

Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19

Violence against health personnel before and during the health contingency COVID-19

Teresa Aspera-Campos¹, Roandy Gaspar Hernández-Carranco^{1*}, Antonio Daniel Tadeo Gutiérrez-Barrera² y Luz María Quintero-Valle¹

Resumen

Introducción: la violencia hacia el personal de salud es un fenómeno poco estudiado en México, el cual se ha incrementado durante periodos de contingencia sanitaria.

Objetivo: identificar la prevalencia y el tipo de violencia hacia el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria por COVID-19 y determinar las características laborales del trabajador en mayor exposición.

Material y métodos: estudio descriptivo transversal, llevado a cabo en abril de 2020, en 562 trabajadores de la salud, quienes contestaron una cédula de datos sociodemográficos y un cuestionario para indagar características, tipos y consecuencias de las agresiones, antes y durante la contingencia, mediante una plataforma electrónica y anónima. Se empleó un muestreo no probabilístico (en bola de nieve) en distintas entidades de México.

Resultados: 47.7% de los participantes experimentó agresiones, 12.8% de tipo verbal y 34.9% verbal/física durante el último año; las mujeres fueron las más agredidas ($\chi^2 = 12.12, p = 0.000$). Durante la contingencia sanitaria 16.8% recibió agresión, 13.2% de tipo verbal y 3.6% verbal/física, siendo las enfermeras las más agredidas ($\chi^2 = 5.57, p = 0.018$), información que se confirmó mediante un modelo de regresión logística donde ser mujer y pertenecer a enfermería, respectivamente representó hasta 2.5 y 3 veces mayor riesgo de sufrir violencia.

Abstract

Background: Violence against health personnel is an understudied phenomenon in Mexico, which has increased during periods of health contingency.

Objective: To identify the prevalence and type of violence against health professionals before and during the COVID-19 health contingency and determine the characteristics of the worker with the highest exposure.

Material and methods: Cross-sectional descriptive study, carried out during April of 2020, in 562 health workers, who answered a sociodemographic identification card and a questionnaire to know the characteristics, types and consequences of aggression before and during the contingency, through an electronic and anonymous platform. A non-probabilistic sampling (snowball) was used in different states of Mexico.

Results: 47.7% of the participants experienced aggressions, 12.8% verbal type and 34.9% verbal/physical aggressions during the last year, where women showed to be more attacked ($\chi^2 = 12.12, p = 0.000$). During health contingency, 16.8% perceived aggression, 13.2% verbal type and 3.6% verbal/physical aggression, with nurses being the most attacked ($\chi^2 = 5.57, p = 0.018$). A logistic regression model confirmed that being a woman and belonging to nursing profession has, respectively as far as 2.5 and 3 times more risk of suffering violence.

¹Universidad Autónoma de Tamaulipas, Sede Tampico, Facultad de Enfermería. Tampico, Tamaulipas; ²Secretaría de Salud de Nuevo León, Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda", Jefatura de Enfermería. Monterrey, Nuevo León. México

Correspondencia:

*Roandy Gaspar Hernández Carranco
E-mail: roandy.hernandez@docentes.uat.edu.mx
2448-5667 / © 2020 Instituto Mexicano del Seguro Social. Publicado por Permayer. Éste es un artículo open access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Fecha de recepción: 19/06/2020

Fecha de aceptación: 14/09/2020
DOI: 10.24875/RMIMSS.M20000125

Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2020;58 Supl 2:S134-143
<http://revistamedica.imss.gob.mx/>

Conclusiones: *la violencia hacia el personal sanitario requiere estrategias inmediatas, especialmente en periodos críticos en la comunidad, donde las agresiones se presentan dentro y fuera de hospitales, lo cual repercute en la seguridad de los trabajadores e instituciones sanitarias.*

Palabras clave: *Violencia Laboral; Personal de Salud; Agresión; Infecciones por Coronavirus; COVID-19.*

Introducción

La violencia es un problema de salud pública en cualquiera de sus categorías,¹ entre las que se encuentra la violencia laboral, que es cuando un trabajador sufre abusos, amenazas o ataques verbales o físicos en circunstancias relacionadas con su labor.² El personal de salud no se encuentra exento de sufrir violencia, debido a que trabaja en un servicio directamente relacionado con personas, quienes demandan una atención de salud rápida, eficiente y de calidad, sobre todo cuando la vida de la persona o familiares está en riesgo,³ situación que se vive en la actualidad por la contingencia del COVID-19.

La violencia laboral contra el personal sanitario es un problema real y los datos revelan que se encuentra en aumento;⁴ por mencionar algunas cifras, un estudio sobre las agresiones al personal de salud en 23 países de habla hispana con una muestra de 19 967 profesionales mostró que un 66.7% del personal de la muestra fue víctima de incidentes violentos, de los cuales el 11.3% resultaron en lesiones físicas y el 73.4% ocurrieron en instituciones públicas, principalmente en el área de urgencias; asimismo, entre 2013 y 2017 hubo un registro de siete asesinatos de pasantes de medicina y residentes, 19 muertes entre personal médico y de enfermería, nueve casos de agresiones físicas, dos desapariciones, tres asaltos a centros de salud, 25 médicos asaltados y 71 profesionales amenazados en Argentina.⁵ Sin embargo, en México no se cuenta con cifras que revelen el porcentaje de profesionales que han sido agredidos. Además, la situación actual derivada del COVID-19, el confinamiento en casa, la información no verídica de medios de comunicación, el desempleo, así como las economías en decadencia han producido un incremento de pánico en la población, lo cual podría estar influyendo en el aumento de la violencia.⁶

Esta tensión trajo como consecuencia que la población percibiera al personal de salud como medio de propagación del coronavirus, lo que conllevó a un aumento de ataques no solo en hospitales, sino

Conclusions: *Violence against health personnel requires immediate strategies, especially in critical periods in the community, where aggressions occur inside and outside of hospitals, which have an impact on worker's safety and health institutions.*

Keywords: *Workplace Violence; Health Personnel; Aggression; Coronavirus Infections; COVID-19.*

también en los trayectos. Hasta el momento solo se conocen notas periodísticas de los ataques ocurridos en México (insultos, amenazas, verter cloro en personal uniformado y daños físicos) y ante la escasez de literatura que aborde este fenómeno, se hace evidente la necesidad de estudiarlo a mayor profundidad. Por tal motivo, el propósito del presente estudio es identificar la prevalencia y el tipo de violencia hacia el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria por COVID-19, así como determinar las características laborales del trabajador en mayor exposición (personal médico y de enfermería principalmente).

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal durante el mes de abril del 2020. La población de estudio fueron profesionales en salud que laboraran en instituciones públicas y privadas en los tres niveles de atención. Debido a la contingencia sanitaria y a la restricción de ingreso a las instituciones se realizó el muestreo no probabilístico en bola de nieve, con la finalidad de determinar el porcentaje de personal que haya sufrido agresiones de pacientes o familiares. El estudio se apejó a los códigos éticos en investigación y al Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud.⁷

Para conocer la violencia hacia el personal de salud se envió un cuestionario autoaplicable, de forma anónima en la plataforma electrónica institucional de *Forms Office* (<https://forms.office.com/>). Se identificó a profesionales activos que laboraran en hospitales y se les invitó a contestar el cuestionario en internet mediante un enlace de acceso, el cual se les solicitó compartir con otras/os compañeras/os de distintos hospitales públicos y privados en los estados de Tamaulipas, Nuevo León, Veracruz, San Luis Potosí, entre otros. El cuestionario se integró por variables sociodemográficas para conocer las características de la muestra de estudio, así como por la escala de Conductas Hostiles-Usuarios (ECOH-U),⁸ que permitió

conocer las agresiones hacia los profesionales de la salud (violencia verbal y física); además, se agregaron preguntas adicionales de estudios publicados previamente,^{1,3,5} las cuales recopilan información de las características y consecuencias de las agresiones. Del mismo modo, se adecuaron preguntas relacionadas con el contexto actual de la contingencia por COVID-19 y finalmente se preguntó por la percepción del riesgo de sufrir agresiones durante la contingencia en una escala de 0 (nulo riesgo) a 10 (alto riesgo).

Los datos fueron exportados y analizados en el paquete estadístico SPSS, versión 25, y se aplicó estadística descriptiva y medidas de tendencia central. Para analizar los tipos de violencia, se agruparon los datos en dos categorías: *verbal* y *verbal/física*; en esta última se agruparon los daños a objetos personales y de materiales de trabajo. Se analizaron las características de las agresiones de ambos tiempos (antes y durante el COVID-19) por medio de tablas de contingencia y se empleó el estadístico de chi cuadrada y la prueba exacta de Fisher para determinar la existencia de independencia entre las variables de estudio. Para establecer la diferencia en la percepción del riesgo a sufrir agresiones durante la contingencia se utilizó la prueba U de Mann-Whitney. Finalmente se efectuó un modelo de regresión logística binaria para analizar los factores que predicen la presencia de violencia en los profesionales de salud.

Resultados

Participaron 562 trabajadores del área de la salud, principalmente de los estados de Tamaulipas y Nuevo León. Se analizaron las características de la muestra de estudio (**Cuadro I**), en las que se observa que la mayor proporción de participantes estuvo conformada por mujeres, quienes reportaron mayor frecuencia de violencia que los hombres. Del mismo modo se observó una mayor proporción de trabajadores de instituciones públicas, donde el 38.1% (214) refirió que laboraba en el primer nivel de atención, 40.9% (230) en el segundo nivel y 18.1% (102) en el tercer nivel de atención.

Predominó la profesión de enfermería seguida de medicina y en menor proporción técnicos paramédicos (6%, 34), personal administrativo (6%, 34), auxiliar de servicio (5.3%, 30) entre otros (1.5%, 8). El 47.7% del personal refirió haber sufrido agresiones durante el último año de su ejercicio profesional antes de la contingencia COVID-19. Los resultados específicos de las agresiones y su contexto se detallan en el **cuadro II**.

Del mismo modo, antes de la contingencia COVID-19 las agresiones verbales/físicas eran más frecuentes, en comparación con únicamente las verbales. El detalle de las agresiones reportadas se muestra en el **cuadro III**, donde se revela que las agresiones verbales se presentaron en mayor proporción en el personal de enfermería. Sin embargo, las agresiones graves se reflejaron hacia los médicos, como presencia de insultos, humillaciones, malas palabras y amenazas, así como la destrucción de artículos, expedientes y pertenencias.

Al indagar en la muestra total (562), la frecuencia con la que se enteraron de algún evento violento el 170 (30.2%) refirieron que “ocasionalmente” escucharon algún suceso en el último año antes de la contingencia y el 63.4% (322) refirió que se enteró por medio de la expresión verbal de sus mismos compañeros/as de trabajo. Asimismo, percibieron y catalogaron los eventos de agresión en nada grave (33.5%, 170), poco grave (31.1%, 158) y levemente grave (35.4%, 180).

Por otro lado, durante la contingencia COVID-19, el 81.6% (460) percibió un incremento de la agresión hacia el personal de salud, del cual el 16.7% (94) ha experimentado las agresiones en propia persona, 12.8% (72) fueron mujeres y 3.9% (22) hombres, y ejercían las profesiones de enfermería (14.0%, 64) y medicina principalmente (5.7%, 26). Las características de las agresiones se aprecian detalladamente en el **cuadro IV**. Después de la experiencia de agresión, el 89.4% de los agredidos (84) negaron tener algún tipo de secuelas o lesiones y el 95.7% refirió que seguía con sus actividades laborales rutinarias después de tales eventos. No obstante, el 76.6% (72) de los profesionales manifestaron que no se sentían seguros en los diferentes contextos (intrahospitalarios y en el trayecto a casa).

El 68.3% (384) del total de la muestra refirió que se han enterado o han sido testigos de agresiones hacia personal de salud durante la contingencia, de los cuales el 24.5% (94) se enteró mediante las redes sociales, el 17.2% (66) por comunicación verbal de compañeros, el 14.4% (56) por medio de noticias televisadas y el 5.2% (20) por medio de la persona agredida.

Las tendencias de agresión antes y durante la contingencia (**cuadro V**) evidenciaron que las mujeres son las más agredidas verbal y físicamente. Asimismo, el estado de Tamaulipas muestra significativamente más incidentes de agresión hacia el personal de salud. No obstante, durante la contingencia se pudo evidenciar que los profesionales de enfermería reportaron

Cuadro I. Agresiones y las características de la muestra de estudio (n = 562)

Variable	Experiencia de Agresión				Total	
	No		Sí			
	Media ± DE		Media ± DE		Media ± DE	
Edad (en años)	33.22 ± 12.04		35.67 ± 11.15		34.39 ± 11.68	
	F	%	F	%	F	%
Sexo						
Mujer	208	37.0	206	36.7	414	73.7
Hombre	86	15.3	62	11.0	148	26.3
Estado						
Tamaulipas	128	22.8	190	33.8	318	56.6
Nuevo León	142	25.3	62	11.0	204	36.3
Otros	24	4.3	16	2.8	40	7.1
Institución de tipo						
Pública	202	35.9	198	35.2	400	71.2
Privada	92	16.4	70	12.5	162	28.8
Profesión						
Médica(o)	82	14.6	100	17.8	182	32.4
Enfermero(a)	138	24.6	136	24.2	274	48.8
Otros	74	13.2	32	5.7	106	18.9
Antigüedad						
< 5 años	146	26.0	84	14.9	230	40.9
De 5 a 10 años	62	11.0	84	14.9	146	26.0
11 a 20 años	54	9.6	68	12.1	122	21.7
> 20 años	32	5.7	32	5.7	64	11.4
Jornada						
Matutino	158	28.1	118	21.0	276	49.1
Vespertino	44	7.8	26	4.6	70	12.5
Nocturno	28	5.0	38	6.8	66	11.7
De 12 a 14 horas	30	5.3	66	11.7	96	17.1
24 horas o más	34	6.1	20	3.6	54	9.6
Prevalencia total de violencia	294	52.3	268	47.7	562	100

DE: desviación estándar; F: frecuencia.

mayores incidentes de agresión dentro y fuera de las instituciones hospitalarias. No se encontraron asociaciones significativas respecto a instituciones públicas o privadas ni antes del periodo de contingencia (χ^2 cuadrada = 2.27, $p = 0.159$) ni durante la contingencia sanitaria (χ^2 cuadrada = 0.025, $p = 0.875$).

La percepción de riesgo de sufrir algún tipo de agresión durante la contingencia tuvo una puntuación media de 6.27 (DE = 3.50) en una escala de 0 a 10. Al analizar respecto a la profesión, se determinó que en enfermería se percibe en mayor riesgo (media = 7.01, DE = 0.233) en comparación con los médicos (media = 5.93, DE = 0.312; $U = 19474.0$, $p < 0.001$). Finalmente, se realizó un análisis de regresión logística binaria para determinar los factores significativos para la presencia de violencia, el cual demostró que ser mujer tiene hasta

2.5 veces más riesgo y pertenecer a la enfermería tiene hasta 3 veces más riesgo de recibir violencia antes como durante la contingencia (Cuadro VI).

Discusión

El análisis del presente estudio pudo determinar la violencia ejercida en el personal de salud antes y durante la contingencia por COVID-19. Las publicaciones respecto a esta temática se han incrementado a nivel mundial,⁹ en Latinoamérica se han realizado estudios en Argentina,^{5,10} Perú,¹¹ Chile,¹ Colombia¹² y Ecuador.^{5,13} México se describe en un estudio internacional a nivel Latinoamérica,⁵ donde se analizaron las profesiones de medicina, odontología y en menor proporción enfermería (5.7%).

Cuadro II. Características de agresiones antes de la contingencia (n = 268)

Variable	Tipo de violencia				Total	
	Verbal		Verbal y física		F	%
	F	%	F	%		
Prevalencia de violencia	72	12.8	196	34.9	268	47.7
Cantidad de eventos						
Una vez	12	4.5	32	11.9	44	16.4
2 veces	18	6.7	54	20.1	72	26.9
3 veces	4	1.5	18	6.7	22	8.2
> 3 veces	38	14.2	92	34.3	130	48.5
Agresor						
Pacientes	32	11.9	54	20.1	86	32.1
Familiares	10	3.7	40	14.9	50	18.7
Pacientes y familiares	22	8.2	94	35.1	116	43.3
Otros	8	3.0	8	3.0	16	5.9
Servicios						
Emergencias	14	5.2	84	31.3	98	36.6
Hospitalización	24	9.0	58	21.6	82	30.6
Ambulatorio y consulta externa	28	10.4	52	19.4	80	29.9
Otros	6	2.2	2	0.7	8	3.0
Desencadenante						
Enfados por demora	6	2.2	36	13.4	42	15.7
Falta de información	2	0.7	14	5.2	16	6.0
Enfados por minucia	6	2.2	20	7.5	26	9.7
Carencias de recursos	16	6.0	24	9.0	40	14.9
Acusaciones injustificadas	8	3.0	16	6.0	24	9.0
Todas las anteriores	32	11.9	74	27.6	106	39.6
Respuesta a la agresión						
No hice nada	40	14.9	78	29.1	118	44.0
Hice un reporte	28	10.4	110	41.0	138	51.5
Otra respuesta	4	1.5	8	3.0	12	4.5
Presencia de lesiones						
Lesiones físicas	SCR	SCR	8	36.4	8	36.4
Estrés postraumático	SCR	SCR	4	18.2	4	18.2
Neurosis o ansiedad	2	9.1	6	27.3	8	36.4
Síndrome de <i>burnout</i>	2	9.1	SCR	SCR	2	9.1
Suspensión de actividades	6	2.2	16	6.0	22	8.2

F: frecuencias; SCR: sin casos registrados.

Cuadro III. Detalles de agresión física y verbal antes de la contingencia (n = 268)

	Médicos		Enfermeras	
	F	%	F	%
Detalles de agresión verbal				
Malas caras y miradas de desprecio	6	3.3	22	8.0
Cuestionar las actividades del personal	10	5.5	12	4.4
Bromas irónicas	2	1.1	4	1.5
Molestarse por todo e incomodidad	10	5.5	12	4.4
Todas las anteriores	58	31.9	74	27.0
Insultos, groserías y humillaciones	4	2.2	8	2.9
Amenazas y eventos graves	10	5.5	0	0.0
Detalles de agresiones físicas				
Sujecciones hostiles	30	16.5	44	16.1
Empujones y zarandeos	10	5.5	40	14.6
Destrucción de puertas y cristales	8	4.4	8	2.9
Todas las anteriores	8	4.4	4	1.5
Golpes e intimidación	4	2.2	2	0.7
Destrucción de material y escupitajos	6	3.3	0	0.0

F: frecuencia.

Cuadro IV. Características de las agresiones durante la contingencia (n = 94)

Variable	Tipo de Agresión				Total	
	Verbal		Verbal y Física		F	%
	F	%	F	%		
Prevalencia de violencia	74	13.2	20	3.6	94	16.8
Cantidad de eventos						
Una vez	18	19.1	10	10.9	28	29.8
2 veces	36	38.3	6	6.4	42	44.7
3 veces	12	12.8	SEA	SEA	12	12.8
> 3 veces	8	8.5	4	4.3	12	12.8
Agresores						
Una persona	48	51.1	10	10.6	58	61.7
Un grupo de personas	16	17.0	6	6.4	22	23.4
No me percaté	10	10.6	4	4.3	14	14.9
Contexto						
Calle	24	25.5	6	6.4	30	31.9
Trasporte	10	10.6	2	2.1	12	12.8
Calles y transporte	24	25.5	SEA	SEA	24	25.5
Dentro del hospital	12	12.8	8	8.5	20	21.3
Otros	4	4.3	4	4.3	8	8.5
Desencadenante						
Portar uniforme	68	72.3	12	12.8	80	81.5
Otras razones	6	6.3	8	8.5	14	14.5
Contexto del agredido						
Estaba solo	68	72.3	8	8.5	76	80.9
Estaba acompañado	6	6.4	10	10.6	16	17.0
Respuesta a la agresión						
Control mediante el diálogo	16	17.0	2	2.1	18	19.1
Establecer distancia de seguridad	28	29.8	10	10.6	38	40.4
Abandonar el lugar	12	12.8	2	2.1	14	14.9
Con indiferencia	18	19.1	4	4.3	22	23.4
Presencia de lesiones						
Neurosis y ansiedad	4	4.2	SEA	SEA	4	4.2
Inseguridad	6	6.3	SEA	SEA	6	6.3
Suspensión de actividades	2	2.1	2	2.1	4	4.3

F: frecuencia; SEA: sin evento de agresión.

Antes de la contingencia (lapso de un año), la prevalencia de agresión hacia profesionales de la salud resultó en 47.7%, valor que se encuentra por debajo de lo reportado en estudios previos en Argentina, Colombia, Ecuador y Chile. Si bien Travetto *et al.*⁵ no revelan la prevalencia exacta en México, sí lo reportan como un país en donde la violencia no se presenta con tanta frecuencia en comparación con países como Argentina, donde las agresiones se presentan hasta en un 80%,^{5,10} que al igual que Perú¹¹ solo muestran prevalencias de agresión hacia los médicos. En cambio, Colombia describe cifras de agresiones contra médicos y enfermeras con un 87.1%.¹² Estas marcadas diferencias pudieran ser el efecto de la falta de reporte de

eventos de agresión o la carencia de programas que evalúen tales eventos.

Las características de las agresiones antes de la contingencia fueron muy similares a la literatura previa en Latinoamérica, donde se aborda que enfermería tiene mayor riesgo de sufrir agresiones en comparación con medicina. Esto por su estrecha relación con el paciente, ser la primera línea de atención^{9,14} y ser la persona que encara al paciente en momentos críticos.¹⁵ Conjuntamente, la existencia de mayor proporción de mujeres en enfermería aumenta el riesgo, lo cual confirma que aun el género femenino es otro factor adicional para ser agredido.¹⁶

Los agresores fueron tanto pacientes como familiares y las agresiones de tipo verbal fueron más frecuentes

Cuadro V. Asociación de las agresiones antes y durante la contingencia COVID-19

Variable	Tipo de violencia		Chi cuadrada	p
	Verbal	Verbal y física		
Antes de la contingencia				
Sexo				
Mujer	66	140	12.12	0.000
Hombre	6	56		
Profesión				
Médico	36	66	2.27	0.067
Enfermería	34	102		
Estado				
Tamaulipas	64	126	13.42	0.000
Nuevo león	6	56		
Durante la contingencia				
Sexo				
Mujer	58	14	0.617	0.432
Hombre	16	6		
Profesión				
Médico	16	10	5.57	0.018
Enfermería	54	10		
Estado				
Tamaulipas	54	16	0.215	0.643
Nuevo león	18	4		

p: significación asintótica.

Cuadro VI. Variables predictoras para la presencia de violencia antes y durante la contingencia

Variables	Beta	ET	Sig	Exp de beta	IC 95% para Exp de beta	
					Inferior	Superior
Agresión antes de la contingencia						
Sexo	0.479	0.241	0.046	1.614	1.008	2.587
Profesión	0.335	0.205	0.053	1.191	0.829	1.883
Edad	0.232	0.205	0.257	1.261	0.744	1.784
Constante	-0.258	0.227	0.257	0.773		
Agresión durante la contingencia						
Sexo	0.467	0.296	0.042	0.946	0.473	1.512
Profesión	0.579	0.270	0.032	1.784	1.050	3.029
Edad	-0.226	0.263	0.391	0.798	0.477	1.336
Constante	-0.557	0.291	0.000	0.211		

ET: error estándar; Exp de beta: exponente de beta; IC 95%: intervalo de confianza al 95%; profesión 1: enfermería; sexo 1: mujer; sig: significación asintótica bilateral.

por parte de los pacientes. Similar a lo reportado en la literatura a nivel internacional,^{9,17,18,19} mientras que en Latinoamérica las agresiones verbales fueron de

un nivel más elevado, al ser común la presencia de gritos e insultos, seguidos de amenazas.^{1,11,12,13} Respecto a las agresiones físicas, resultaron ser del

16%, similar a estudios realizados en centros de tercer nivel,¹⁹ pero por encima de estudios realizados en Latinoamérica tanto en médicos^{1,10,11} como enfermeras.¹³ A nivel mundial la agresión física más alta reportada fue para países europeos con un 20%²⁰ e Irán con un 21.4%²¹ solo para enfermería. Estos datos muestran hasta el momento que México se encuentra en la cúspide más alta de agresión física entre los países de Latinoamérica, por lo que será necesario analizar esto con más detalle en estudios posteriores.

La frecuencia de eventos de agresión se mostró elevada al compararla con estudios que solo reportan un evento anual,^{5,13} algunos servicios como Urgencias¹² y algunas especialidades como Ginecoobstetricia, Pediatría y Cirugía han referido agresiones frecuentes hasta en un 82.2%.¹¹ En cuanto a los desencadenantes de agresión, la demora en la atención fue una de las principales razones de agresión en el primer y segundo nivel de atención,^{5,12,13} seguida de la carencia de insumos. A diferencia de como sucede con países de altos ingresos económicos, estas categorías no mostraron ser relevantes; por el contrario, la percepción y el comportamiento del personal y los pacientes,¹⁵ el lugar de trabajo, el estrés, la falta de personal, entre otros, mostraron ser más significativos.²²

Respecto a la percepción de agresión, estudios de Chile¹ y Colombia reportan que las agresiones se perciben como algo normal,¹² fenómeno similar a los países europeos donde la violencia forma parte del riesgo laboral y sigue sin denunciarse.²⁰ En el presente estudio, las secuelas de agresiones fueron de índole mental y fueron las más comunes la neurosis y ansiedad,⁵ que repercuten y provocan que los profesionales se perciban altamente estresados en sus áreas laborales.¹⁴ Esto confirma que la violencia influye fuertemente en el desempeño de los empleados, reduce la productividad, incrementa los niveles ansiedad e irritabilidad, con lo que provoca el aumento del bajo compromiso laboral,²³ todo esto antes del inicio oficial de la pandemia en México.

Por otro lado, durante el periodo de contingencia COVID-19, los profesionales de la salud percibieron el aumento de ataques violentos en los trayectos de casa-trabajo y viceversa, sobre todo en el personal de salud uniformado. Es claro que no hay literatura con la cual se puedan contrastar los resultados obtenidos en el presente estudio, ya que la contingencia por COVID-19 es muy reciente, por lo cual se toman como referencia las agresiones hacia los profesionales de la salud en las primeras semanas de contingencia,

periodo en que se aplicó la encuesta, en las cuales el 16.7% refirió que experimentaba violencia y fue el personal de enfermería el más afectado (si se lo compara con el de medicina), al cual agredieron hasta en dos ocasiones, especialmente en la calle y el transporte. Dentro de este mismo periodo las agresiones dentro de las instituciones de salud se dieron hasta en un 20%, lo que refleja que en un lapso de 15 a 30 días se elevó a casi la mitad de la prevalencia anual anterior a la contingencia.

En el presente estudio se reportó que las agresiones de tipo verbal fueron más prevalentes y sus desencadenantes fueron portar el uniforme en la vía pública, donde los agresores actuaron de manera individual contra personal que no se encontraba acompañado. Se teoriza que los agresores pudieron actuar de esta manera por miedo, pánico o temor a ser contagiados.²⁴ No obstante, este mismo fenómeno no se visualizó en países asiáticos, europeos, norteamericanos ni latinoamericanos, o bien no se conocen noticias al respecto.

Si bien la pandemia es una situación única a nivel mundial, en México no es la primera vez que la sociedad actúa de manera ofensiva ante una crisis comunitaria, ni tampoco es la primera vez que se ejerce violencia hacia el personal de salud en los trayectos de casa-trabajo. Este fenómeno se visualizó en el año 2006 por motivo de contingencia en seguridad y crimen organizado, cuando especialmente los médicos fueron blanco de diferentes agresiones graves, quienes eran identificados por portar su uniforme o ser personas identificadas como profesionales de salud.²⁵ Esto trae como consecuencias dejar comunidades sin atención médica, lo cual es resultado del desplazamiento de profesionales de salud hacia lugares que perciben más seguros, la formación y la contratación de recursos humanos.

Finalmente, durante el periodo actual de contingencia no se observaron diferencias significativas entre hombres y mujeres ni por entidad federativa. Esto quizás se puede deber a la disminución de pacientes y familiares que acudieron a hospitales para evitar estar en riesgo de contagio. Sin embargo, los eventos de agresión se observaron en mayor proporción en el personal de enfermería, lo cual se puede deber a que son quienes están en mayor contacto con pacientes y familiares, que ante los efectos de miedo, pánico y estrés mostraron agresión hacia este personal. Finalmente, al indagar la percepción de riesgo de recibir agresiones por usuarios, familiares o personas ajenas a situaciones de salud, los resultados muestran

una constante, al ser la profesión de enfermería la que se siente en mayor riesgo de recibir agresiones en comparación con medicina.

Conclusiones

Se puede determinar que casi el 50% de los profesionales de la salud han experimentado violencia tanto de tipo verbal como verbal/física en el último año, y las mujeres y los profesionales de enfermería fueron más agredidos en comparación con los hombres y los profesionales de medicina. Durante la contingencia de salud las agresiones hacia el personal se incrementaron tan solo en los primeros días en comparación con el lapso de un año antes. Este incremento en un periodo pequeño de tiempo ya reflejaba la tendencia a aumentar y a dejar mayor repercusión psicológica e inseguridad en el personal de salud, especialmente en los que se perciben en mayor riesgo.

Limitaciones

Algunas de las limitaciones del estudio fueron el tipo de muestreo en bola de nieve y no tener una cantidad homogénea de participantes de los tres niveles de atención, ya que el tercer nivel tuvo poca representación estadística (18.1%). Del mismo modo, la poca participación de profesionales de otros estados de la República, la cual se limitó a Tamaulipas y Nuevo León, principalmente. En cuanto al instrumento, es importante mencionar que se realizaron preguntas en dos periodos de tiempo, lo cual puede contribuir al sesgo de memoria por parte de los participantes. Sin embargo, la falta de literatura del fenómeno en el país nos llevó a realizar este tipo de análisis. Asimismo, en el presente estudio no se compararon los tipos y la cantidad de eventos de agresión respecto al servicio hospitalario (Urgencias, Hospitalización, Medicina Interna, UCI, etcétera) y respecto a la profesión del personal (Medicina, Enfermería, Ginecología, Nutrición, etcétera), en primera instancia por no haber muestras representativas y, en segunda, porque no se consideró que los profesionales recibieran o estén en riesgo de recibir violencia por pertenecer a un servicio hospitalario o a una profesión específica.

Agradecimientos

Los autores agradecen a todo el personal de salud que dedicó un poco de su valioso tiempo para contestar

la encuesta y por la gran labor que realizan en la atención de pacientes con COVID-19.

Conflicto de intereses

Los autores han completado y enviado la forma traducida al español de la declaración de conflicto potencial de intereses del Comité Internacional de Editores de Revistas Médicas, y no fue reportado alguno relacionado con este artículo.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Referencias

1. Paravic-Klijn T, Burgos-Moreno M. Verbal and physical abuse towards health care workers in emergency services. *Rev Med Chil.* 2018;146(6):727–36. doi: 10.4067/s0034-98872018000600727
2. 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, Suiza; 2002. 33 pp. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44072/9223134463_spa.pdf;jsessionid=0284B808786237666F0A8FA-62B79B33C?sequence=1
3. Galián Muñoz I, Llor Esteban B, Ruiz Hernández JA. Violencia de los usuarios hacia el personal de enfermería en los hospitales públicos de la Región de Murcia. *Rev Esp Salud Publica.* 2012;86(3):279-91. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext and pid=S1135-57272012000300007
4. Cervantes-Pérez AP. La violencia contra trabajadores de la salud. *Cir Cir.* 2018;86(6):473-4, doi: 10.24875/CIRU.M18000060
5. Travetto C, Daciuk N, Fernández S, Ortiz P, Ricardo Mastandueno, Prats M, et al. Agresiones hacia profesionales en el ámbito de la salud. *Rev Panam Salud Publica.* 2015;38(4):307-15.
6. Trilla A. Un mundo, una salud: la epidemia por el nuevo coronavirus COVID-19. *Med Clínica.* 2020;154(5):175-7. doi: 10.1016/j.medcli.2020.02.002
7. Secretaría de Salud. Reglamento de la ley general de salud en materia de investigación para la salud. 2014. Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regley/Reg_LGS_MIS.pdf

8. Waschgler K, Ruiz-Hernández JA, Llor-Esteban B, García-Izquierdo M. Patients' aggressive behaviours towards nurses: Development and psychometric properties of the hospital aggressive behaviour scale- users. *J Adv Nurs*. 2013;69(6):1418-27.
9. Palma A, Ansoleaga E, Ahumada M. Violencia laboral en trabajadores del sector salud: revisión sistemática. *Rev Med Chile*. 2018;146(2):213-22.
10. Martínez-Amezaga LI, Ghelfi AM, Garavelli F, Jael-Faggi C, Luchitta C, Criado J et al. La nueva epidemia: agresión hacia médicos en el ámbito laboral. *Rev Med Rosario*. 2018;84:110-20. Disponible en: <http://www.circulomedicorosario.org/Upload/Directos/Revista/f3cfbe-Martinez%20Amezaga.pdf>
11. Sumari C, Suyo-Prieto F, Moreno-Loaiza O. Violence against doctors in emergency room from Arequipa, Peru. *Acta Med Peru*. 2016;33(3):246-7.
12. Fajardo Zapata AL. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. *Revista Investigaciones Andina*. 2017;19(34):1781-94, doi: 10.33132/01248146.933
13. Gordillo V, Ferrer M, Burbano E, Merino P. Agresiones externas a personal sanitario en centros de salud de atención primaria en la ciudad de Ibarra. *Espirales*. 2019;39(29):202-16. Disponible en: <http://www.revistaespirales.com/index.php/es/article/view/602>
14. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. The association between workplace violence and physicians' and nurses' job satisfaction in Macau. *PLoS One*. 2018;13(12). doi: 10.1371/journal.pone.0207577
15. Shafran-Tikva S, Chinitz D, Stern Z, Feder-Bubis P. Violence against physicians and nurses in a hospital: How does it happen? A mixed-methods study. *Isr J Health Policy Res*. 2017;6(1):59. doi: 10.1186/s13584-017-0183-y
16. Lanthier S, Bielecky A, Smith PM. Examining Risk of Workplace Violence in Canada: A Sex/Gender-Based Analysis. *Ann Work Expo Heal*. 2018;62(8):1012-20. doi: 10.1093/annweh/wxy066
17. Martínez-Isasi S, García-Zurita A, Felipez-Agrelo I, Castro-Dios J. Violencia sufrida y percibida por el personal de enfermería del Área Sanitaria Integrada de A Coruña. *Enferm Glob*. 2015;14(39):219-29. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000300011&lng=es
18. Cheung T, Lee PH, Yip PSF. Workplace violence toward physicians and nurses: Prevalence and correlates in Macau. *Int J Environ Res Public Health*. 2017;14(8): 879. doi: 10.3390/ijerph14080879
19. Sachdeva S, Jamshed N, Aggarwal P, Kashyap S. Perception of workplace violence in the emergency department. *J Emergencies, Trauma, and Shock*. 2019;12(3):179-84. Disponible en: <http://www.onlinejets.org/article.asp?issn=0974-2700;year=2019;volume=12;issue=3;startpage=179;epage=184;aulast=Sachdeva>
20. Babiarczyk B, Turbiarz A, Tomagová M, Zeleníková R, Önlér E, Sancho Cantus D. Reporting of workplace violence towards nurses in 5 European countries – a cross-sectional study. *Int J Occup Med Environ Health*. 2020;33(3):325-38. doi: 10.13075/ijomh.1896.01475
21. Honarvar B, Ghazanfari N, Shahraki HR, Rostami S, Lankarani KB. Violence against nurses: A neglected and health-threatening epidemic in the university affiliated public hospitals in Shiraz, Iran. *Int J Occup Environ Med*. 2019;10(3):111-23. doi: 10.15171/ijomh.2019.1556
22. Nowrouzi-Kia B, Chai E, Usuba K, Nowrouzi-Kia B, Casole J. Prevalence of type II and type III workplace violence against physicians: A systematic review and meta-analysis. *Int J Occup Environ Med*. 2019;10(3):99-110. doi: 10.15171/ijomh.2019.1573
23. Rasool SF, Wang M, Zhang Y, Samma M. Sustainable Work Performance: The Roles of Workplace Violence and Occupational Stress. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):912. doi: 10.3390/ijerph17030912
24. Redacción. Coronavirus: cómo el miedo a la enfermedad covid-19 está cambiando nuestra psicología. *BBC News Mundo* [Internet]. 12 de abril de 2020 [consultado el 7 de junio de 2020]. Disponible en: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-52191660>
25. Agren D. Violence rife in Mexico, affecting medical community. *Lancet (London, England)* [Internet]. 2018;391(10128):1343-4. doi: 10.1016/S0140-6736(18)30738-4

Cómo citar este artículo:

Aspera-Campos T, Hernández-Carranco RG, Gutiérrez-Barrera ADT, Quintero-Valle LM. Violencia contra el personal de salud antes y durante la contingencia sanitaria COVID-19. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58 Supl 2:S134-143.