



VIOLENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

**Resultados de la Encuesta a médicos de
FEMEBASEGUNDA EDICIÓN.**

Noviembre 2018

Introducción:

La presente constituye la segunda edición de la Encuesta a Médicos de FEMEBA sobre Violencia en el ejercicio de la profesión. La primera se realizó en el año 2016 y con la misma metodología presentamos comparativamente ambas ediciones.

El propósito de ambas encuestas fue identificar a nivel de los profesionales de FEMEBA cuál es la magnitud de esta problemática: *la violencia laboral hacia los médicos*.

Objetivo general: Identificar la prevalencia e incidencia de violencia laboral hacia los médicos pertenecientes a FEMEBA comparando los resultados de ambas ediciones, 2016 y 2018

Objetivos particulares:

- Conocer las características personales y profesionales de los médicos prestadores que han sufrido actos de violencia.
- Identificar la tipología de los actos de violencia identificados como tales por los médicos de FEMEBA
- Conocer la perspectiva del profesional acerca de la violencia en los ámbitos laborales de salud
- Identificar situaciones de burnout en los médicos de FEMEBA
- Contribuir con información válida sobre la problemática de la violencia ejercida contra el médico para la definición de políticas laborales que involucren a los médicos.

DISEÑO METODOLÓGICO:

Estudio transversal, con representación proporcional al número de médicos por entidad primaria del universo de FEMEBA. El cálculo del tamaño de muestra consideró la proporcionalidad por estrato, considerando cada entidad primaria como unidad de estratificación y una prevalencia teórica de episodios de violencia del 60% -según bibliografía-. Esto daba, para el universo de 10350 médicos, con una precisión de 5% un tamaño muestral de 362 médicos, distribuidos según su entidad primaria en forma proporcional, con una fracción muestral de 28.58.

Para la segunda edición, contando ya con los datos no teóricos – de la bibliografía internacional – sino los propios, recabados en la primera edición de la encuesta FEMEBA y considerando la misma precisión, se alcanzó el 82% del tamaño muestral (298/362). Considerando apto un piso del 70%, se cerró la encuesta al haber tomado el tamaño muestral correspondiente a un 6% de precisión en la estima.

Para ambas ediciones las consultas fueron en plataforma on line.

Instrumento de registro: Encuesta semiestructurada, autoadministrada, multidimensional.

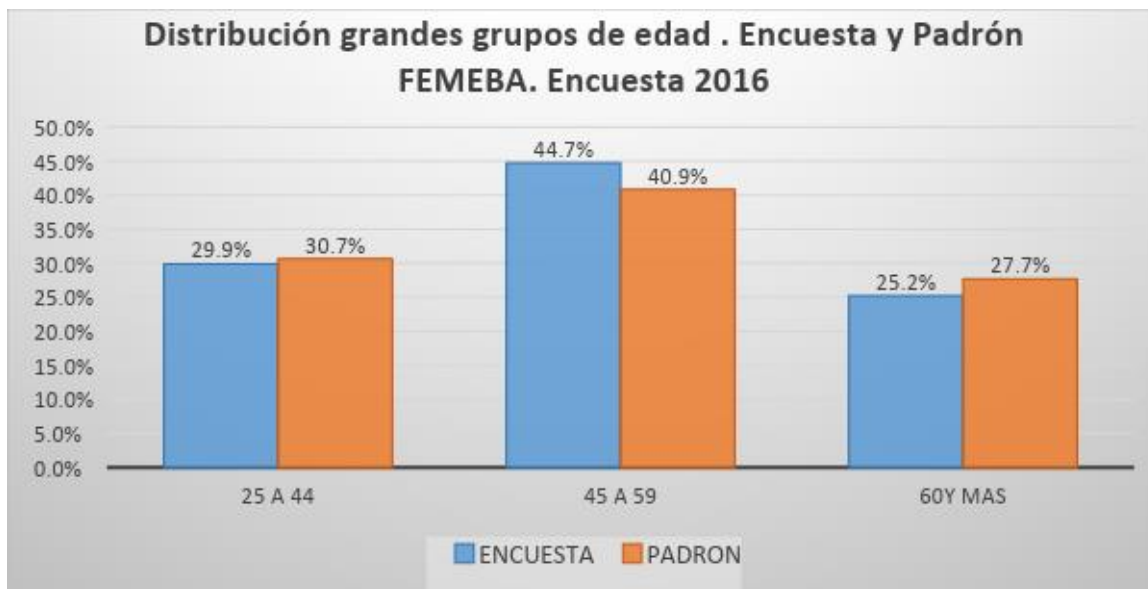
Evaluación de proceso: Semanal sobre datos de plataforma virtual hasta cubrir el requerimiento muestral estimado. La encuesta estuvo disponible un mes completo -tiempo de ventana-

RESULTADOS

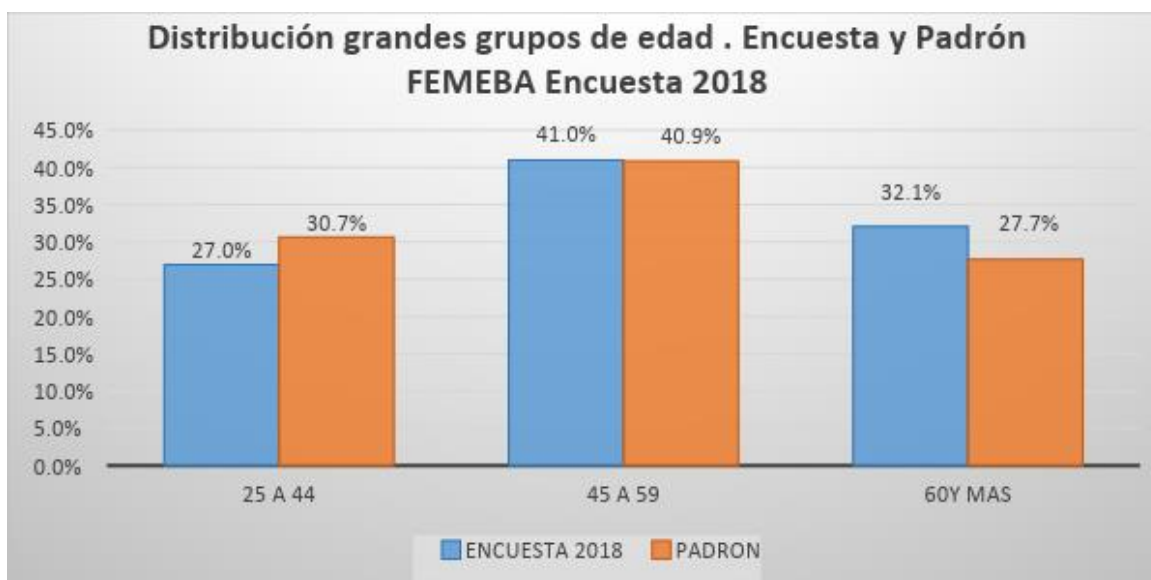
Se incluyeron 664 encuestas de la primera edición y 298 de la segunda edición, totalizando 962 encuestas.

POBLACIÓN DE MÉDICOS ENCUESTADA

Se encuestaron en total 664 profesionales, de los cuales, con datos de edad y sexo suman 274 mujeres y 372 varones (646 en total) de la primer edición 2016 y 141 mujeres y 150 varones (291 en total) de la segunda edición 2018.



La muestra fue calculada para que sea representativa de la distribución que tiene el Padrón de FEMEBA. Dado que algunas de las entidades no ingresaron a la encuesta (a causa de no haber médicos de dichas entidades que respondieron a la encuesta), hubo algunas diferencias porcentuales pero el patrón general muestra que los datos de la encuesta pueden ser extrapolados al padrón general.



EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA

SATISFACCIÓN CON EL DESEMPEÑO DE LA PROFESIÓN

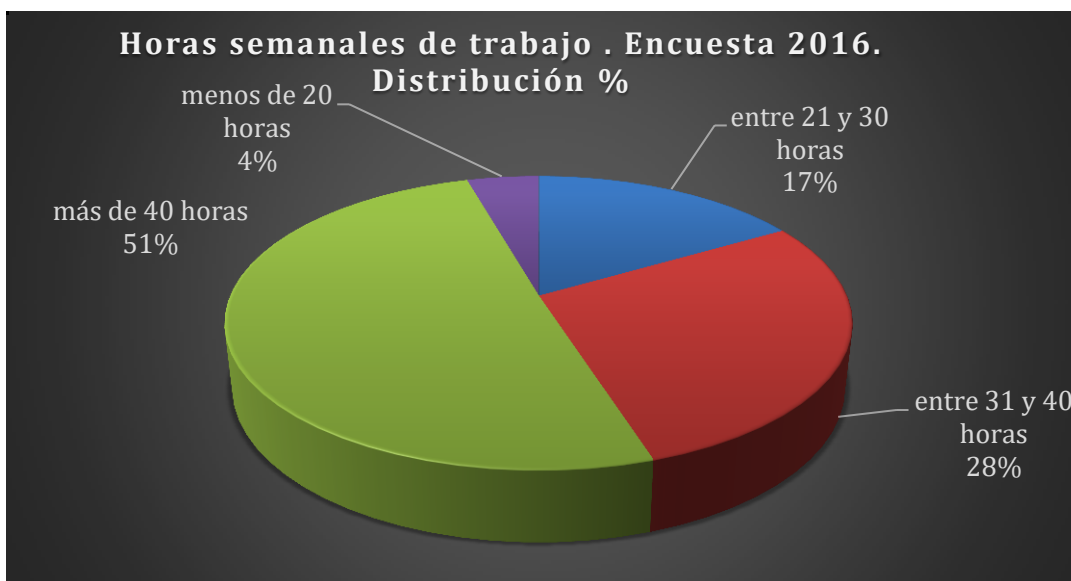
En este apartado se refleja la percepción que tiene el médico respecto del ejercicio de la profesión.



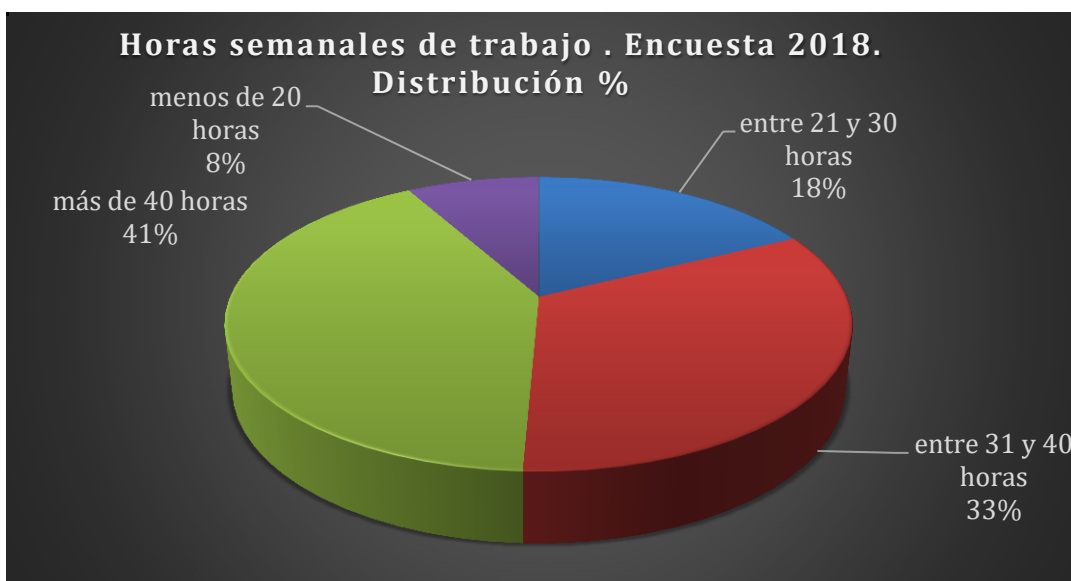
En la encuesta 2016, el 80% de los médicos se sienten satisfechos o muy satisfechos con su tarea profesional. El 5% francamente insatisfecho y una franja del 15% con poca satisfacción. Para 2018, hay leves diferencias en los datos, mostrando una leve mejoría en este sentido: 3% menos de pocos satisfechos, un 2% más de satisfechos y sumando los muy insatisfechos resulta un punto menos a favor en la última edición.



CARGA DE TRABAJO EN HORAS SEMANALES

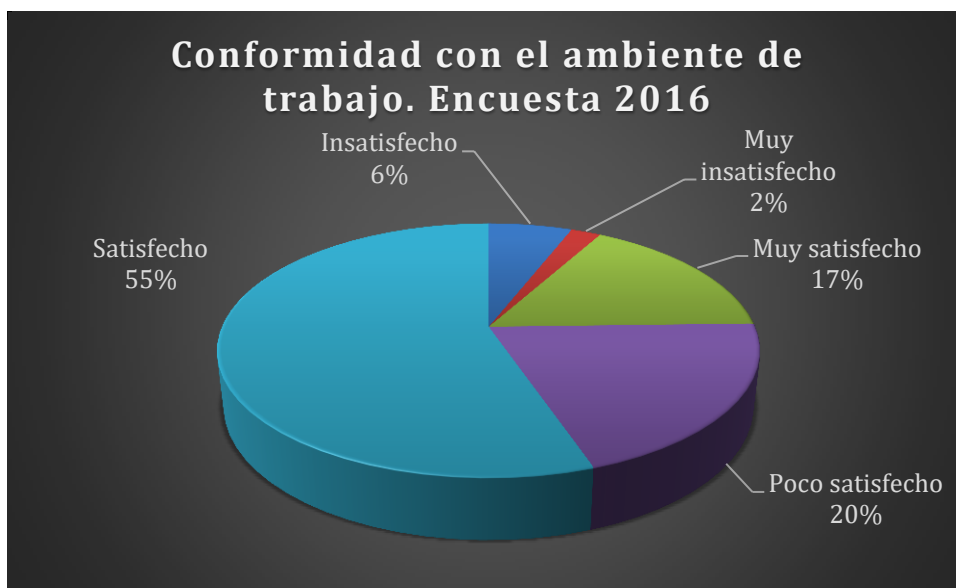


Hay una leve tendencia a menos horas de trabajo entre ambas ediciones. Para la encuesta 2016. , el 80% de los médicos trabaja más de 30 horas semanales, reduciéndose un 10% en la encuestas 2018, así como también en el sector de menos horas de trabajo, por debajo de las 30 horas. Para la encuesta 2016, el 21% de los médicos estaban en el sector hasta 30 horas semanales, en la encuesta 2018 aumentó al 26%.



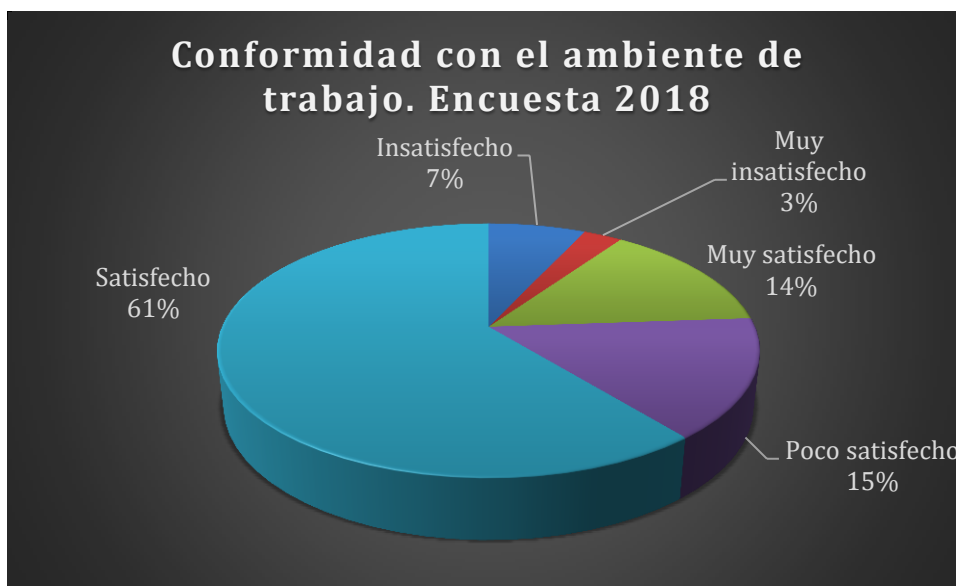
CONFORMIDAD CON EL AMBIENTE LABORAL

Este sector de la encuesta recoge información perceptiva de los médicos acerca del ambiente de trabajo, referido a aquel en donde pasa la mayor parte del tiempo o que considera más relevante en su trabajo asistencial.



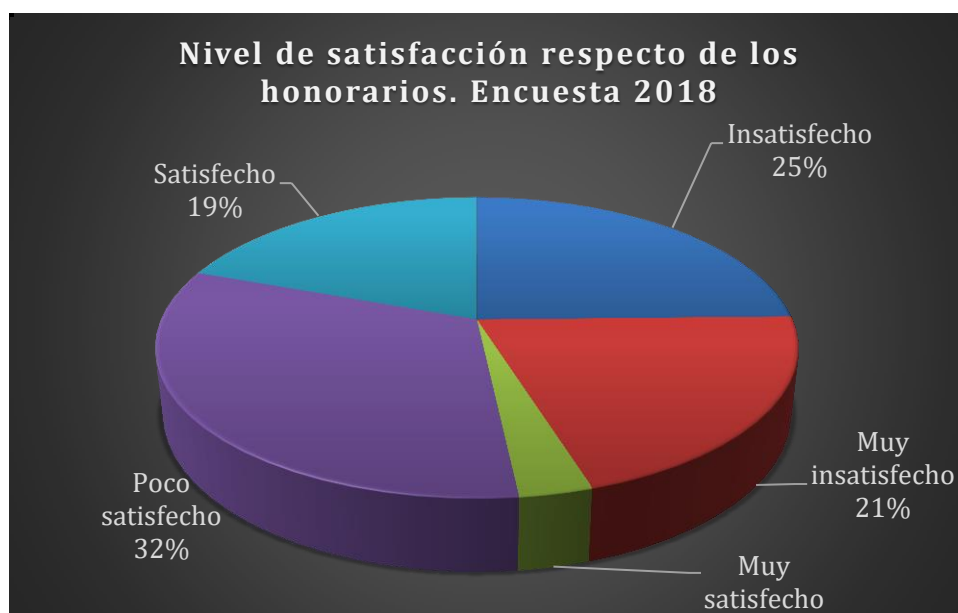
En la edición 2016, el 72% de los médicos está satisfecho al menos con su ambiente laboral. En ese sentido muy parecido a la edición 2018, con un 76% que agrupa muy satisfechos o satisfechos con el ambiente de trabajo. En cambio, aumentan los sectores de insatisfacción: 8% en 2016 y 10% en 2018.

Las diferencias son leves.



HONORARIOS PROFESIONALES

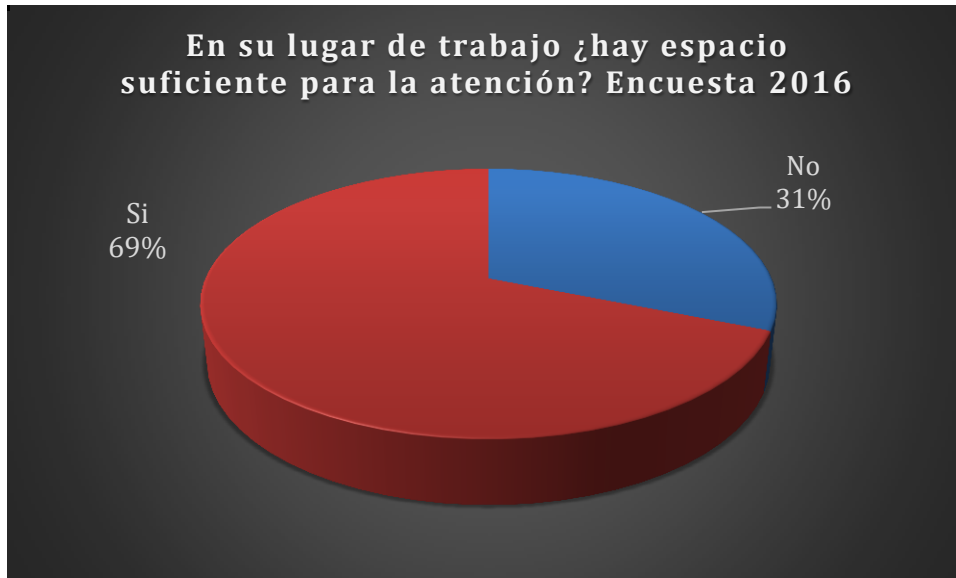
El nivel de satisfacción de los honorarios muestra para la encuesta 2016 al 45% de los médicos con bajos niveles de satisfacción (insatisfecho o muy insatisfecho) y solo 24% en los niveles de satisfacción. En tanto, para la edición 2018 las cifras prácticamente no han variado, con un 1% más insatisfecho y 22% en los niveles de satisfacción.



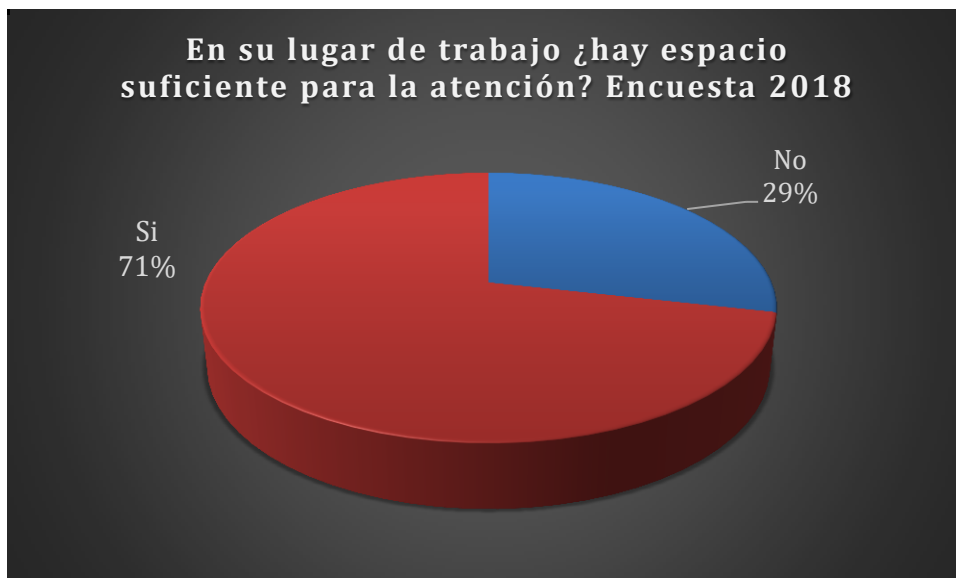
CARACTERIZACIÓN DEL LUGAR DE ACTIVIDAD PROFESIONAL

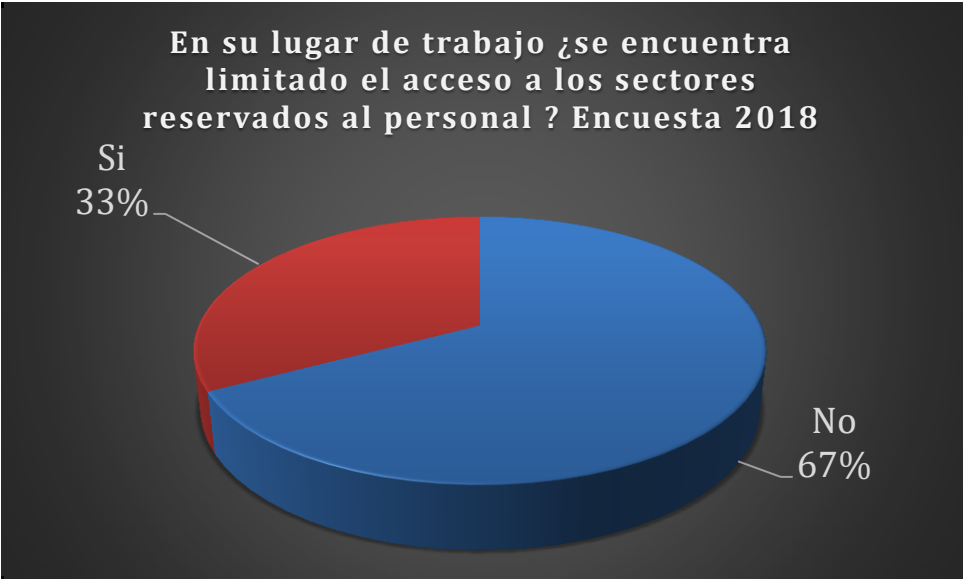
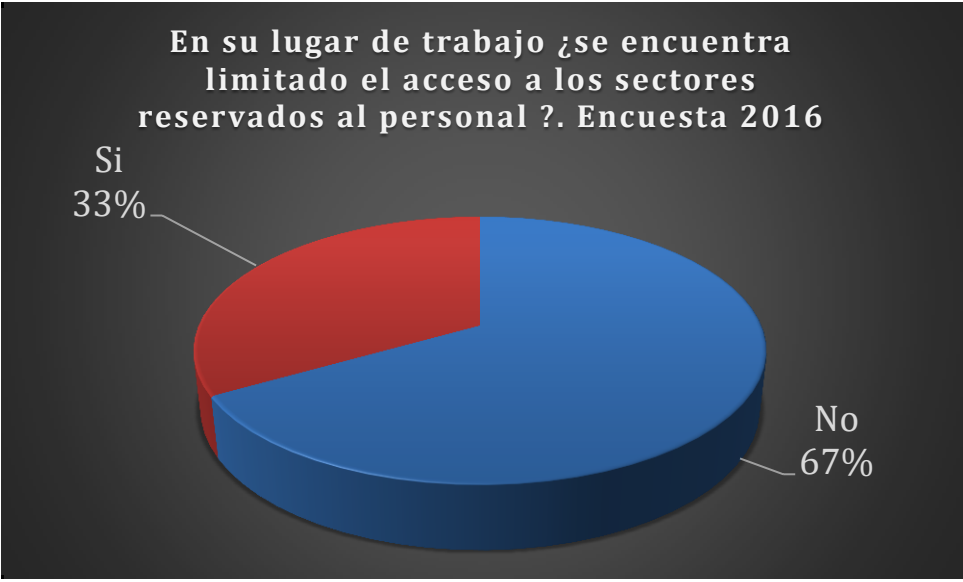
En este sector se hicieron preguntas relacionadas al espacio físico y la prevención de situaciones de violencia.

Espacio y circulación de pacientes restringida



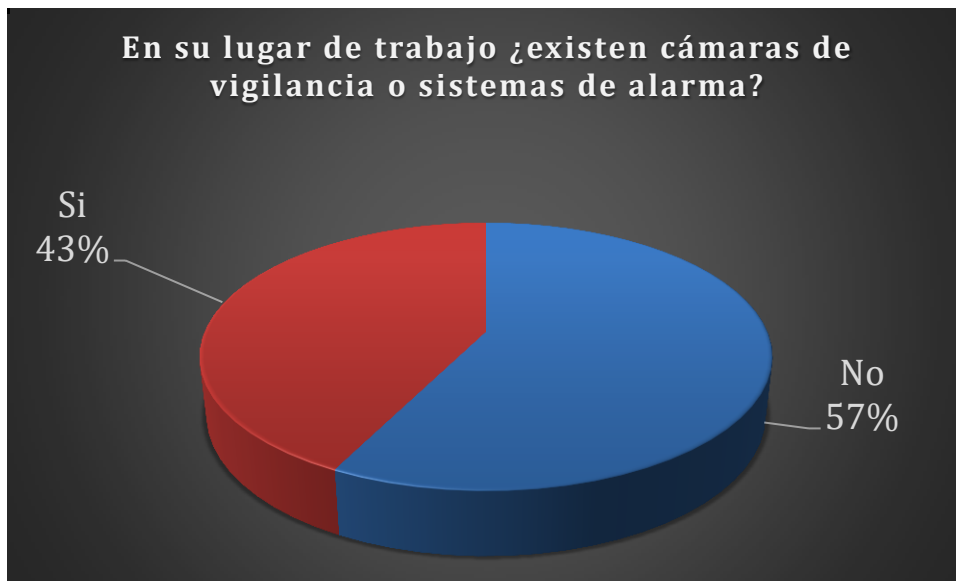
En ambas encuestas permanecen muy semejantes los datos sobre la falta de espacio, rondando el 30% de los médicos considera que el espacio para la atención es insuficiente y un 70% que la circulación no es restringida.



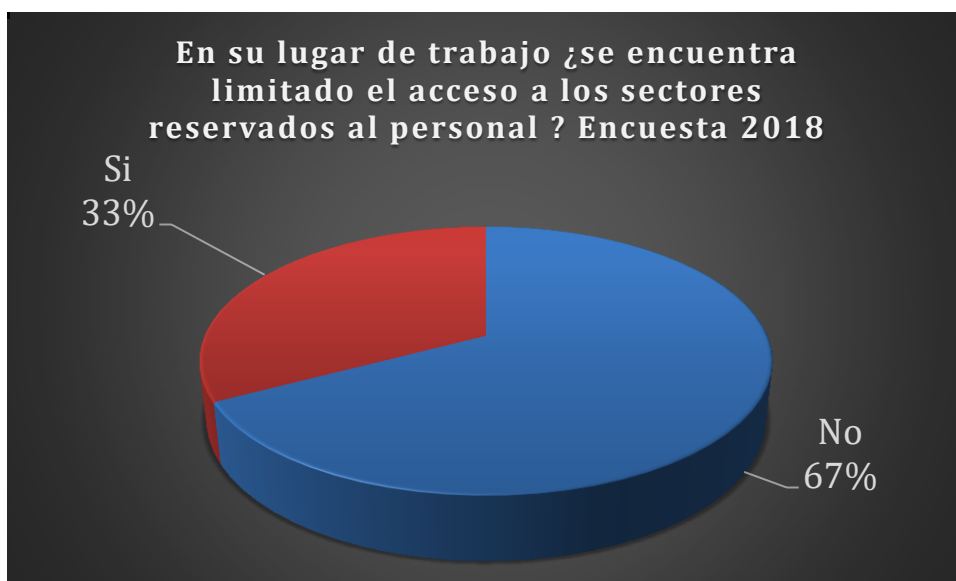


Como se observa, los datos son coincidentes para ambas encuestas. Dado que el problema es de infraestructura, es esperable que en este sentido no se hallen diferencias.

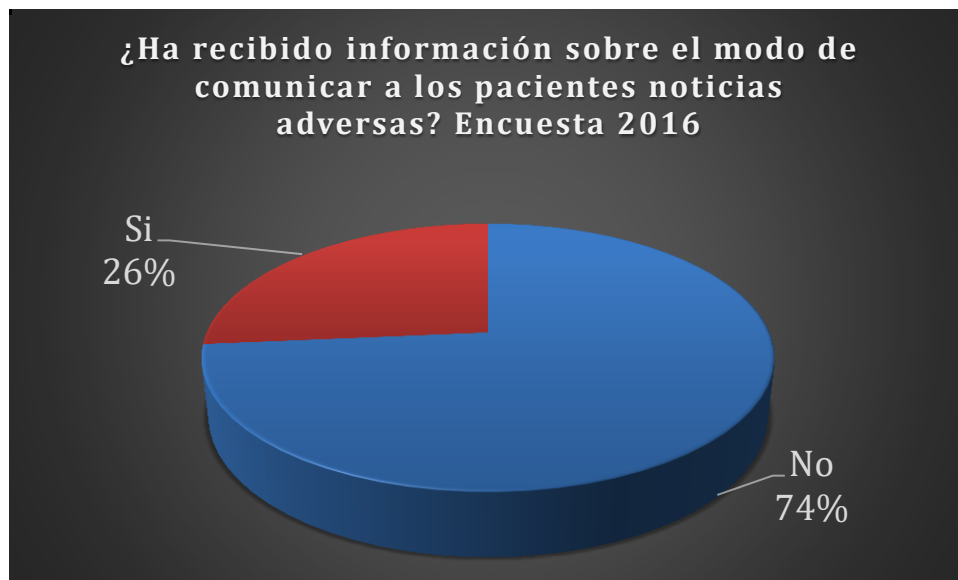
Infraestructura para la prevención de violencia



La seguridad en los lugares de trabajo rondaba el 40% en la encuesta 2016, en tanto ello aumentó al 49% en 2018. Este pequeño pero interesante avance mostraría que esta tecnología de carácter preventivo estaría siendo ampliada en cuanto a tecnología o personal específico dedicado a la prevención/análisis posterior al hecho. Sin embargo, consideramos que la diferencia de porcentual no es significativa en pos de pensar en la existencia de una política activa en la materia.

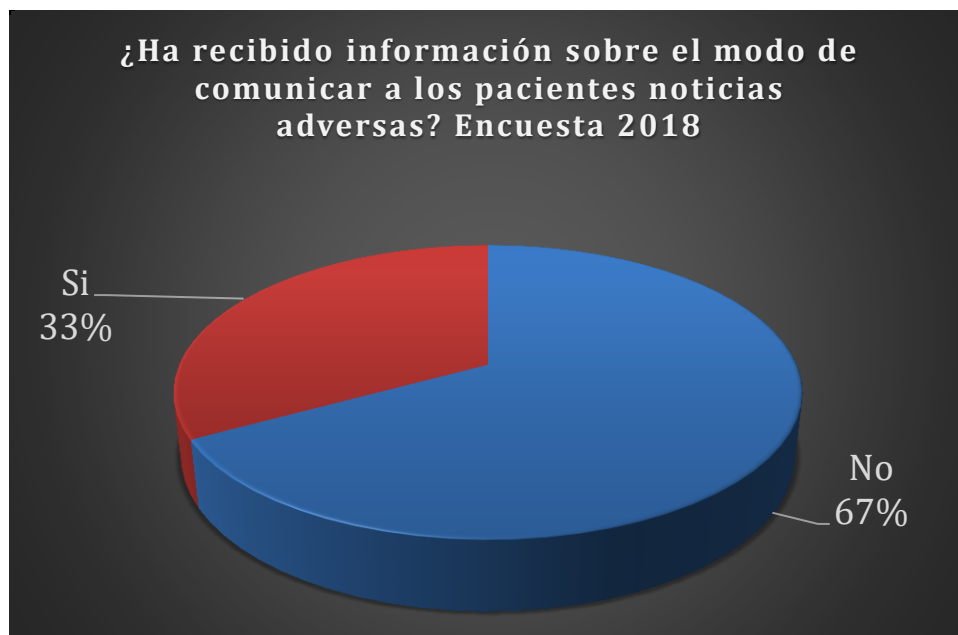


Comunicación y prevención de situaciones de violencia

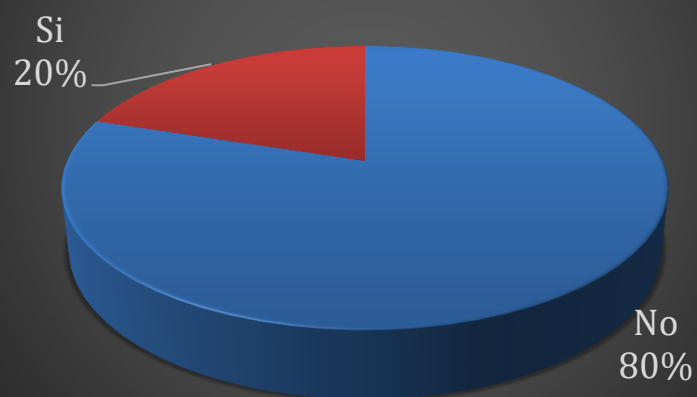


Si se da una situación donde se hace necesario abordar un problema que podría ser conflictivo, en la edición 2016 solo 26 de cada 100 médicos dicen que han recibido alguna información para que la situación no genere una situación de violencia y solo 20 sobre cómo enfocar el tema con los familiares de pacientes. Para la edición 2018 hubo un aumento del 7% en los médicos que dicen haber recibido información acerca del manejo de la comunicación con el paciente. Asimismo, una mejora también del 6% acerca del abordaje de situaciones conflictivas.

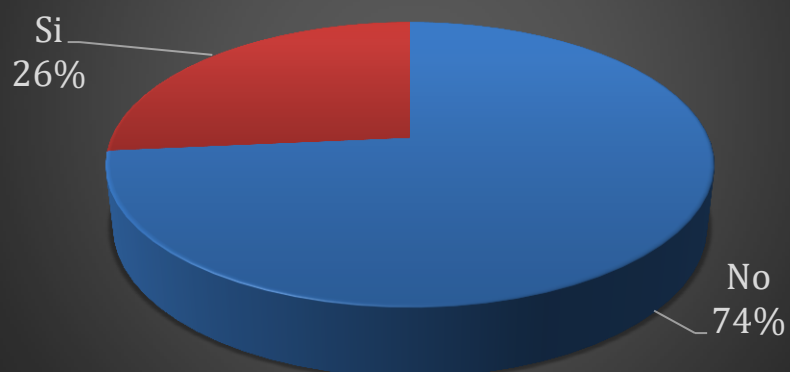
Este análisis remite al plano exclusivamente formativo de los profesionales médicos, al cual FEMEBA se encuentra con una accionar activo de forma ininterrumpida desde hace algunos años.



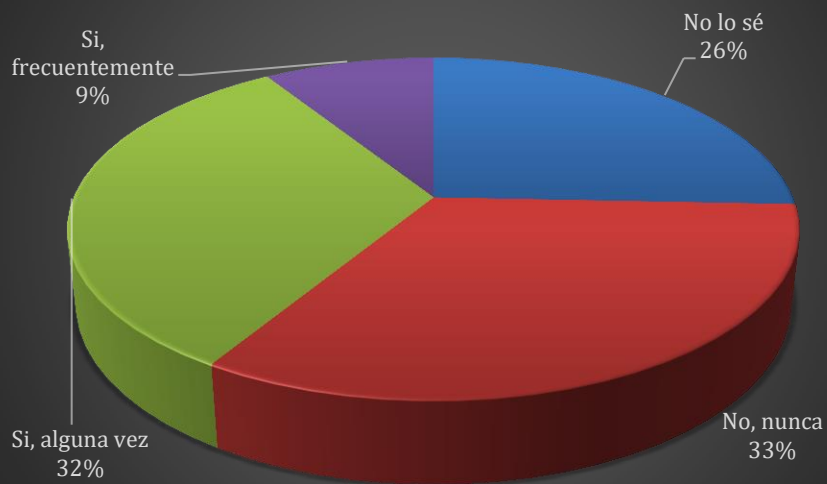
¿Ha recibido información sobre el abordaje de situaciones de conflicto con pacientes o familiares? Encuesta 2016



¿Ha recibido información sobre el abordaje de situaciones de conflicto con pacientes o familiares? Encuesta 2018

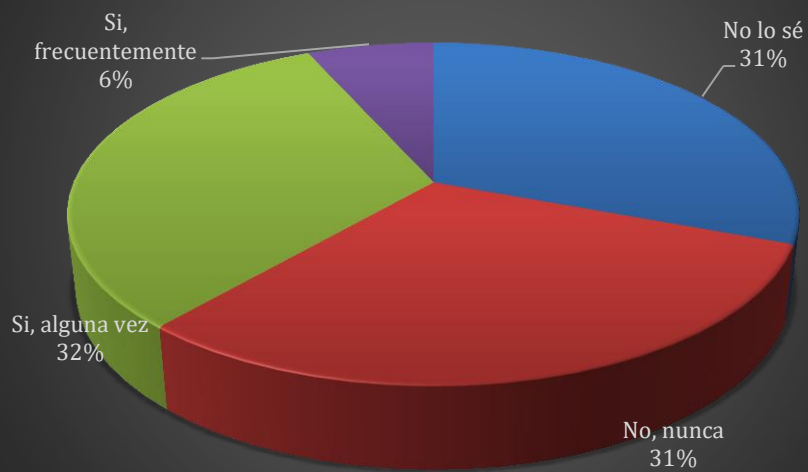


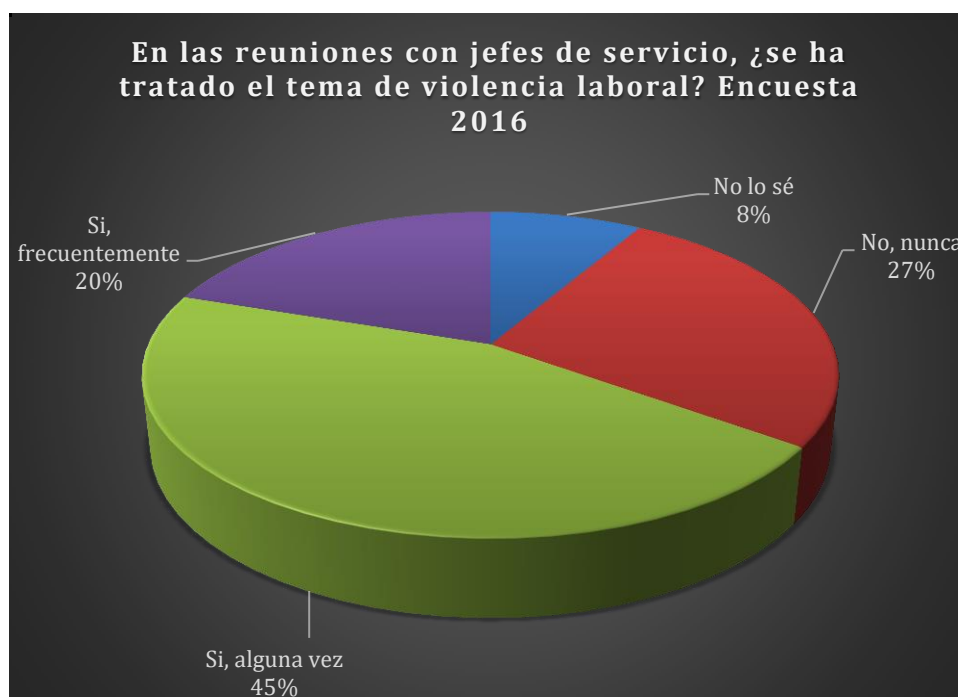
¿La dirección del establecimiento ha tomado una política activa respecto a la problemática de la violencia laboral? Encuesta 2016



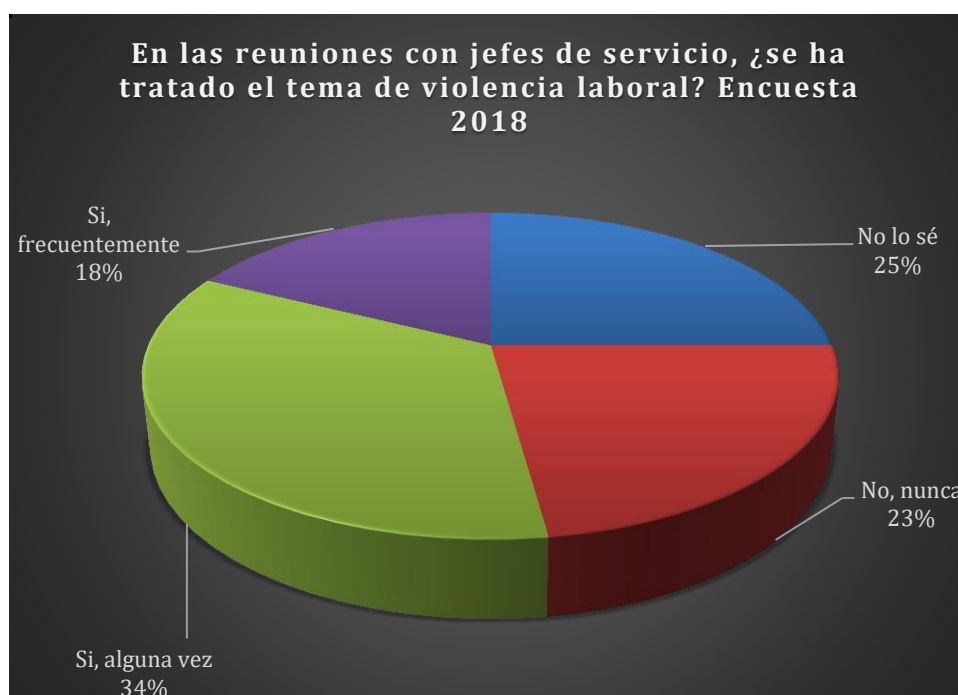
En cuanto al rol institucional sobre el manejo de situaciones que podrían desencadenar violencia se refleja que no hubo cambios entre ambas ediciones de encuestas.

¿La dirección del establecimiento ha tomado una política activa respecto a la problemática de la violencia laboral? Encuesta 2018



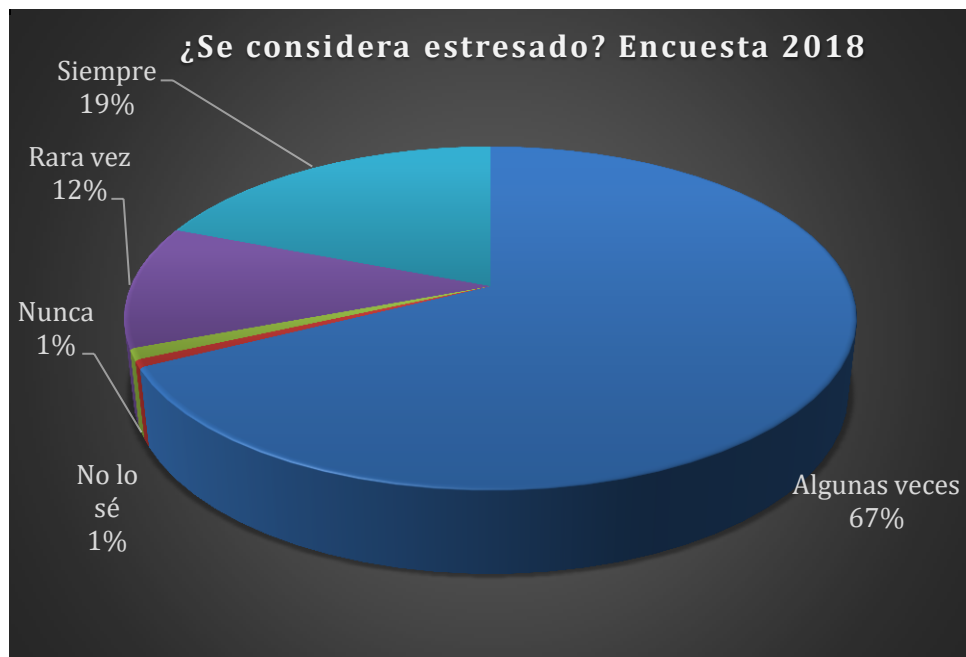
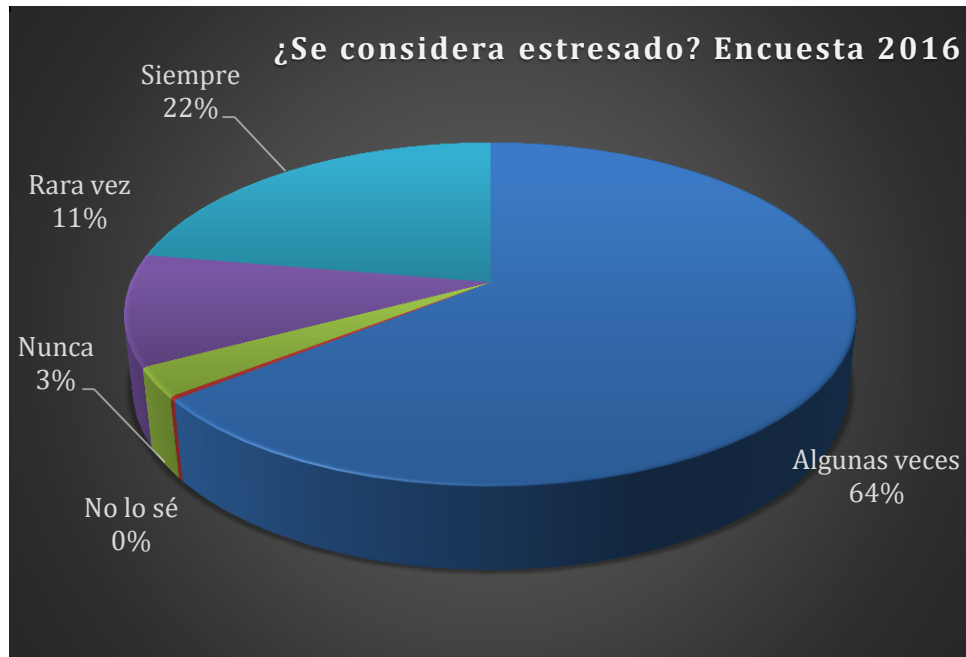


En la segunda edición de la encuesta aparecen mayores brechas en cuanto a la frecuencia de abordaje dentro del servicio del problema de la violencia institucional, con 2 puntos menos en “frecuentemente” y 11 puntos menos en si “alguna vez” se trató el tema en servicio.



LA CARRERA PROFESIONAL

Este sector indagó acerca de aspectos de burn-out y la conformidad con la profesión elegida.



En ambas encuestas no se hallaron diferencias relevantes y claramente gana la percepción de estrés sobre el no estrés con una frecuencia que abarcan el 86% para ambas ediciones.



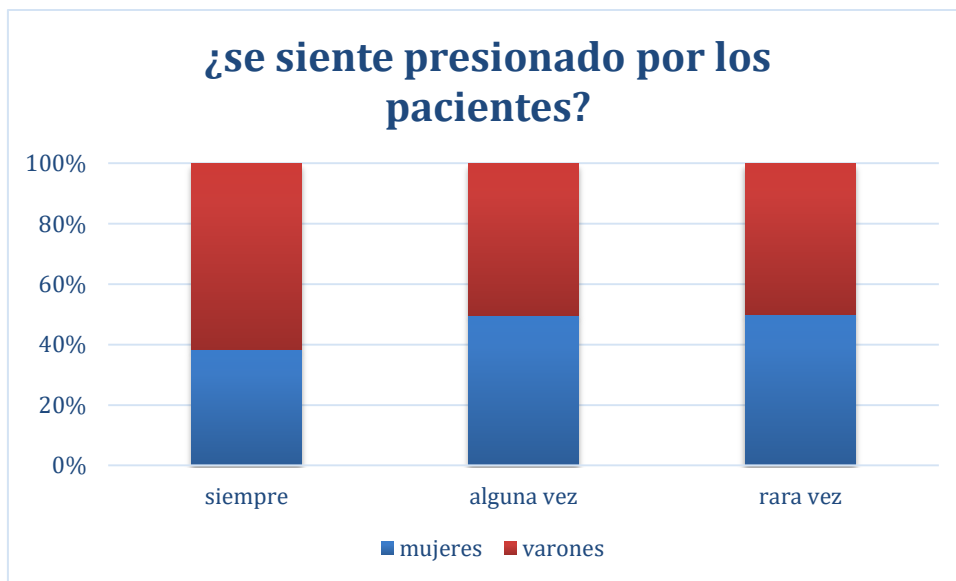
Al analizar por sexo se observa que las mujeres presentan mayor prevalencia de estrés que los varones. Si se toma la categoría de "siempre" 60% pertenecen al sexo femenino, en tanto "rara vez" se da el proceso inverso, con 35% de mujeres y 65% de varones.



El sentirse presionado por los pacientes muestra clara preponderancia, en casi 7 de cada 10 médicos y aunque con leves diferencias entre encuestas

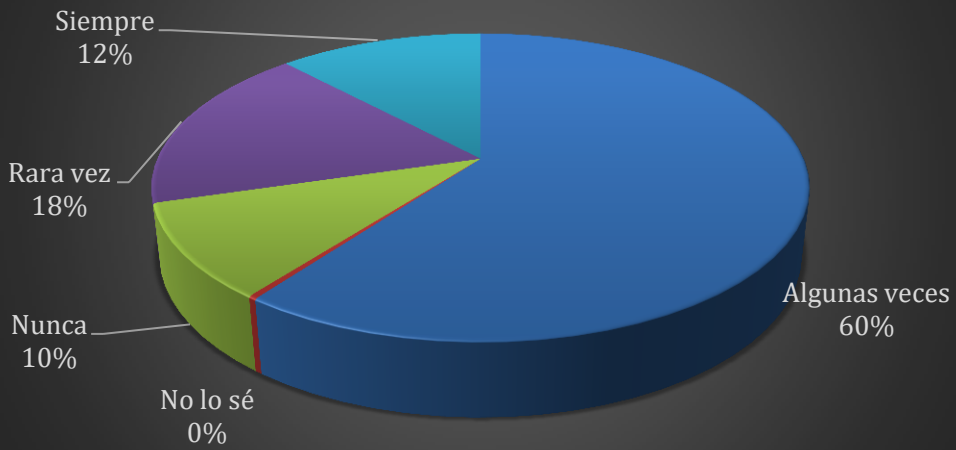


De forma muy semejante en la distribución de las respuestas a la presión y el nivel de estrés, alrededor de 7 de cada 10 médicos consideran que están emocionalmente agotados, o siempre u ocasionalmente.

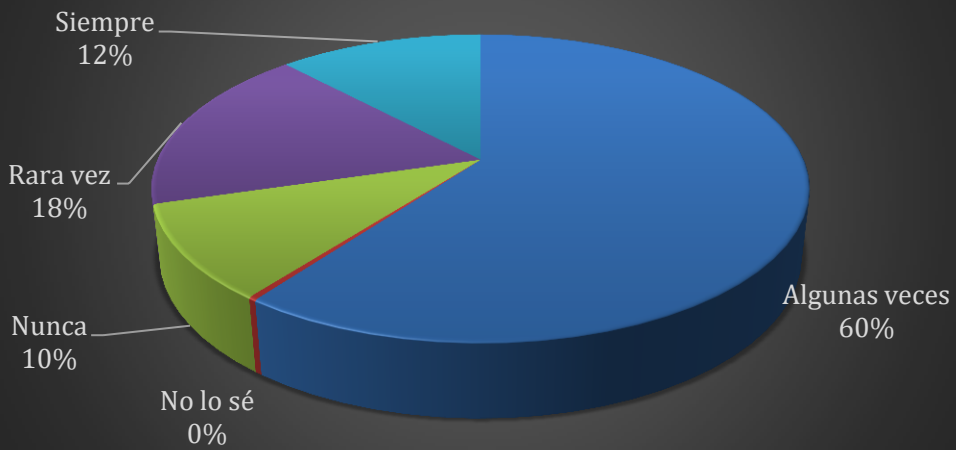


Los varones muestran mayor frecuencia de sentirse presionados por los pacientes durante su asistencia que las mujeres, con un aporte del 60% en la categoría “siempre”, en tanto en las dos categorías restantes se observa paridad entre sexos.

¿Se siente emocionalmente agotado debido a su trabajo? Encuesta 2018



¿Se siente emocionalmente agotado debido a su trabajo? Encuesta 2018

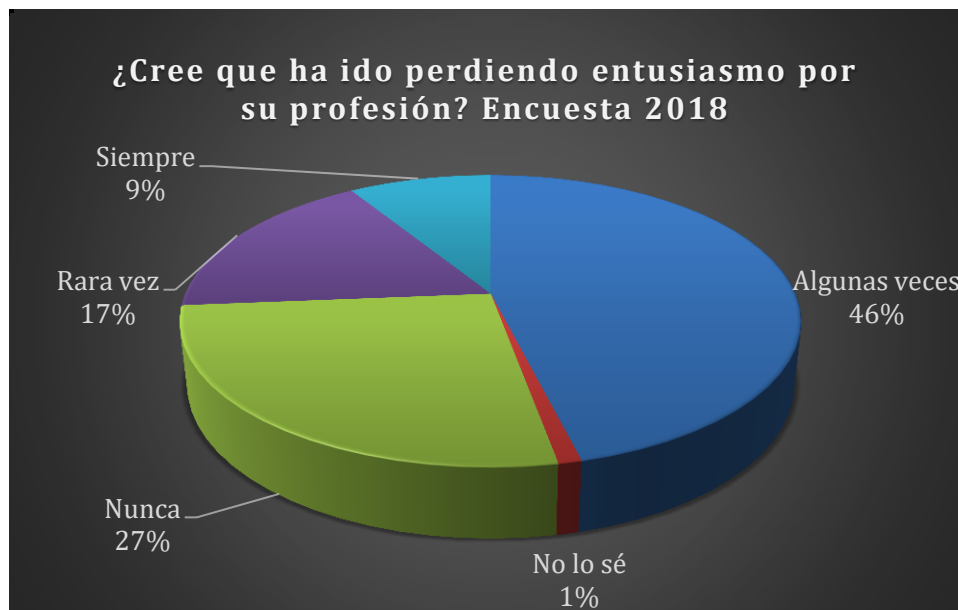


¿se siente emocionalmente agotado?

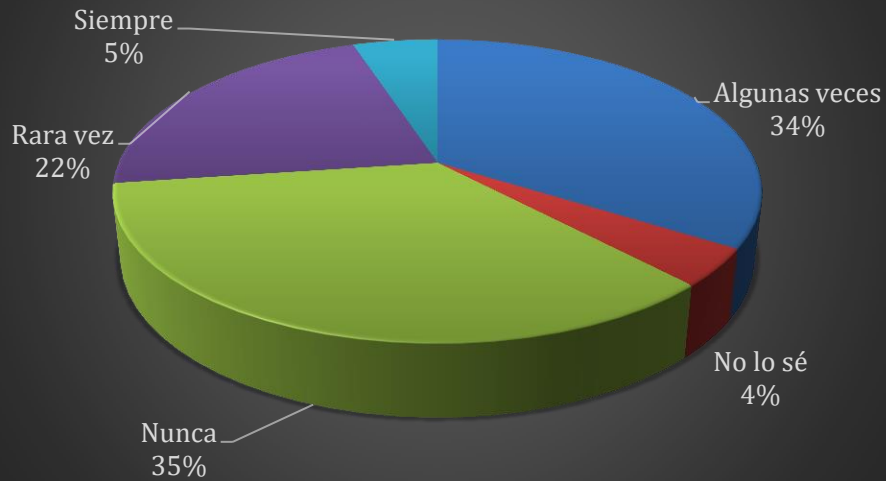


Al examinar por sexo, las mujeres reflejan mayor agotamiento emocional que los varones dentro del grupo, siendo que poco más del 60% corresponden al sexo femenino

La pérdida de entusiasmo por la carrera elegida llega a ser poco más del 50% de los médicos en ambas ediciones.

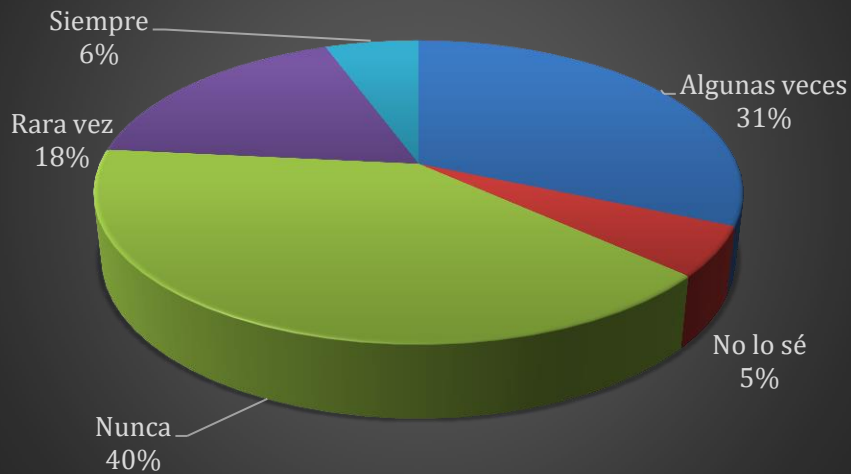


¿Cree que se ha vuelto más insensible en el ejercicio de su profesión? Encuesta 2016

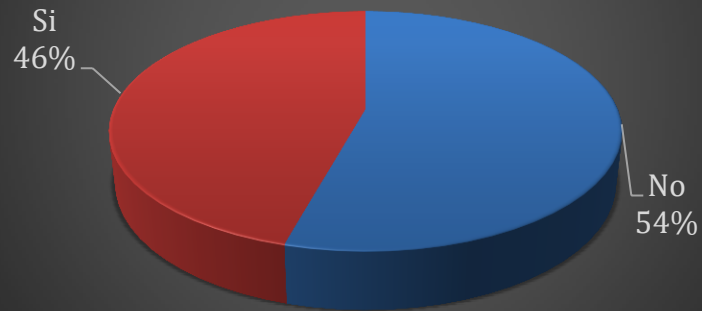


Las dos ediciones de encuesta muestran la misma tendencia: entre un 37% a 39% de reconocimiento de que hay pérdida de insensibilidad en la atención a los pacientes (sea frecuente o esporádica) .

¿Cree que se ha vuelto más insensible en el ejercicio de su profesión? Encuesta 2018

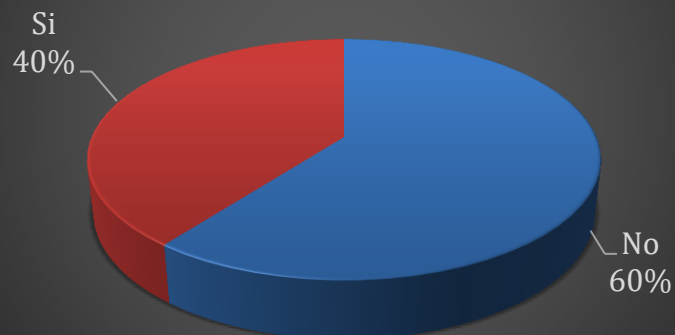


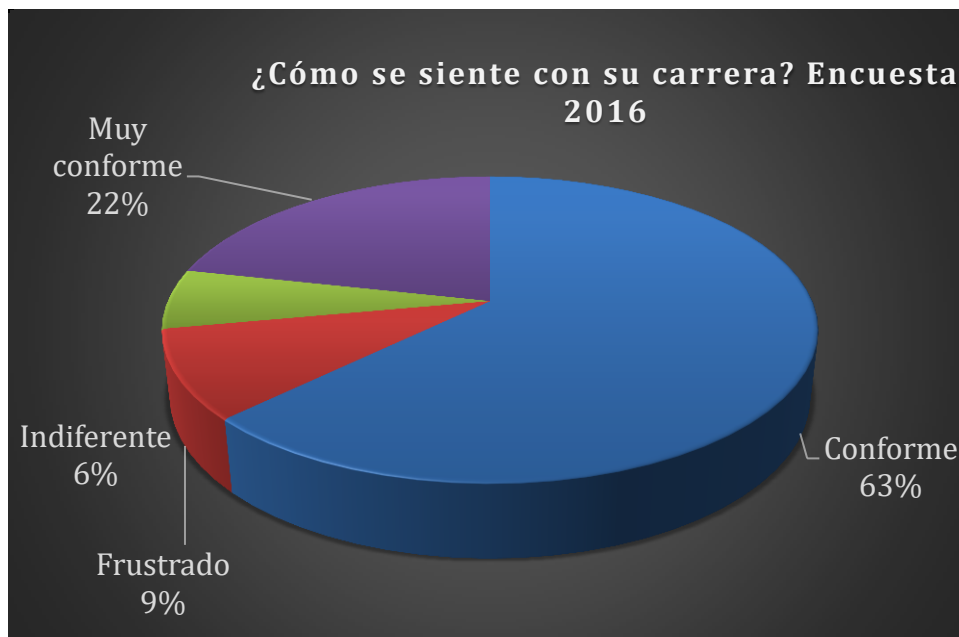
¿Considera que estar expuesto a situaciones de violencia es normal/habitual en su trabajo? Encuesta 2016



Prácticamente la mitad de los médicos hoy considera que trabajar en un ambiente expuesto a la violencia es normal. Esa cifra bajó en la edición 2018 en 6 puntos.

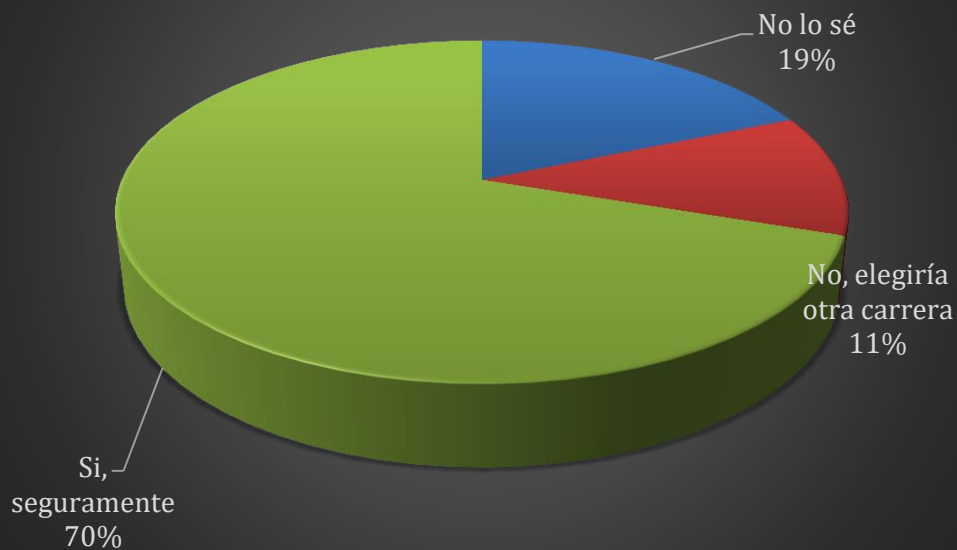
¿Considera que estar expuesto a situaciones de violencia es normal/habitual en su trabajo? Encuesta 2018



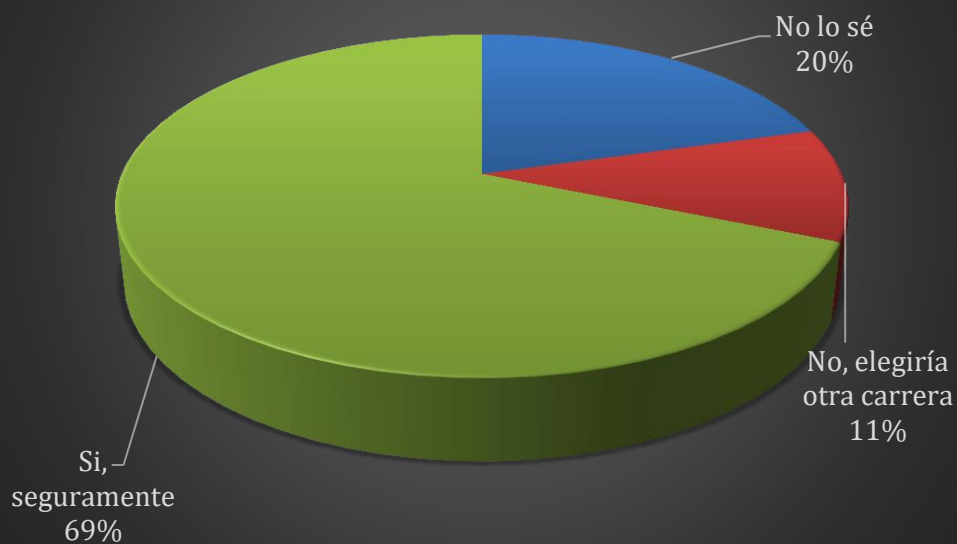


Al indagar sobre la carrera médica elegida, en ambas encuestas los porcentajes son muy similares. Sumando los que están conformes y muy conformes se supera el 80%.

Si pudiese volver a elegir, ¿piensa que sería médico nuevamente? Encuesta 2016

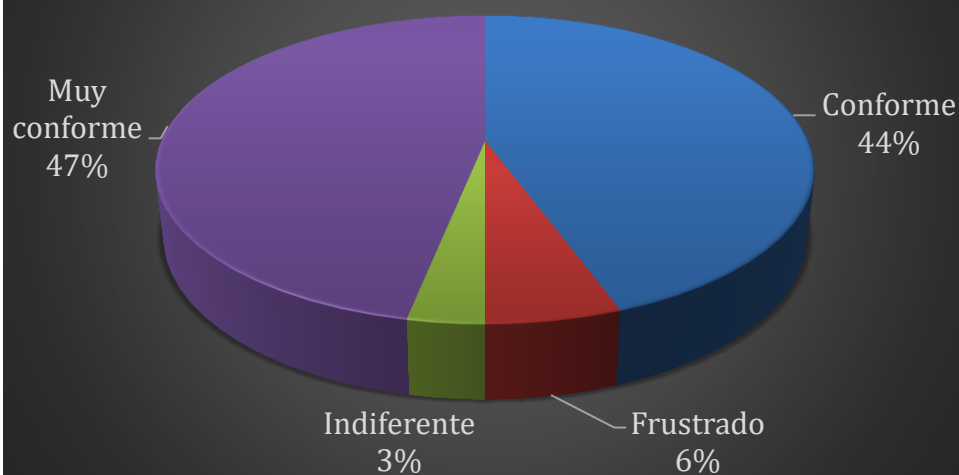


Si pudiese volver a elegir, ¿piensa que sería médico nuevamente? Encuesta 2018

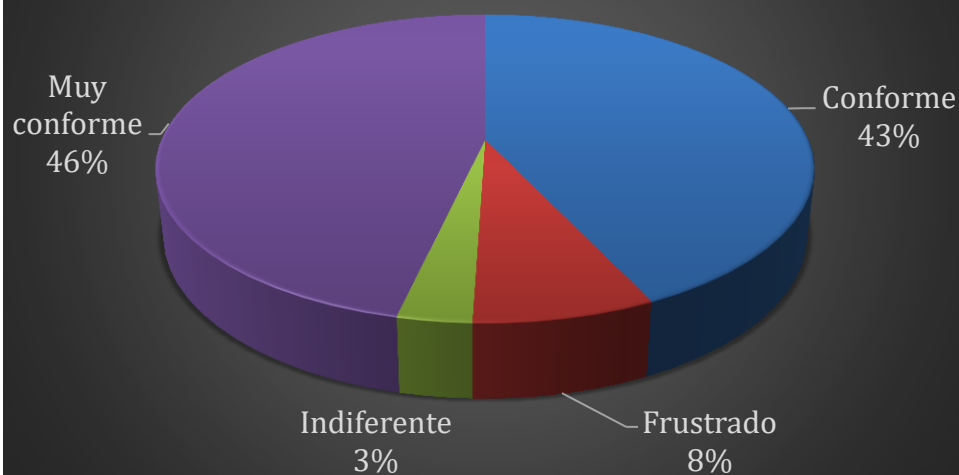


En ambas encuestas, la elección de la carrera médica cuenta con una adhesión del 70% y el 11% asegura que elegiría otra carrera. Este último dato no se ha modificado entre ediciones.

¿Cómo se siente con la especialidad que eligió?. Encuesta 2016

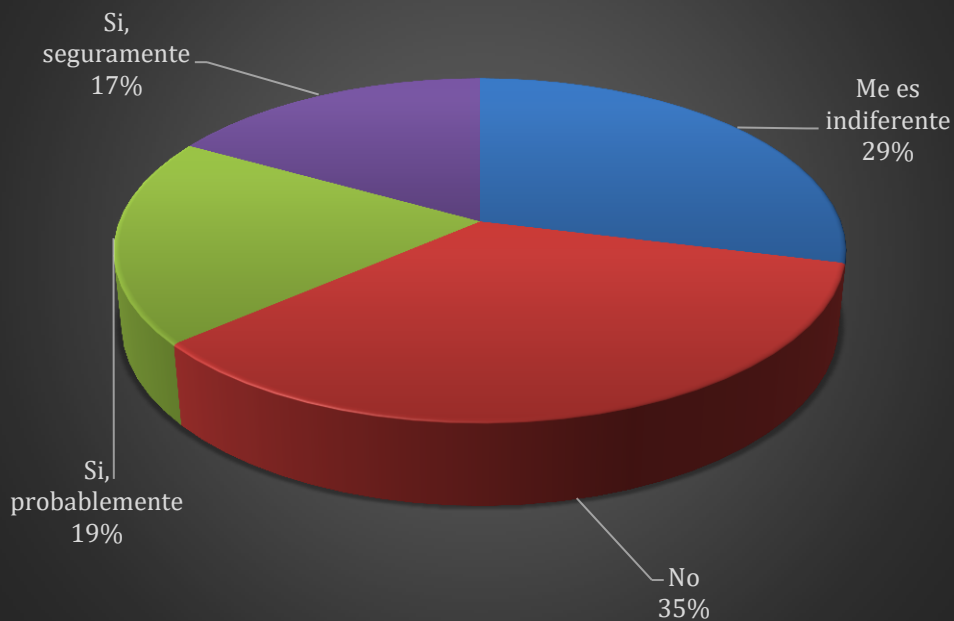


¿Cómo se siente con la especialidad que eligió?. Encuesta 2018

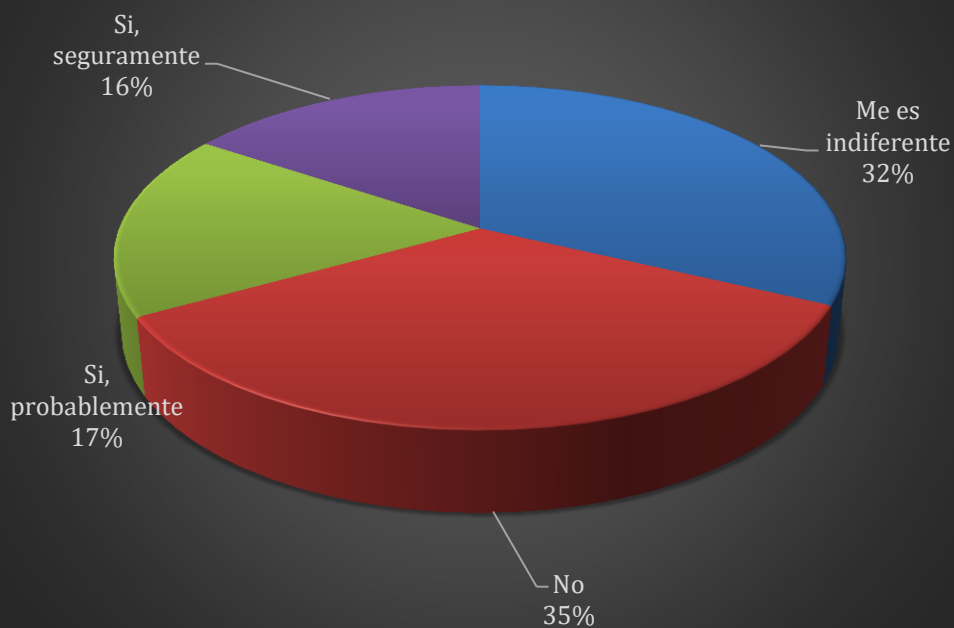


Los médicos muestran cerca del 90% conformidad con la especialidad y en ambas ediciones coincidió en un 35% la negativa a que los hijos estudien medicina.

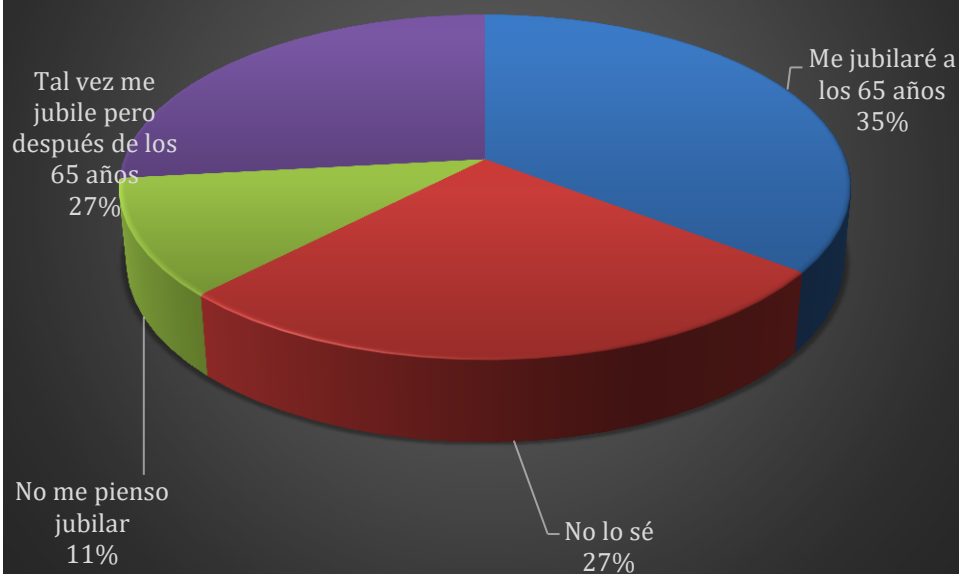
¿Le gustaría que sus hijos estudien Medicina?. Encuesta 2016



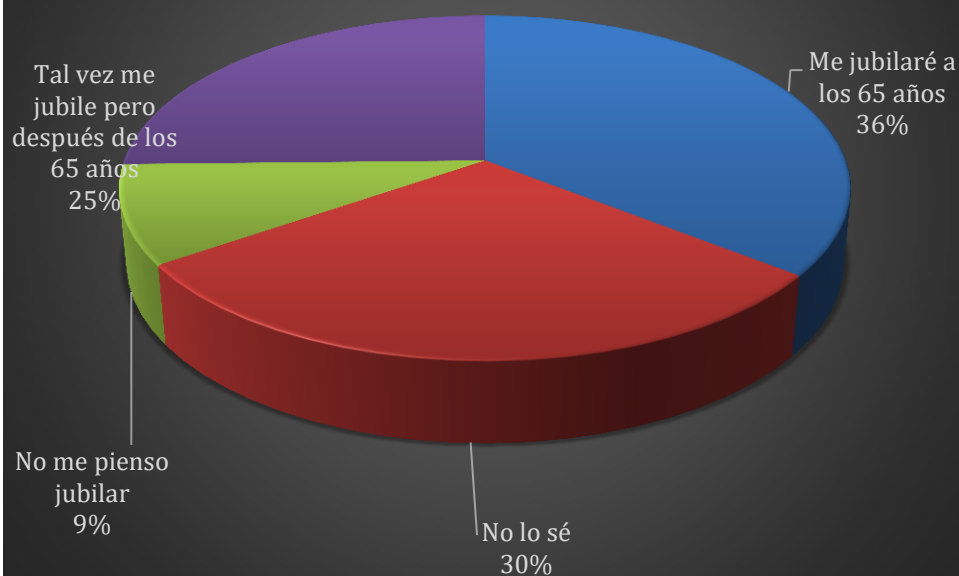
¿Le gustaría que sus hijos estudien Medicina?. Encuesta 2018



Con respecto a la jubilación, ¿qué opina hoy? Encuesta 2016



Con respecto a la jubilación, ¿qué opina hoy? Encuesta 2018



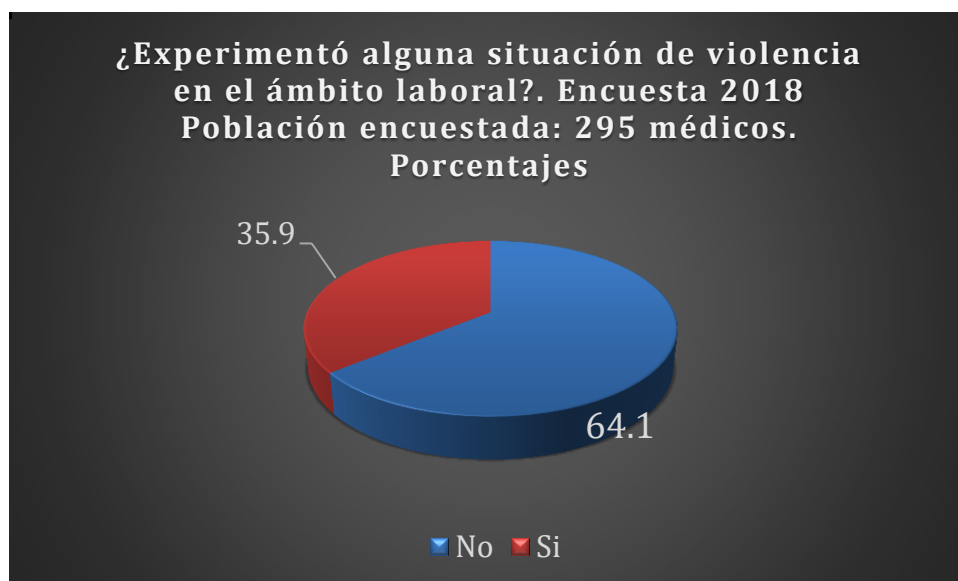
Respecto a la jubilación se ven diferencias a favor de la incertidumbre o la negativa a jubilarse entre el 2016 y el 2018

PREVALENCIA DEL PROBLEMA: VIOLENCIA EN EL EJERCICIO PROFESIONAL

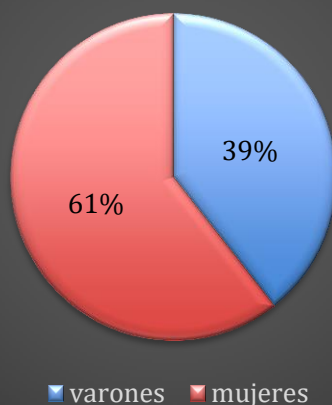
1- PREVALENCIA E INCIDENCIA



Mientras que en la edición 2016 se interrogó sin límite de tiempo la experiencia de situación de violencia, en la edición 2018 se enmarcó en el último año. Como prevalencia obtenida en la encuesta 2016, casi El 60% de los médicos al menos en una oportunidad tuvo un episodio violento mientras ejercía su profesión, siendo que en 6 de cada 10 oportunidades ello ocurrió en el hospital público. En la encuesta 2018 se observa un 36% con narrativa de episodios de violencia en el último año. Esto configura de alguna manera ya no la prevalencia sino la incidencia.

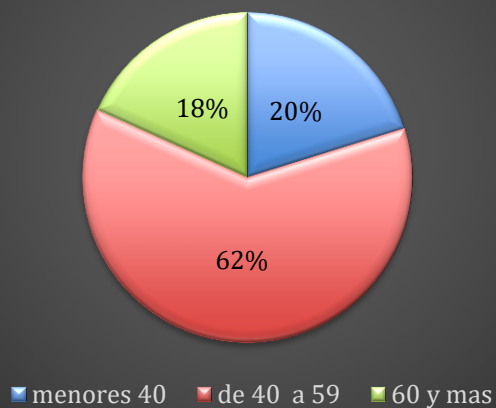


Distribución de los médicos que experimentaron hechos de violencia durante el último año según sexo

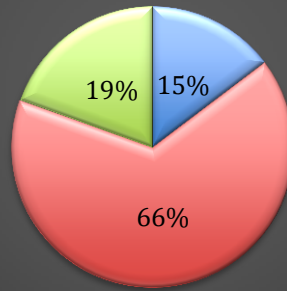


Cada 100 casos de violencia, 61 fueron de mujeres. En forma similar un 62% , la gran mayoría de los médicos que experimentaron hechos de violencia en el último año, se encontraban en el grupo entre los 40-60 años de edad. Los médicos de mayor edad son los de menor frecuencia de estos episodios.

Distribución de los médicos que experimentaron hechos de violencia durante el último año según la edad.

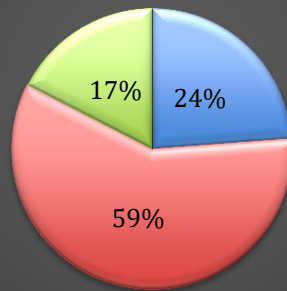


**Distribución de los médicos que experimentaron hechos de violencia durante el último año según la edad.
Mujeres**



■ menores 40 ■ de 40 a 59 ■ 60 y mas

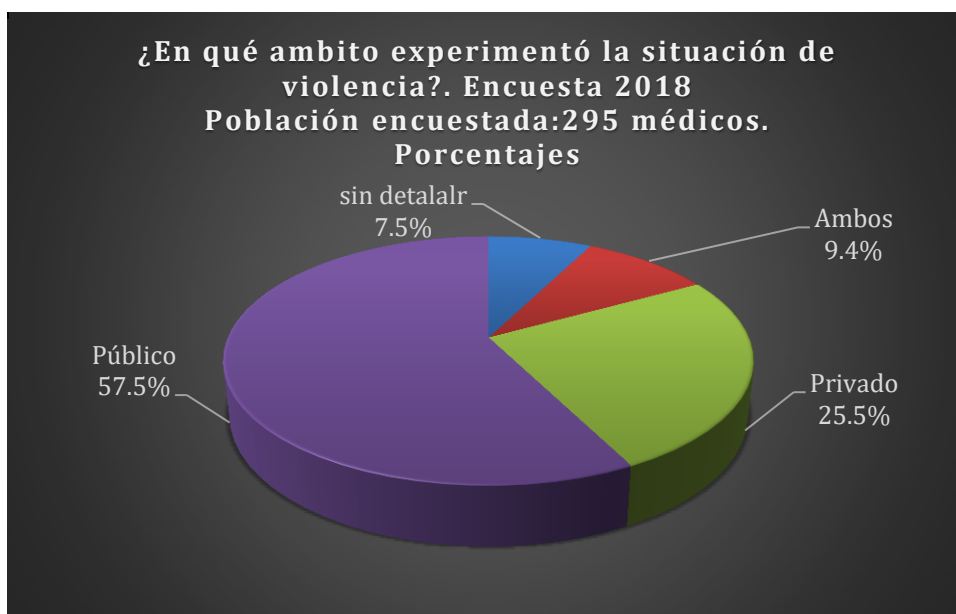
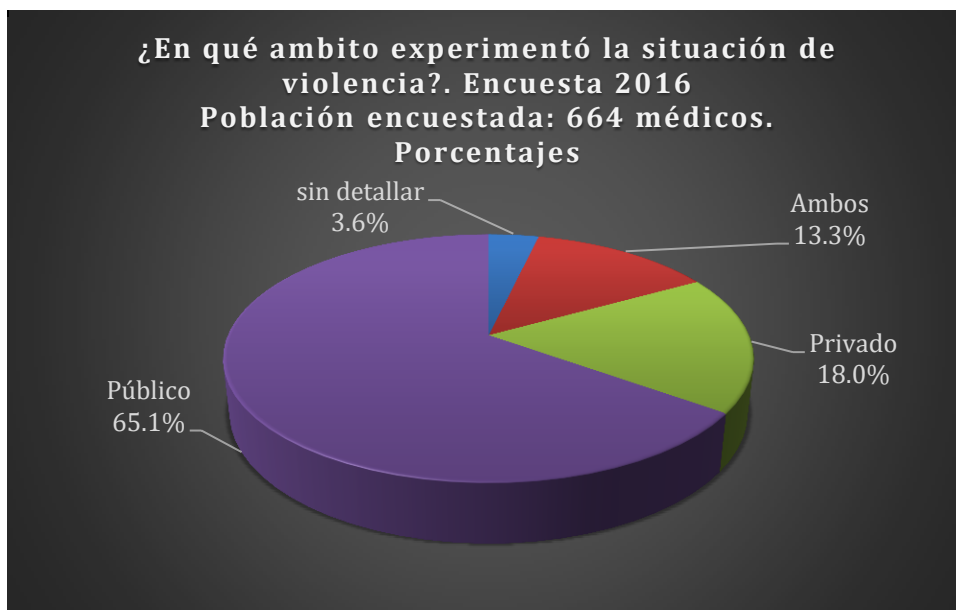
**Distribución de los médicos que experimentaron hechos de violencia durante el último año según la edad.
Varones**



■ menores 40 ■ de 40 a 59 ■ 60 y mas

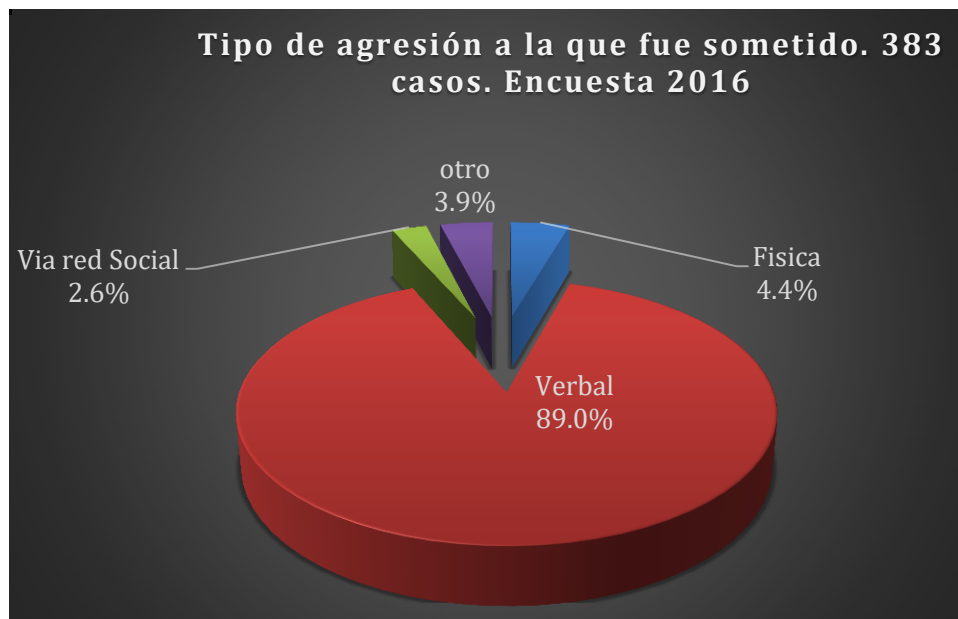
Al observar por sexo y edad las cifras son similares, siendo que 66% de los varones y 59% de las mujeres son profesionales entre los 40-59 años de edad.

2- AMBITO DE LA SITUACION

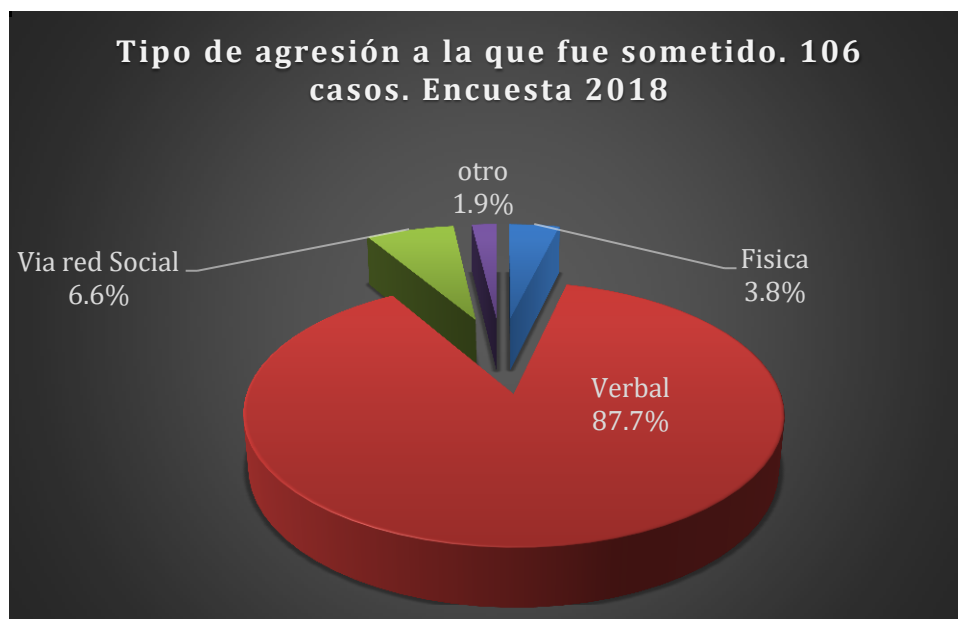


Hubo mayor participación del ámbito privado en la encuesta 2018 (7% más que en 2016) si bien el porcentaje de médicos que no detalla el lugar también es mayor, se redujo la frecuencia de “ambos” .

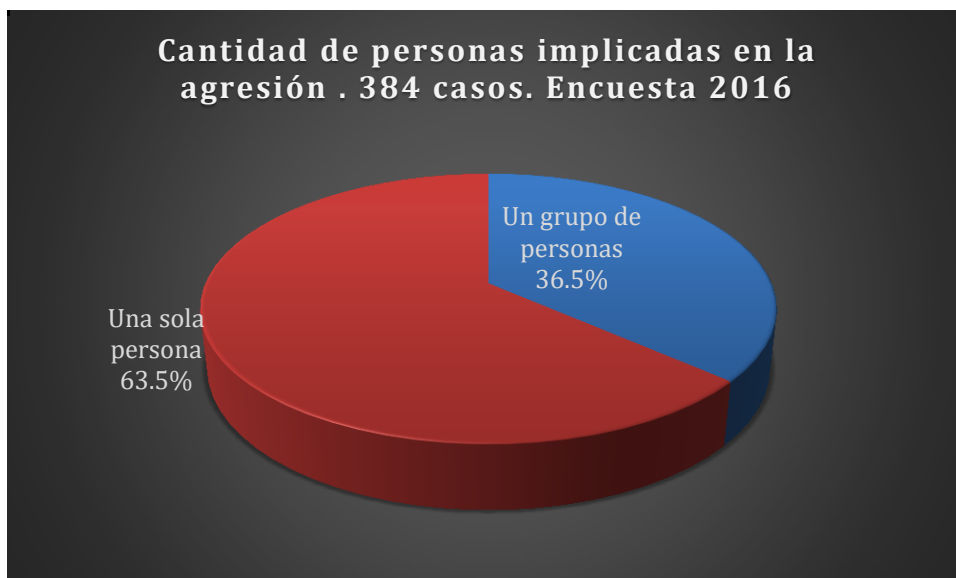
3- TIPOLOGIA DE LA AGRESIÓN



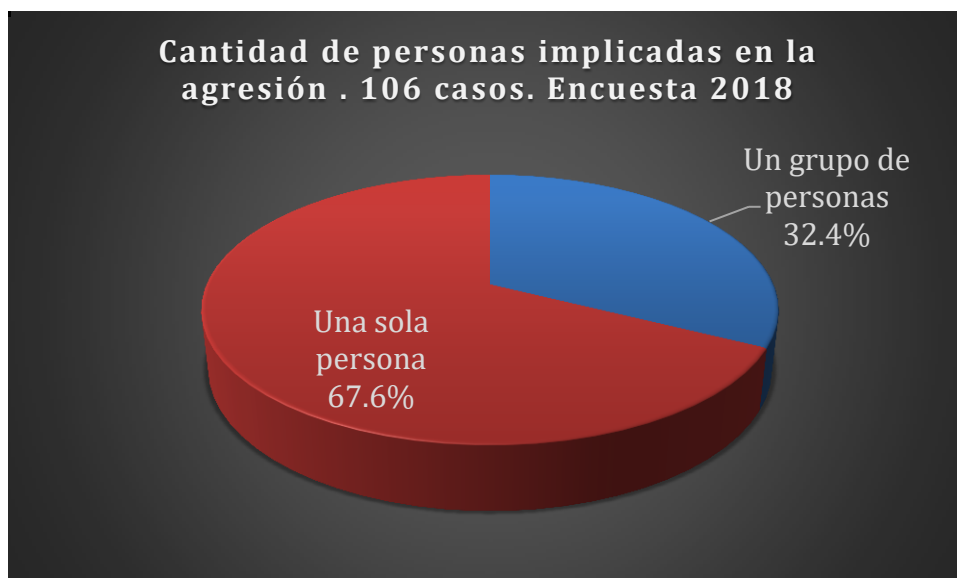
En ambas ediciones, la agresión verbal es la más representativa, en 9 de cada 10 casos. Se llega a los golpes en 4 de cada 100 oportunidades. La vía por redes sociales resultó 3 veces superior en la encuesta 2018.



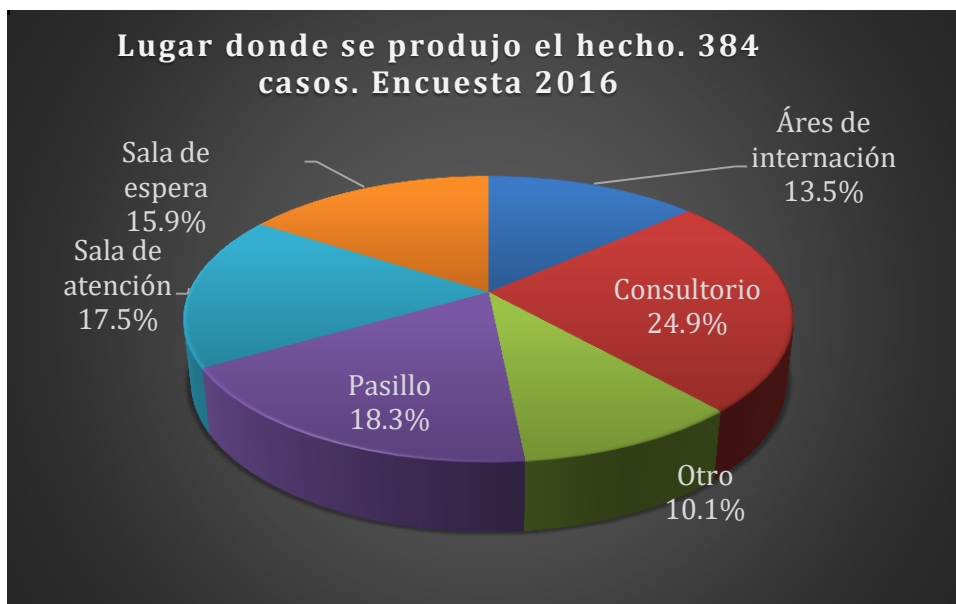
4- PERSONAS IMPLICADAS EN LA AGRESIÓN



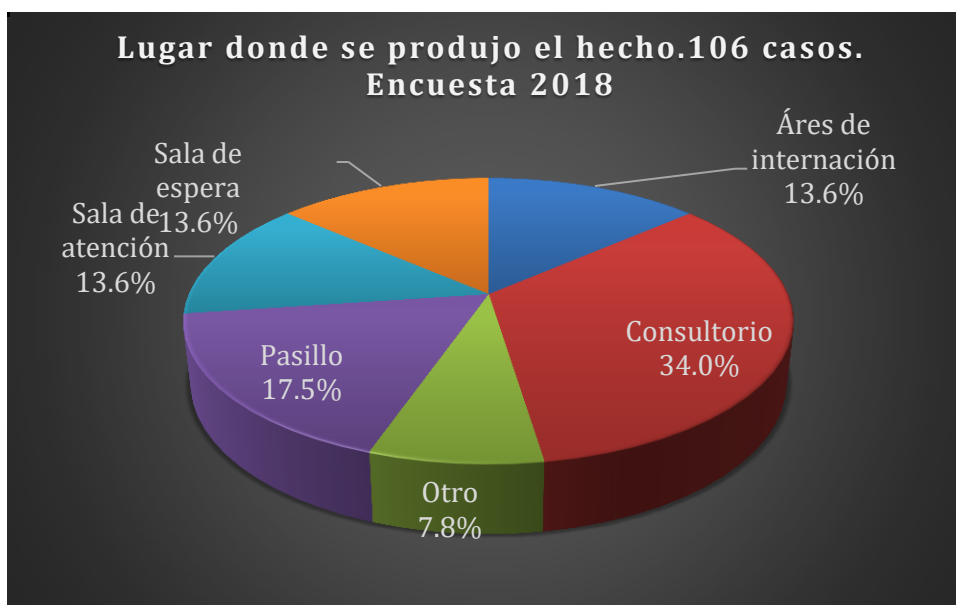
Las personas involucradas implican los familiares del paciente. En el 30% de los casos de agresión verbal o física están involucrados los familiares del paciente. Pero en violencia a través de la red social, vale decir, indirecta, casi exclusivamente participa el paciente. En ambas encuestas los porcentajes prácticamente se mantienen



3- LUGAR DONDE SE PRODUJO EL HECHO



La diferencia en ambas encuestas se observa en las agresiones en Consultorio, con 10% más de frecuencia en el último año en relación a la prevalencia indicada en 2016. En tanto, bajaron 5 puntos en la sala de atención y 2 puntos en la sala de espera. Vale decir, el lugar preponderante es el sitio donde en forma privada se ejerce la atención



4- POSIBLE DESENCADENTE DE LA AGRESIÓN

En su opinión, ¿cuál fue el desencadenante de la agresión? Encuesta 2016

Desencadenante de la agresión	Frecuencia	Porcentaje
Sin detallar	4	1,0
Ansiedad o miedo del paciente o familiar*	26	6,8
Carencia de recursos materiales para resolver un problema	18	4,7
Demora o tiempo de espera en la atención al paciente o familiares*	123	32,0
Despersonalización de la atención que ocurre en los lugares de atención	1	,3
Estado mental del agresor (alcoholizado, drogado, patología mental* -bipolaridad/esquizofrenia/psicosis/otras)	70	18,2
Informar un resultado médico inesperado por el paciente o familiares del paciente*	65	16,9
Mala comunicación o mal entendimiento de la información brindada al paciente y/o familiares*	16	4,2
Naturaleza del tratamiento o dolor del paciente en ese momento	9	2,3
Ocasión de notificar un fallecimiento	21	5,5
Otros	31	8,1
Total	384	100,0

En la encuesta 2016 surge como principales causas del episodio de violencia la demora en la atención, el resultado inesperado de un informe médico y el estado mental del agresor. Estas tres causas explican el 70% de los episodios.

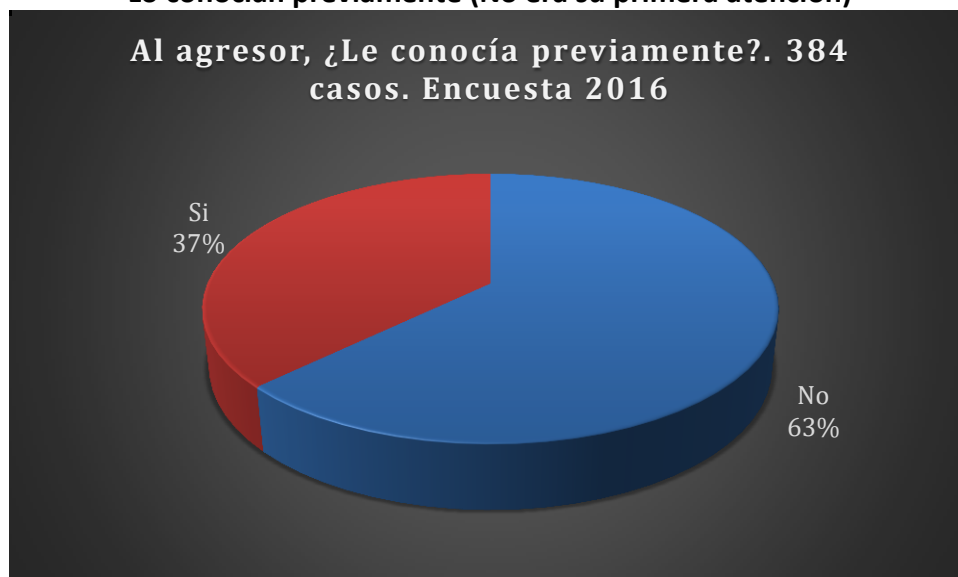
Para el 2018, esas mismas tres causas explican el 62% de los desencadenantes, a lo que deberíamos sumar el ítem "no se cumplió la expectativa del paciente" para llegar al 80% de las causas posibles como desencadenantes.

En su opinión, ¿cuál fue el desencadenante de la agresión? Encuesta 2018

Desencadenante de la agresión	Frecuencia	Porcentaje
No se cumplió con la expectativa del paciente	19	18.1%
Ansiedad o miedo del paciente o familiar*	6	5.7%
Cansancio por las trámites administrativos	4	3.8%
Carencia de recursos materiales	3	2.9%
Condiciones de atención inadecuadas	1	1.0%
Costo económico de la asistencia	1	1.0%
Demora o tiempo de espera en la atención*	27	25.7%
Despersonalización de la atención	1	1.0%
Dificultad en el acceso a la asistencia	1	1.0%
Estado mental del agresor*	19	18.1%
Informar un resultado médico inesperado*	19	18.1%
Mala comunicación*	2	1.9%
Naturaleza del tratamiento o dolor	2	1.9%
TOTAL	105	100.0%

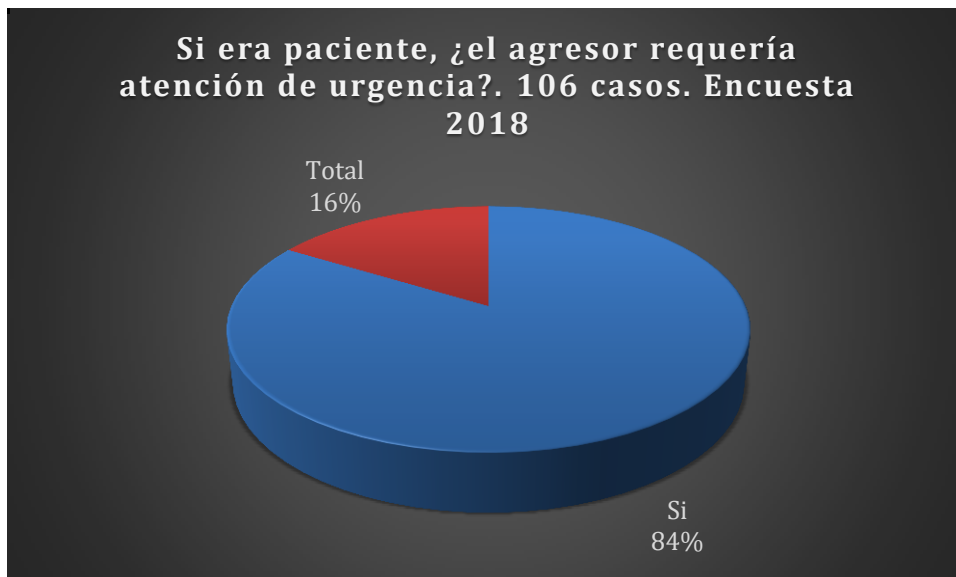
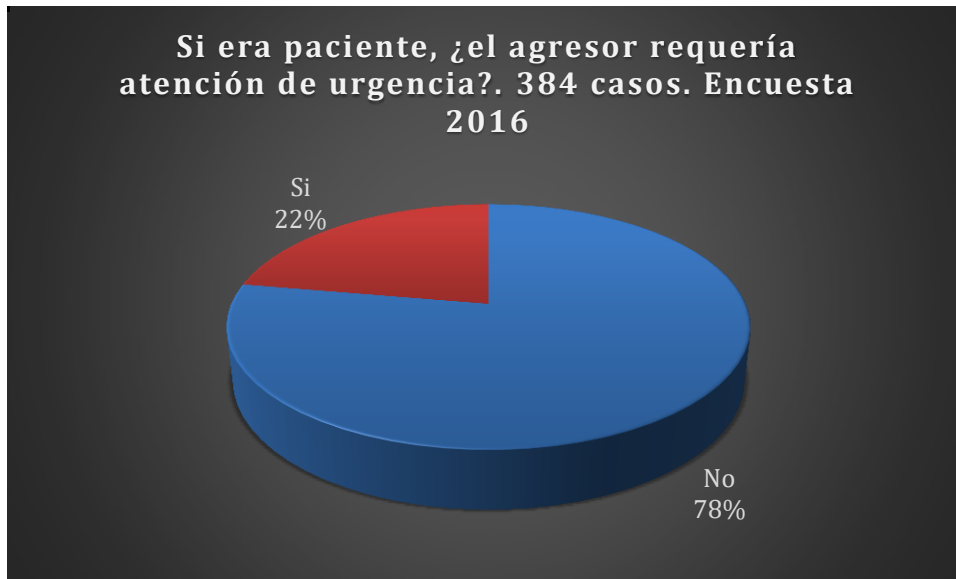
5- AGRESOR CONOCIDO O DESCONOCIDO COMO PACIENTE

Lo conocían previamente (No era su primera atención)



Se afirma en ambas ediciones que 35% de las ocasiones el paciente era conocido por el médico

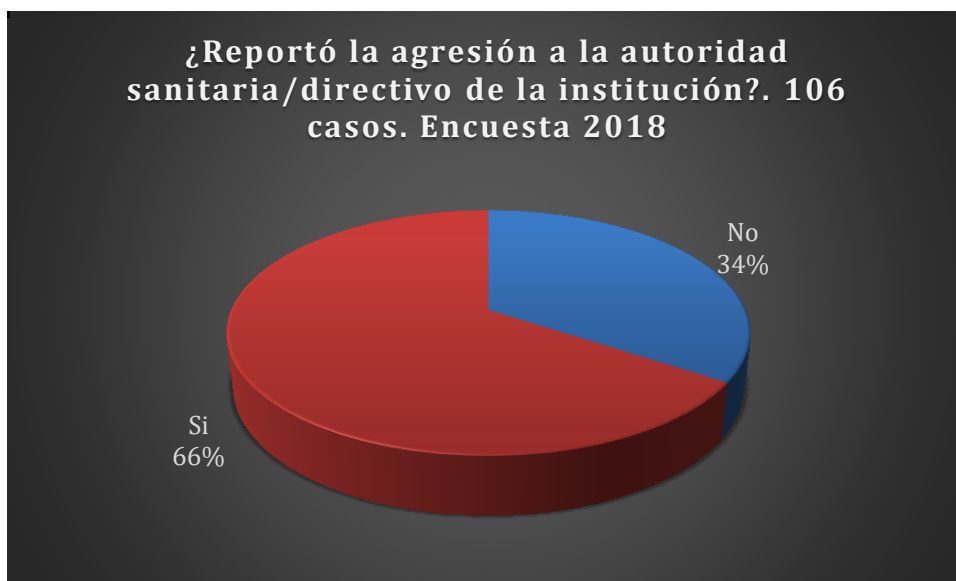
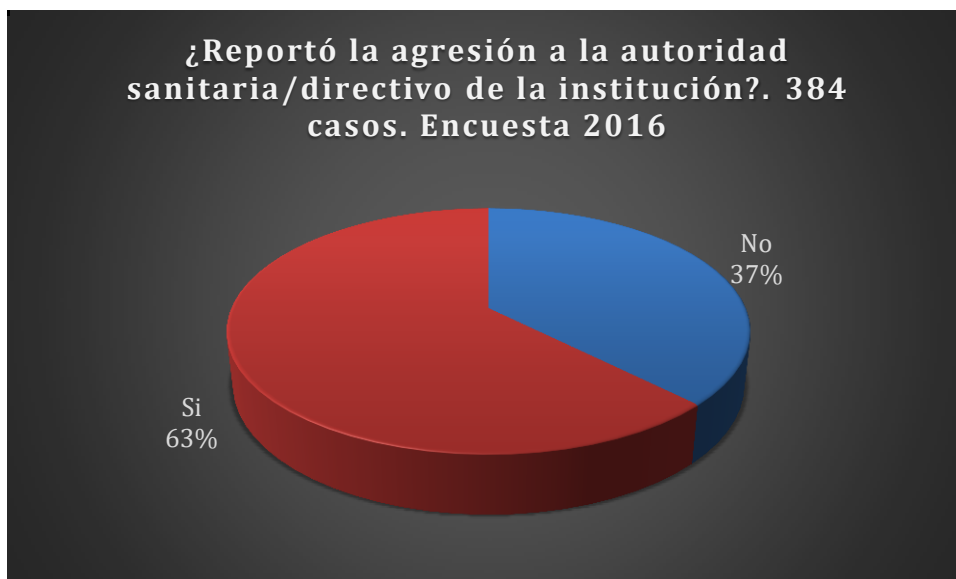
Si era paciente, ¿el agresor requería atención de urgencia?



En la encuesta 2018 se reflejaron menos casos de pacientes que requerían atención de urgencia y que protagonizaron el evento de violencia. Si consideramos ambas encuestas, en promedio el 19% de los pacientes eran casos de urgencia.

8- ACCIONES LUEGO DE LA EXPERIENCIA

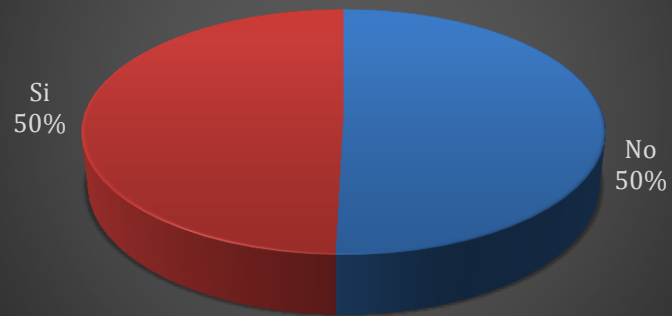
¿Reportó la agresión a la autoridad sanitaria/directivo de la institución?



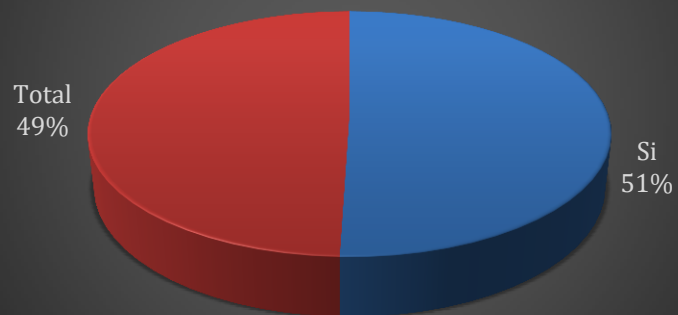
En ambas encuestas se observa que aproximadamente 65% de los médicos han reportado el hecho de violencia.

¿Ya había protagonizado algún hecho de violencia anteriormente?

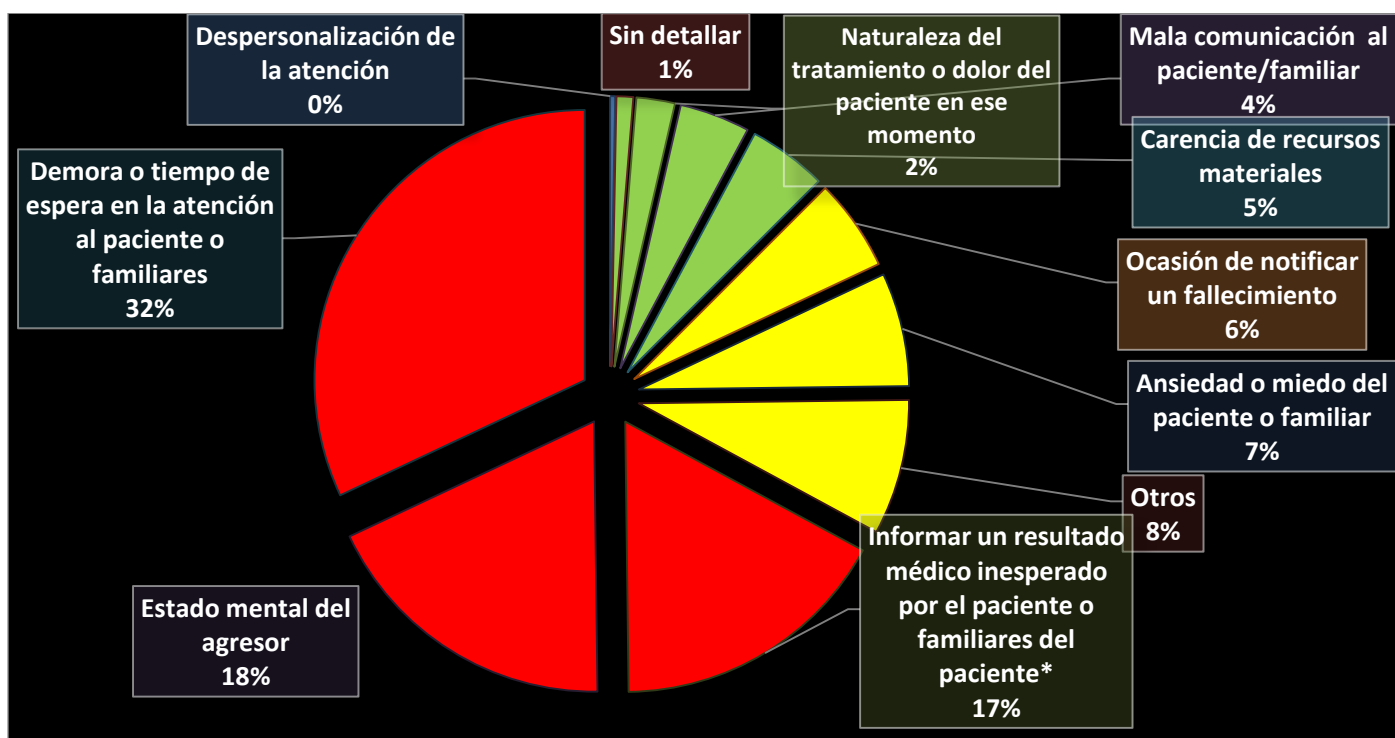
**¿Ya había protagonizado algún hecho de violencia anteriormente? 384 casos.
Encuesta 2016**



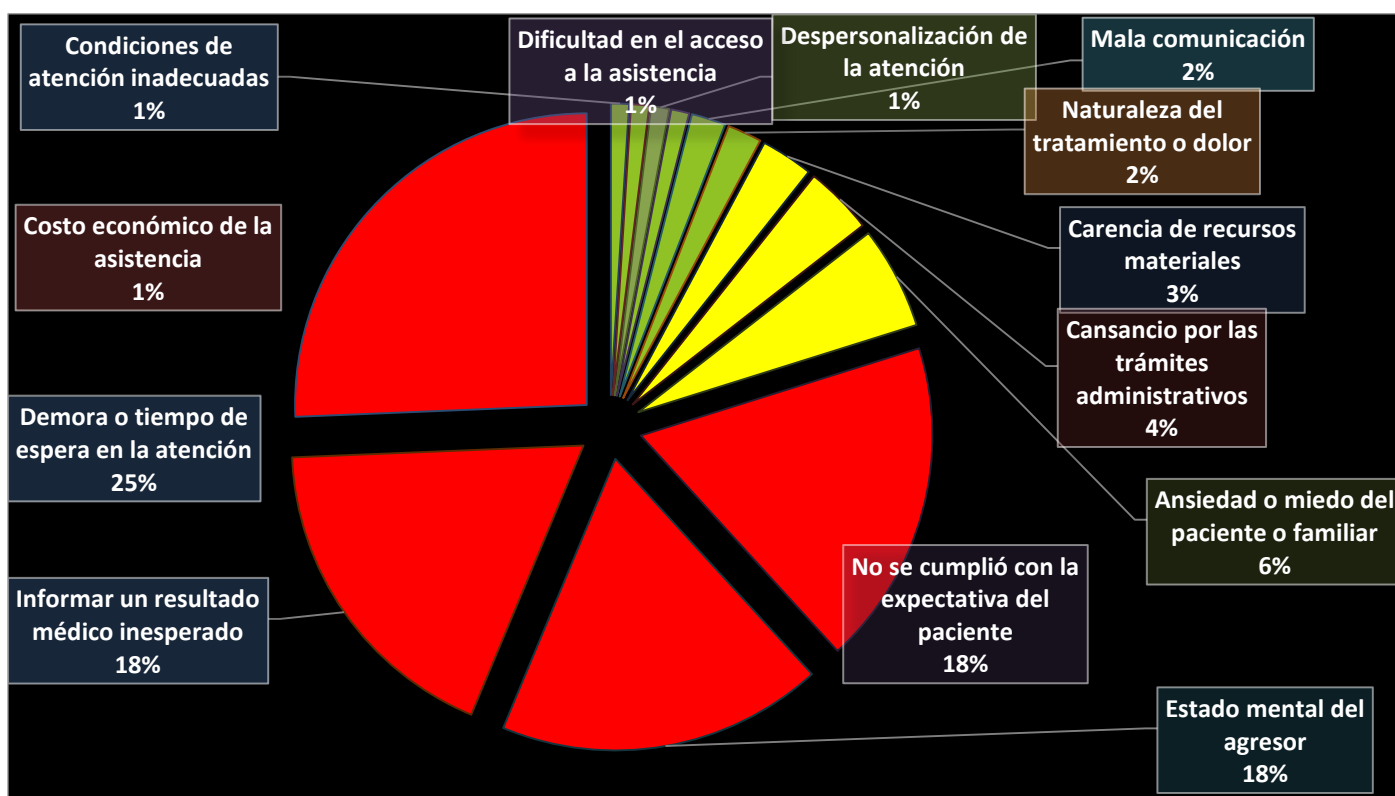
**¿Ya había protagonizado algún hecho de violencia anteriormente? 106 casos.
Encuesta 2018**



En su opinión, ¿cuál fue el desencadenante de la agresión? Encuesta 2016



En su opinión, ¿cuál fue el desencadenante de la agresión? Encuesta 2018



Para la encuesta 2016, el 70% de las causales de episodios de violencia se concentraron en la demora del tiempo de espera, el estado mental del agresor e informar un resultado inesperado. Para la encuesta 2018,

el 80% se centró en las mismas tres causas agregando además que no se cumplió la expectativa del paciente.

Conclusiones:

- ▶ Prevalencia: SABEMOS QUE 58 DE CADA 100 MEDICOS DE FEMEBA PUEDE RELATAR UN EPISODIO DE VIOLENCIA SANITARIA EXTERNA EN ALGUN MOMENTO DE SU VIDA PROFESIONAL
- ▶ Incidencia : SABEMOS QUE 36 DE CADA 100 MEDICOS DE FEMEBA PUEDE RELATAR UN EPISODIO DE VIOLENCIA DURANTE EL ULTIMO AÑO (periodo 2017-2018)
- ▶ AUN HACE FALTA UN CAMINO RESPECTO DE LA MODIFICACIÓN DE INFRAESTRUCTURA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, EN LO QUE A PREVENCIÓN DE VIOLENCIA SANITARIA SE REFIERE
- ▶ AUN SE NECESITA FOMENTAR LAS VIAS PARA FACILITAR AL MEDICO LA DENUNCIA, EL MANEJO Y LA PROYECCIÓN DE SU VIDA PROFESIONAL LUEGO DE HABER EXPERIMENTADO VIOLENCIA HACIA SU PERSONA, EJERCIENDO LA PRACTICA DE LA MEDICINA
- ▶ LOS CONDICIONANTES SOCIALES Y CULTURALES QUE PERMITEN QUE LA VIOLENCIA SEA EJERCIDA Y PERCIBIDA - SOBRE TODO- COMO HABITUAL EN LOS SERVICIOS DE SALUD, NO SON AJENOS AL MÉDICO
- ▶ ESTO SE REFLEJA EN LAS PREVALENCIAS DE EVENTOS DE VIOLENCIA QUE HEMOS VISTO ASOCIADAS A DICHOS CONDICIONANTES DE LA VIDA DEL MEDICO EN LA PRIMER EDICIÓN DE LA ENCUESTA
- ▶ LA FORMACIÓN SOBRE ESTA TEMÁTICA Y NO SOLO LA INFORMACIÓN MUESTRA QUE ES EL CAMINO A CONTINUAR, HACIENDO MEJORAS SUSTANCIALES EN ESTE SENTIDO
- ▶ LOS RESULTADOS DE LA PRIMER INVESTIGACIÓN FUERON FUNDAMENTALES PARA DIMENSIONAR EL PROBLEMA, NO DESCUBRIRLO ASI COMO TAMBIÉN PARA INCIDIR EN LA CREACIÓN Y CONTINUACION DE TRABAJO DEL OBSERVATORIO FEMEBA SOBRE VIOLENCIA SANITARIA EXTERNA.