62,6 % de los médicos no reportaron el acto de violencia, pese a que enfrentarse a estas situaciones podría traer desgaste laboral (Arias Gallegos et al, 2017), (Arias Gallegos et al, 2016) y estrés en estos profesionales (Hills, 2013), (Arnetz, 2017). Al respecto, Hill, Danny et al, refiere que es necesario investigar más sobre el impacto de la VL sobre la salud, el bienestar, el rendimiento y el trabajo del equipo de salud (Hills, 2013).

Gómez-Gutiérrez, estudio a 358 profesionales de atención de emergencia prehospitalarios para identificar síntomas postraumáticos

luego de ataques perpetuados por pacientes y o sus familiares, encontrando que 76% habían experimentado abuso verbal y agresiones físicas en un 51,4% y que estas experiencias desarrollaban en ellos síntomas postraumáticos sobre todo “sentimientos de miedo, impotencia u horror” (Gómez-Gutiérrez et al, 2016).

En nuestro estudio, los factores identificados que contribuyen al maltrato en servicio de salud periféricos son variados tales como riesgo de vida, traslado del paciente, mal pronóstico, demandas que exceden las funciones de los médicos, falta de medicinas, tiempo de espera, falta de comprensión, discriminación, mala relación, incumplimiento y mal clima laboral.

En el estudio, el 57.4% del personal médico refirió que el maltrato pudo ser prevenido, al respecto, es necesario entender que la prevención de la violencia laboral, requiere la toma de decisiones en la gestión para eliminar todos los factores que no dependen del médico y pueden exponerlo a violencia laboral, en cuanto a los efectos a la salud de los trabajadores de atención primaria de la salud víctimas de la (VL), requiere de estrategias de afrontamiento psicológico tales como “empatía, comunicación y habilidades, resolución de problemas” (Hills, 2013).

En torno a intervenciones luego del acto violento contra los médicos, Arnetz JE, Hamblin L, Russell J, et al, realizaron un estudio con intervención en ambientes hospitalarios con altos índices de violencia laboral, logrando luego de seis meses que los índices de

incidencia de eventos violentos bajarán significativamente demostrando que las intervenciones son eficaces en la disminución de riesgos de violencia entre pacientes y trabajadores. (Arnetz et al, 2017)

Hills Danny et al, al respecto, luego de una revisión de la prevalencia, antecedentes, consecuencias y prevención de la VL en la práctica médica, concluye en la necesidad de generar mayor evidencia para la toma de decisiones para la prevención y reducción de las consecuencias de la agresión en el lugar de trabajo en salud (Hills, 2013).

Yragui, Nanette L., et al. van más allá y sugieren que el abordaje de la VL, requiere, que las instituciones de salud faciliten la supervisión de apoyo familiar como principal estrategia para mejorar el trabajo y el bienestar de los trabajadores en servicios con alta incidencia de violencia en el lugar de trabajo (Yragui, Nanette L., et al, 2017)

Magin, Parker J., et al. desarrollaron el estudio “Efectos de la violencia laboral en la provisión de visitas domiciliarias y atención después de las horas de trabajo de los médicos generales australianos: un estudio transversal” (Magin, Parker J., et al, 2008) los resultados revelaron que el 63.7% de los médicos fueron víctimas de algún tipo de violencia en los 12 meses anteriores, siendo estas experiencias negativas las que influyeron para que los médicos no realizaran visitas domiciliarias durante las horas de trabajo y fuera del horario de

atención de los médicos de familia debido a preocupaciones de seguridad (Magin, Parker J., et al, 2008).

Una de las características del trabajo en atención primaria de la salud, es la estrategia de visitas domiciliarias, las que podrían ser afectadas debido a antecedentes de violencia contra los médicos y personal de salud por parte de los pacientes, de allí que este primer estudio sobre maltrato contra los médicos de atención primaria, marca una nueva línea de investigación que podría ser útil para conocer las implicancias.

Es por ello, que se requiere dar la importancia debida, a la prevención de los actos de violencia contra los médicos en su práctica médica en todos los niveles de atención. (schindeler, et al, 2017), (OIT,2016), (Juarez et al, 2017), (CELIK et al, 2017)

CONCLUSIONES

En los servicios de atención primaria, existe maltrato hacia los médicos y se relacionan a los factores del trabajo en periferie y requiere ser prevenida.

Conflictos de interés: Los autores declaran no tener conflicto de interés alguno respecto del contenido del artículo.

Aspectos éticos: El protocolo de investigación con animales fue evaluado por Comité Institucional de ética de investigación UCSM con dictamen favorable.

Participación de los autores: Todos los autores participaron en la elaboración, escritura, discusión, corrección y aprobación de la versión final del manuscrito.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- P.J. MAGIN et al. Effects of occupational violence on Australian general practitioners' provision of home visits and after-hours care: a cross-sectional study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*. 2008, 14: 336–342
- MUÑOZ DEL CARPIO-TOIA, Agueda, et al. Violencia contra médicos en hospitales de Arequipa, Perú 2016. *Acta Médica Peruana*, 2016, vol. 33, no 2, p. 99-104.
- S. HAHN et al. Patient and visitor violence in general hospitals: A systematic review of the literature. *Aggression and Violent Behavior* 13 (2008) 431–441
- GOHIL, Rohit Kumar, et al. Work place violence against resident doctors of a tertiary care hospital in Delhi, India. *International Surgery Journal*, 2019, vol. 6, no 3, p. 975-981.
- REDDY IR, Ukrani J, Indla V, Ukrani V. Violence against doctors: A viral epidemic? *Indian J Psychiatry* 2019;61, Suppl S4:782-5
- TONE MORKEN, Ingrid H Johansen, Kjersti Alsaker. Dealing with workplace violence in emergency primary health care: a focus group study. Morken et al. *BMC Family Practice* (2015) 16:51
- GARG, Ruchi, et al. Low reporting of violence against health-care workers in India in spite of high prevalence. *Medical Journal Armed Forces India*, 2019.
- ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO; Consejo Internacional de Enfermeras; Organización Mundial de la Salud;

Internacional de Servicios Públicos. Directrices marco para
afrontar la violencia laboral en el sector de la Salud. Ginebra:
OIT, CIE, OMS; 2002

DI MARTINO V. Relationship between work stress and workplace
violence in the health sector. Ginebra: **Organización
Internacional del Trabajo**; 2002.

haber sufrido algún tipo de violencia. [9]

TUYA-FIGUEROA Ximena, Mezones-Holguín Edward. Violence
against medical doctors: an issue to consider in human resources
for health. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2012
Mar; 29 (1): 164-165. Disponible en:
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S17
26-46342012000100034&lng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342012000100034&lng=es)

MARTÍNEZ LEÓN, M. El riesgo emergente que constituyen las
agresiones y violencia que sufren los médicos en el ejercicio de
su profesión: el caso de España. *Revista Bioética* [Internet].
2010;18(2):263-274. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361533253002>

TUYA-FIGUEROA X, Mezones-Holquin E, Monge E, Arones R,
Mier M, Saravia M, Torres J, Mayta-Tristán P. 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

PARAVIC-KLIJN, Tatiana; BURGOS-MORENO, Mónica.
Prevalencia de violencia física, abuso verbal y factores
asociados en trabajadores/as de servicios de emergencia en
establecimientos de salud públicos y privados. *Revista médica
de Chile*, 2018, vol. 146, no 6, p. 727-736.

GÓMEZ-GUTIÉRREZ, M. Mar, et al. Posttraumatic stress
symptomatology in pre-hospital emergency care professionals
assaulted by patients and/or relatives: importance of severity and
experience of the aggression. *Journal of interpersonal violence*,
2016, vol. 31, no 2, p. 339-354.

ARIAS GALLEGOS, W. L., Muñoz del Carpio Toia, A., Delgado
Montesinos, Y., Ortiz Puma, M., & Quispe Villanueva, M.

- (2017). Síndrome de burnout en personal de salud de la ciudad de Arequipa (Perú). *Medicina y Seguridad del Trabajo*, 63(249), 331-344.
- ARIAS GALLEGOS, Walter Lizandro; MUÑOZ DEL CARPIO TOIA, Agueda. Síndrome de burnout en personal de enfermería de Arequipa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2016, vol. 42, p. 559-575.
- HILLS, Danny; JOYCE, Catherine. A review of research on the prevalence, antecedents, consequences and prevention of workplace aggression in clinical medical practice. *Aggression and Violent Behavior*, 2013, vol. 18, no 5, p. 554-569.
- ARNETZ JE, Hamblin L, Russell J, et al. Preventing patient-to-worker violence in hospitals: outcome of a randomized controlled intervention. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2017;59(1):18-27
- YRAGUI, Nanette L., et al. Linking workplace aggression to employee well-being and work: The moderating role of family-supportive supervisor behaviors (FSSB). *Journal of business and psychology*, 2017, vol. 32, no 2, p. 179-196.
- MAGIN, Parker J., et al. Effects of occupational violence on Australian general practitioners' provision of home visits and after- hours care: a cross- sectional study. *Journal of evaluation in clinical practice*, 2008, vol. 14, no 2, p. 336-342.
- SCHINDELER, Emily; REYNALD, Danielle M. What is the evidence? Preventing psychological violence in the workplace. *Aggression and violent behavior*, 2017, vol. 36, p. 25-33.
- OIT: Organización Internacional del Trabajo. Departamento de condiciones de trabajo e igualdad. *Reunión de expertos sobre la violencia contra las mujeres y los hombres en el mundo del trabajo*. 2016. Disponible desde: http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---dgreports/---gender/documents/meetingdocument/wcms_524929.pdf [citado el 11 de enero de 2019].
- JUAREZ, Taypicahuana; DEL CARMEN, Claudia María. Características de la violencia laboral en el proceso de atención,

al personal de salud de establecimientos del primer nivel de atención, Arequipa 2017. Tesis 2017.

CELIK, Ali Kemal; OKTAY, Erkan; ÇEBI, Kübranur. Analysing workplace violence towards health care staff in public hospitals using alternative ordered response models: the case of north-eastern Turkey. ***International journal of occupational safety and ergonomics***, 2017, vol. 23, no 3, p. 328-339.



**UNIVERSIDAD
DEL ZULIA**

opción

Revista de Ciencias Humanas y Sociales

Año 35, N° 90 (2019)

Esta revista fue editada en formato digital por el personal de la Oficina de Publicaciones Científicas de la Facultad Experimental de Ciencias, Universidad del Zulia.
Maracaibo - Venezuela

www.luz.edu.ve

www.serbi.luz.edu.ve

produccioncientifica.luz.edu.ve