

Artículo de investigación original

Percepción del personal de la salud con respecto al trato recibido en tiempos de pandemia en Cali en el año 2020.

Perception of health personnel regarding the treatment received in times of pandemic in Cali in 2020.

Cristhian-Mauricio Bedoya-Jojoa^{1,a}

1. Médico, Especialista en Epidemiología.

a. Clínica Imbanaco Grupo Quiron Salud (Colombia).

CORRESPONDENCIA

Christian Mauricio Bedoya Jojoa

ORCID ID <https://orcid.org/0000-0002-8541-272X>

Clínica Imbanaco

Grupo Quiron Salud (Colombia).

E-mail: cristianbedoya18@hotmail.com

CONFLICTO DE INTERESES

El autor del artículo hacen constar que no existe, de manera directa o indirecta, ningún tipo de conflicto de intereses que pueda poner en peligro la validez de lo comunicado.

RECIBIDO: 23 de octubre de 2020.

ACEPTADO: 20 de noviembre 2022.

RESUMEN

La percepción es un proceso en el que se organizan e interpretan los estímulos que fueron recibidos por los diferentes sentidos y que ayudan a identificar objetos y acontecimientos para posteriormente darle un significado a dicho elemento o proceso, lo que extrapolándolo a este contexto se refiere a la manera como el talento humano en salud percibe que está haciendo tratado durante sus actividades laborales y más en medio de una pandemia que de por sí ya es algo epidemiológicamente drástico para una sociedad. Por lo anterior, esta investigación tuvo el objetivo de conocer la percepción del personal de la salud con respecto al trato recibido en tiempos de pandemia en la ciudad de Cali-Colombia en el año 2020; para esto, se aplicó un instrumento tipo encuesta a diversos profesionales de la salud, para su posterior análisis estadístico en el programa "R". Como resultado global se obtuvo que, la percepción de mal trato no varió entre ambas épocas (antes vs durante la pandemia), es decir que, antes de la pandemia puede ser que el personal de salud ya estuviera habituado a estos estímulos (acción), al punto de no generar respuesta frente a ellos (reacción), considerándolo como parte intrínseca de su trabajo, por lo que ya no solamente habría que fortalecer las estrategias de intervención al entorno social que los rodea (comunidad), sino que también se podría evaluar la pertinencia de implementar programas estratégicos que aborden directamente al profesional de la salud, buscando robustecer y optimizar su salud física y mental.

Palabras clave: Percepción, maltrato, violencia, estigmatización, personal de la salud, pandemia, COVID-19, habituación, salud mental.

ABSTRACT

Perception is a process in which the stimuli that were received by the different senses are organized and interpreted and that help to identify objects and events to later give meaning to said element or process, which extrapolating it to this context refers to the how the human talent in health perceives that they are treating during their work activities and more so in the midst of a pandemic that in itself is already something epidemiologically drastic for a society. Therefore, this research had the objective of knowing the perception of health personnel regarding the treatment received in times of pandemic in the city of Cali-Colombia in the year 2020; For this, a survey-type instrument was applied to various health professionals, for subsequent statistical analysis in the "R" program. As a global result, it was obtained that the perception of mistreatment did not vary between both periods (before vs. during the pandemic), that is, before the pandemic it may be that the health personnel were already accustomed to these stimuli (action), to the point of not generating a response to them (reaction), considering it as an intrinsic part of their work, so it would not only be necessary to strengthen intervention strategies in the social environment that surrounds them (community), but also to evaluate the relevance of implementing strategic programs that directly address the health professional, seeking to strengthen and optimize their physical and mental health.

Key words: Perception, mistreatment, violence, stigmatization, health personnel, pandemic, COVID-19, habituation, mental health.

Bedoya-Jojoa CM. Percepción del personal de la salud con respecto al trato recibido en tiempos de pandemia en Cali en el año 2020. *Salutem Scientia Spiritus* 2022; 8(3):23-31.



La Revista *Salutem Scientia Spiritus* usa la licencia Creative Commons de Atribución – No comercial – Sin derivar:

Los textos de la revista son posibles de ser descargados en versión PDF siempre que sea reconocida la autoría y el texto no tenga modificaciones de ningún tipo.

INTRODUCCIÓN

En cuanto al tema del maltrato, la Organización Mundial de la Salud (OMS) aborda toda esta temática y la contextualiza dentro de un marco de violencia, en la que inicia explicando el concepto de violencia interpersonal, refiriéndose a todos aquellos actos violentos, cometidos por un individuo o un grupo de individuos y comprende la violencia juvenil, la violencia contra la pareja, otras formas de violencia familiar como los malos tratos a niños o ancianos, las violaciones y las agresiones sexuales por parte de extraños y la violencia en entornos institucionales como las escuelas, los lugares de trabajo, los hogares de ancianos o los centros penitenciarios.¹

A su vez, es la misma OMS quién define la violencia laboral como “aquellos incidentes en los que el personal sufre abusos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo, incluyendo el trayecto entre el domicilio y el trabajo, con la implicación de que se amenace explícita o implícitamente su seguridad, bienestar o salud”.² Ahora, en cuanto al tema de percepción, desde el punto de vista de la psicología, en el que, por ejemplo, el movimiento Gestalt, consideran a la percepción como un proceso de extracción y selección de información relevante encargado de generar un estado de claridad y lucidez,³ mientras que otras teoría como la asociacionista, indica que el sujeto perceptor se limitará inicialmente a recibir los estímulos externos para luego organizar el panorama de su percepción; es decir, ante la pregunta el niño dibuja lo que sabe o lo que ve? la corriente de Gestalt dirá que dibuja lo que ve, mientras que para los asociacionistas dibujará lo que sabe.⁴

El maltrato hacia el personal de la salud tiene un contexto multifactorial, que puede desencadenar actos discriminatorios, agresiones y amenazas de muerte, sin embargo, este se agrava cuando las víctimas asumen estos actos violentos como parte intrínseca de su trabajo y optan por no denunciarlos.⁵ Según la revista Animal Político, publicación del 19/04/2020, en países como España, México, Bolivia, Argentina, Brasil e India las víctimas aumentan progresivamente y Colombia no es la excepción, en cuyo país se observan agresiones contundentes que vulneran los derechos del personal de la salud,⁶ es por esto que instituciones como el Instituto Nacional de Cancerología han desarrollado planes de atención sobre agresiones para el personal asistencial.⁷ En este orden de ideas, se hace imprescindible indagar sobre los antecedentes de este fenómeno y que alcances tuvo en la historia, encontrándose que, por ejemplo, en el siglo XVII los médicos, boticarios, cirujanos y barberos fueron acusados de judaizantes, luteranos, astrólogos, blasfemos y hasta de herejes, por lo que muchos de ellos tuvieron que comparecer ante el tribunal del Santo Oficio.⁸ Y este acontecimiento no solo hace parte de siglos atrás, pues un estudio realizado en Colombia, expone que enfermedades como la lepra, generaban rechazo, estigma y discriminación, no

solo al enfermo sino también a su familia, produciendo en ellos aislamiento y exclusión.⁹

Continuando con la revisión de la literatura, al realizar una documentación exhaustiva sobre el maltrato en el ámbito de la salud, se encuentra una revisión sistemática de la Universidad del Rosario en el 2017, en la que se observó que el abuso verbal predomina con prevalencias que oscilan entre 28,1% al 60%, y el abuso físico reportó cifras de prevalencia muy variables entre 6,8% a 61,5%.¹⁰

En Chile, Paravic, Valenzuela y Burgos, en el 2004, propusieron un estudio descriptivo transversal, en el que se trata la violencia bajo la perspectiva de trabajadores de la salud, se observó que, ante conductas violentas percibidas, el 78% correspondía a psicológica, el 15% a física y el 7% a sexual.¹¹

Por otro lado, en IPS colombianas no se encuentran ampliamente difundidas las cifras con respecto a casos de violencia laboral; solo se tiene conocimiento de algunos datos de estudios realizados en distintas instituciones. Una de estas es la Fundación Universitaria del Área Andina en Pereira en el 2017, donde se encontró que el 87,1% de los profesionales de la salud, son víctimas de actos violentos por parte de los usuarios durante el desarrollo de sus actividades laborales, de estos, el 56,6% de las agresiones eran verbales, el 2,1% físicas y el 28,3% ambas.¹²

La Universidad Cooperativa de Colombia, sede Bogotá en el 2018, realizó un estudio acerca de agresiones al personal de salud en Colombia, cuyos hallazgos revelaron que no se brindan espacios de atención especializada por parte de las entidades de control; además, que el 75,47% de los trabajadores fueron agredidos física y verbalmente por usuarios.¹³ Un estudio en el que se discute acerca del régimen jurídico de las agresiones contra el personal de la salud,¹⁴ se obtuvo que el 98,23% ha sufrido agresiones y un 69,63% contesta que no denunció la agresión; y es que todos estos episodios en contra de los profesionales de la salud podrían generar en ellos un síndrome de Burnout manifestándose como un estado de agotamiento físico, mental y emocional¹⁵ de quienes lo padecen.

Teniendo en cuenta lo anterior, esta investigación tiene como finalidad conocer la percepción del personal de la salud con respecto al trato recibido en tiempos de pandemia del Covid-19 en la ciudad de Cali - Colombia, en el año 2020.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño

Investigación observacional descriptiva de corte transversal con alcance exploratorio.

Percepción del trato recibido en tiempos de pandemia en Cali

Criterios de Selección

Inclusión:

Ser profesional del área de la salud con formación activa en la Maestría de Epidemiología de la Universidad Libre - Seccional Cali, (durante el rango de tiempo en que se realizó el estudio) y aquellos médicos que hayan terminado su servicio rural obligatorio en Cali en una de sus E.S.E., con fecha de corte al 09 de mayo del 2020.

Instrumento:

Se aplicó una encuesta virtual (extraída previamente de otro estudio y adaptada a este proyecto de investigación, en la que fue validada por un médico especialista en medicina familiar después de proponer ciertos ajustes, posterior a esto, sometida a una prueba piloto, en la que participaron otros profesionales de la salud, diferentes a la población original, a quienes se les envió la encuesta vía digital, a lo que posterior, estos profesionales de la salud enviaron sus respectivas propuestas de ajustes, que fueron discutidas internamente con el equipo de investigación; y finalmente se procedió a calcular su índice de confiabilidad, a través del indicador Kuder-Richardson, cuyo resultado final fue de 0,73, que corresponde a un nivel alto de confiabilidad de la encuesta); que contiene una caracterización sociodemográfica y preguntas sobre la percepción del trato hacia el personal de la salud en tiempos de pandemia.

Las consideraciones de este instrumento radican en que las respuestas están “determinadas” por los contextos espaciales y temporales del individuo, por lo que como estrategia que se implementó para evitar influencias de factores externos y lograr una respuesta que se acerque más a representar lo que vive, percibe y siente cada persona, es la garantía de la confidencialidad de sus datos, que le permita un libre albedrío de sus respuestas, disminuyendo así un sesgo que conlleven a subestimaciones o sobreestimaciones de los índices de percepción.

Análisis estadístico

Los datos quedaron registrados en la plataforma de *Google Forms* y se utilizó el programa estadístico R para realizar el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas; además, se definió el índice de mal trato (basado en un análisis factorial en la que se construyeron cuatro factores que contienen ítems agrupados y que se relacionan ente sí por cada factor, con lo que se tiene que el índice es la sumatoria de los alfa alfa de cada factor, teniendo en cuenta el peso parcial que tiene cada ítem que constituyen a su vez, el peso parcial de cada factor, en donde finalmente el índice de mal trato (INDMALT, en el que cada ítem maneja una escala binaria), tiene un comportamiento teórico delimitado por el intervalo $INDMALT E [0, 1]$, con cuyo postulado, se obtuvieron finalmente ambos índices (antes de la pandemia y durante la pan-

demia), se procedió a realizar el análisis de calidad de la encuesta, el análisis exploratorio de los datos (en la que se conforman los factores), y se conforma el índice de percepción de mal trato del personal de la salud, el cual se adapta para evaluarlo antes y durante la pandemia y finalmente, se realizó un contraste de la presencia de cada variable antes y durante la pandemia.

RESULTADOS

Análisis descriptivo

Análisis descriptivo de las variables sociodemográficas (Tabla 1).

Tabla 1. Tabla de frecuencias para las variables sociodemográficas.

Variables	ni	fi	
Edad	[19 - 29]	80	69%
	(29 - 39)	18	16%
	(39 - 49)	15	13%
	(49 - 59]	3	3%
	Total	116	100%
Género	Femenino	69	59%
	Masculino	47	41%
	Total	116	100%
Procedencia	Fuera del Valle del Cauca	9	7%
	Del Valle del Cauca	119	93%
	Total	128	100%
Estado civil	Casado/a	15	13%
	Unión libre	17	15%
	En una relación	18	16%
	Soltero/a	65	56%
	Divorciado/a	1	1%
	Total	116	100%
Convivencia	Familia de origen	52	45%
	Pareja e hijos	17	15%
	Pareja	15	13%
	Solo/a	18	16%
	Hijos	7	6%
	Con amigos/as	2	1%
	Familia pareja	5	4%
Total	116	100%	

Fuente: Autores

Descripción de relaciones importantes

Para realizar una introspección sobre la exposición de los profesionales en el área de salud, de acuerdo a diferentes aspectos de su labor, se creó un índice de exposición frente al maltrato para cada una de las profesiones, utilizando criterios subjetivos que pudieran determinar que tanto puede estar expuesto un profesional, según sus funciones laborales. Dichos índices se caracterizan de la siguiente manera:

Índice de exposición por maltrato

Índice de exposición por tipo de profesional (Escala): Ordinal
1. Baja; 2. Moderada; 3. Alta.

Se mide teniendo en cuenta el grado del contacto del profesional con el entorno, partiendo del hecho de que, tal cual como lo expresa la OMS, para que exista este tipo de agresiones, debe intermediarse primero un contacto, pues la exposición al público genera riesgos de violencia cada vez mayores.¹⁶ A su vez, los mismos compañeros de trabajo pueden ser la fuente de agresión en su contra, configurándose un fenómeno denominado “*mobbing*” que a su vez es causa de problemas psicológicos como depresión y ansiedad, que están relacionados con la disminución de la productividad en el trabajo y el deterioro de las relaciones interpersonales.¹⁷

Así mismo se debe tener en cuenta el contexto epidemiológico en el que se desarrollan todos estos eventos y es un contexto de pandemia dado al Covid-19, en cuyo contexto se puede presentar estrés emocional que a su vez puede conllevar a consecuencias neurobiológicas que incrementan: la probabilidad de exacerbar enfermedades concomitantes y la vulnerabilidad a reunir criterios para un trastorno mental.¹⁸

Este índice de exposición por maltrato se realizó indagando el contexto laboral en el cual se desenvuelven los profesionales y se halló que efectivamente aquellos profesionales que tenían más contacto con el entorno, son los que tenían por su exposición, mayor riesgo de sufrir estos episodios de maltrato.

Análisis de calidad de la encuesta

Confiabilidad Kuder-Richardson (KR-20):

Como una medida de consistencia interna de la escala utilizada en la construcción de un instrumento de medición, el indicador Kuder-Richardson (KR-20), que es un indicador que permite calcular la confiabilidad con una sola aplicación del instrumento, es aplicable solo en instrumentos con ítems dicotómicos que puedan ser codificados con 1 (experimentó la característica) - 0 (no experimentó la característica). Al calcularlo se obtuvo un puntaje final de 0,73, es decir que se clasifica como de alta confiabilidad.¹⁹

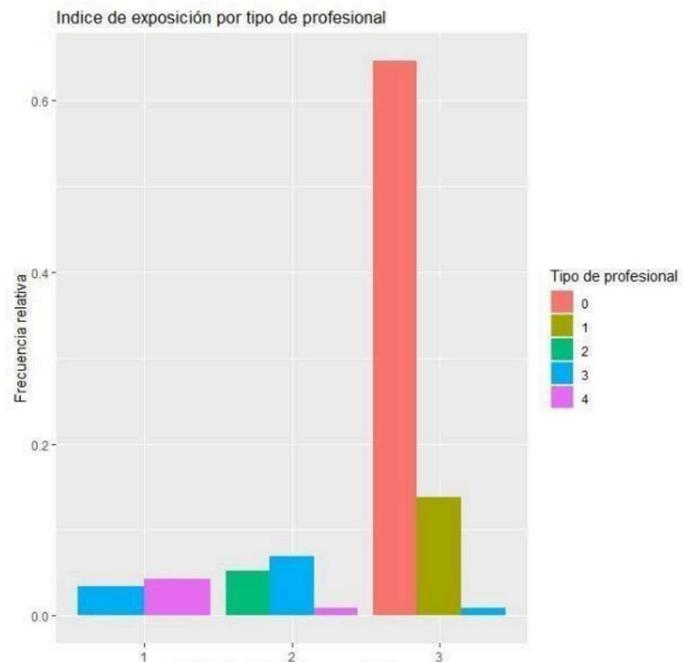


Figura 1. Distribución del índice de exposición por profesión. Claves: Índice de exposición por profesión: 1-Bajo; 2-Moderado; 3-Alto. Tipo de profesional: 0-Médicos/as, 1- Enfermera/o; 2-Aux. Enfermería; 3- Odontología, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Psicóloga, Terapeuta ocupacional, Auxiliar área salud; 4-Biología/epidemiología, Bacteriólogo, Nutricionista, Químico farmacéutico, Coordinador, Ingeniero biomédico.

Análisis exploratorio

Análisis factorial exploratorio:

Se realizó un análisis de la matriz de correlaciones y test de esfericidad de Bartlett para corroborar si es factible realizar un análisis factorial. Estos test nos arrojan un panorama favorable para dicho método.²⁰ Este análisis factorial exploratorio sugiere un total de $r=7$ factores, acumulando un 63,01% de la proporción de varianza total.

Análisis factorial confirmatorio:

En el análisis factorial confirmatorio se establecen los factores que realmente deben tenerse en cuenta para la construcción posterior del “índice de percepción de maltrato al personal de salud”. Para ello, se utilizó el gráfico de sedimentación, en donde se retuvieron $r=4$ factores, los cuales representan una proporción de varianza acumulada del 45%.

Con ayuda de este gráfico, se relacionaron las variables para el nuevo número de factores delimitado; en este caso, se observó

Percepción del trato recibido en tiempos de pandemia en Cali

Tabla 2. Conformación de los factores latentes.

<i>fi</i>	Factor latente	Nomenclatura	Ítems de conformación
F1	<ul style="list-style-type: none"> Actitudes sociales en el entorno laboral y mecanismos de contraposición Control en el trabajo Comentarios mal intencionados Leyes contundentes para contrarrestar el maltrato Ordenes adecuadas por su jefe Sensación de respaldo por autoridades 	ACTSOC	<ul style="list-style-type: none"> Frecuencia de exclusión
Peso del factor F1: 11,055			
F2	<ul style="list-style-type: none"> Incremento del maltrato en la pandemia del COVID-19 y estrategias para mitigarlo Incremento del maltrato durante la pandemia del COVID-19 Información de maltrato Reforzamiento de los lineamientos 	INCEST	<ul style="list-style-type: none"> Reconocimiento del trabajo
Peso del factor F2: 2,96997			
F3	<ul style="list-style-type: none"> Acoso psicológico y afectaciones derivadas 	ACPSI	<ul style="list-style-type: none"> Testigo de acoso psicológico Denuncia de acoso Sensación de susceptibilidad Agresiones físicas
Peso del factor F3: 1,675			
F4	<ul style="list-style-type: none"> Mecanismos de comunicación en el ambiente laboral 	MECANCOM	<ul style="list-style-type: none"> Canal de comunicación Clima laboral
Peso del factor F4: 1,27			
Índice de percepción de maltrato del personal de salud		INDMALT	

Fuente: Autores

que muchas de las relaciones indicadas en el análisis factorial confirmatorio se mantienen, por ende, se hacen coherentes los resultados obtenidos en este análisis.²⁰

Factores conformados:

A partir del análisis factorial confirmatorio, se construyeron los cuatro factores descritos en la Tabla 2, en donde se describen los ítems que los conforman con su nomenclatura, y se indican los pesos porcentuales que tiene cada factor conformado dentro del índice de percepción construido. Partiendo de esta información (Tabla 2), se realizó la construcción del índice de percepción de maltrato del personal de salud, el cual se expresa de forma general como se indica a continuación:

$$\text{INDMALT} = \alpha_1 \text{ACTSOC} + \alpha_2 \text{INCEST} + \alpha_3 \text{ACPSI} + \alpha_4 \text{MECANCOM}$$

En donde α_i para $i=1, 2, 3, 4$ corresponde a los pesos de cada factor conformado en la Tabla 2.

Adaptación del “índice de percepción de maltrato” para evaluarlo antes y durante la pandemia del COVID-19

De esta forma, el índice adaptado de percepción del maltrato al personal de salud, queda definido como:

$$\text{INDMALT} = 0,68 \text{ACTSOC} + 0,15 \text{INCEST} + 0,10 \text{ACPSI} + 0,7 \text{MECANCOM}$$

Dado que cada ítem maneja una escala binaria, tiene un comportamiento teórico delimitado por el intervalo: $\text{INDMALT} \in [0, 1]$.

Una vez se ha evaluado el índice adaptado de percepción del maltrato al personal de salud para cada encuestado, se obtiene como intervalo de respuestas lo siguiente:

INDMALT:
Antes: [0,4; 0,93]
Durante: [0,03; 1,0]

Se observa que hay mayor amplitud en el intervalo obtenido para el escenario de “Durante la pandemia del COVID-19”, evidenciando que hay individuos que manifestaron el valor máximo teórico del 100% y un valor mínimo observado del 3%; mientras, en el escenario del “Antes de la pandemia del COVID-19”, el intervalo es más acotado, en donde el mayor valor observado fue del 93% y el menor valor fue del 40%.

Al observar la Figura 2, se muestra que ambos índices no presentan una distribución específica a simple vista, o bien, una regularidad en su comportamiento distribucional.

Aplicación del test de Wilcoxon para comparación en la escala

Nuestra hipótesis de investigación se describe como: “durante la pandemia del COVID-19, hubo un aumento en la percepción de maltrato del personal de salud, en comparación a la percepción que se tenía antes de dicha pandemia”. Dado que se realiza una prueba de hipótesis sobre datos pareados, las hipótesis estadísticas serán con respecto a la diferencia de los índices de percepción observados, en donde nuestra variable de estudio será *Dif* (*Durante-Antes*).

Dichas hipótesis se describen como:

$H_0: Me(Dif) = 0 / H_a: Me(Dif) > 0$ Valor - $p: P(W^+ > 2079,5) = 0,5224$.

Dado que el Valor - $p > \alpha = 0,05$, no se rechaza la hipótesis nula (H_0). De acuerdo a los datos observados, no hay evidencia suficiente para respaldar la hipótesis, de que la percepción de maltrato del profesional de salud aumentara durante la pandemia del Covid-19, a comparación del antes de dicha pandemia.

Contraste de la presencia de cada variable antes de la pandemia del Covid- 19 y durante dicha pandemia

Se implementó el test de McNemar teniendo en cuenta un nivel de significancia de $\alpha = 5\%$ (error tipo I), al igual que en el test binomial (utilizado cuando los supuestos del test de McNemar no se cumplen). En la Tabla 3 se presenta el valor - p obtenido para los test de asociación y las conclusiones estadísticas correspondientes. En la misma Tabla 3 se encontró que, los únicos factores en los que si hay diferencias significativas para las proporciones señaladas de los ítems son “Comentarios mal intencionados” y “Agresiones físicas o amenazas” con respecto a antes de la pandemia y durante dicha pandemia, dado que, para el primer ítem mencionado, la diferencia fue de 45 casos y con respecto al segundo ítem, la diferencia fue de 51 casos.

DISCUSIÓN

Los resultados indican que no hay evidencia suficiente para res-

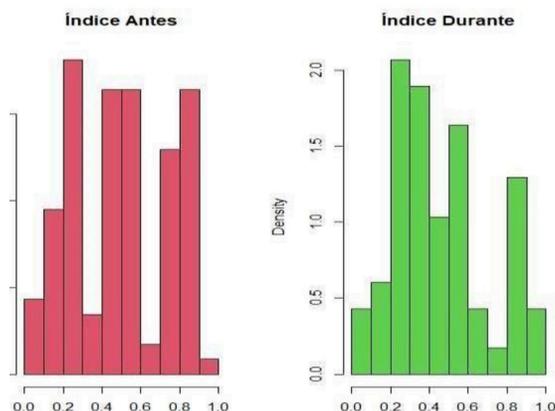


Figura 2. Contraste de la evaluación del índice de percepción de maltrato del profesional de salud, en el escenario de “Antes de la pandemia del COVID-19” y “Durante la pandemia del COVID-19”. Fuente: Autores.

paldar que durante la pandemia del Covid-19 en Santiago de Cali, hubo un aumento en la percepción del maltrato del personal de la salud, en comparación con la percepción que se tenía antes de la pandemia; esto se evidencia posterior a realizar el test de Wilcoxon cuyo valor p es mayor a la significancia estadística; sin embargo, se observan varios aspectos relevantes a analizar a continuación:

El primer aspecto es que, pese a que la estadística no refleja una diferencia significativa con respecto a la percepción de maltrato, se ha observado que múltiples fuentes oficiales, tanto de organismos nacionales como internacionales, han reportado un aumento de casos de discriminación, estigmatización y agresión en contra del personal de la salud; un ejemplo de ello lo enuncia el Ministerio de Salud Colombiano en el 2020,²¹ quien afirma un aumento del 63% en agresiones contra médicos y enfermeras, evento que, según los resultados obtenidos en esta investigación se corresponde acordemente con lo hallado en la literatura, pues, específicamente lo que tiene que ver con las agresiones físicas o amenazas (violencia), fue uno de los aspectos que si se agudizó dentro del marco de la pandemia, reflejado en que antes de ésta, solo 17,5% de los participantes refirieron agresiones físicas o amenazas, pero durante la misma, ésta cifra se elevó al 82,5% de los sujetos participantes.

Debido a lo mencionado anteriormente, se pensó que la percepción de dicho fenómeno se había recrudecido durante el año 2020 (primer año de pandemia) y que esa situación iba a ser muy evidente por parte de los profesionales de la salud. Incluso a nivel mediático, el fenómeno de agresiones y violencia fue expuesto tanto a nivel de noticias televisivas, periódicos y redes sociales, en las cuales se informaba la magnitud de la gravedad de la situación

Percepción del trato recibido en tiempos de pandemia en Cali

Tabla 3. Tablas de contingencia y resultados de los test de asociación.

	Antes	Durante			Prueba de hipótesis	
		No	Si	Total	Valor - p	Conclusión
Frecuencia de exclusión	No	25	40	65	0,1822	No rechaza la hipótesis nula
	Si	28	23	51		
	Total	53	63	116		
Control en el trabajo	No	12	36	48	0.3135	No rechaza la hipótesis nula
	Si	27	41	68		
	Total	39	77	116		
Reconocimiento en el trabajo	No	7	5	12	0.09896	No rechaza la hipótesis nula
	Si	13	91	104		
	Total	20	96	116		
Comentarios mal intencionados de compañeros o superiores	No	13	53	66	1,765 *10 ⁻⁸	Rechazar la hipótesis nula
	Si	8	42	50		
	Total	21	95	116		
Agresiones físicas o amenazas	No	14	66	80	1,24 *10 ⁻¹⁵	Rechazar la hipótesis nula
	Si	15	21	36		
	Total	29	87	116		
Trato respetuoso a los trabajadores	No	8	6	14	0.7893	No rechaza la hipótesis nula
	Si	8	94	102		
	Total	16	100	116		
Órdenes adecuadas por parte de los jefes	No	6	4	10	0.5465	No rechaza la hipótesis nula
	Si	7	99	106		
	Total	13	103	116		
Clima laboral entre jefes y trabajadores	No	5	10	15	0.7893	No rechaza la hipótesis nula
	Si	6	95	101		
	Total	11	105	116		
Canal de comunicación adecuados	No	2	5	7	0.4227	No rechaza la hipótesis nula
	Si	9	10	109		
	Total	11	15	116		

a la que se enfrentaba diariamente este personal, incluso, siendo víctimas de todo este fenómeno dentro de sus mismos lugares de residencia, en el cuál, muchos de ellos fueron expulsados por ser estigmatizados como focos de contagio, así mismo, el Comité Internacional de la Cruz Roja²² reportó 325 ataques, principalmente en médicos, siendo la cifra más alta en 24 años.

En ese sentido se planteó la hipótesis de investigación, haciendo alusión a que la percepción del talento humano en salud si cambió durante la pandemia, pues con todo el panorama previamente investigado, era muy factible que el talento humano en salud si percibiera este aumento de agresiones, pensando que el resultado

más probable sería obtener una diferencia estadísticamente significativa. En contraste con lo planteado en la hipótesis, al llevar a cabo todo el proceso y correr todo el modelo estadístico, se encontró que finalmente no se podía rechazar la hipótesis nula, es decir que, no se puede decir que la percepción haya cambiado durante la pandemia en comparación con antes de la pandemia, por lo que empiezan a surgir posibles hipótesis que expliquen este resultado (poco esperado pero que, analizando el contexto en el que ya se desenvolvía el personal de la salud desde antes de la pandemia, se entiende, haciendo que este resultado sea muy coherente).

Cabe destacar que los episodios de maltrato son poco reportados, lo que generaría un subregistro de los casos, tal cuál como lo expresa el Dr. Becerra,²³ quién afirma que “si los médicos no denuncian es como si no les hubieran agredido”, a pesar de que a nivel institucional se cuentan con rutas de notificación de este tipo de sucesos (por lo que resultaría interesante realizar un estudio que indague esas posibles razones por las cuales no se reportan estos episodios por parte del personal de la salud). Pero tal cual como se ha venido discutiendo, estos hechos de violencia no son nuevos de ahora (por la pandemia) sino que eventos de este tipo ya se estaban viviendo desde mucho antes, por lo que periódicos como El Tiempo (de Colombia) resaltan que desde que se desencadenó la crisis, el personal médico ha tenido que encarar las condiciones de precariedad laboral y sanitaria que desde hace años hacían ruido en los engranajes del sistema de salud colombiano.²⁴

De allí radica la importancia de sensibilizar al talento humano en salud acerca de este fenómeno que puede ser más complejo de lo que la mayoría cree, pues muchos de ellos lo catalogan como algo “normal” y si lo catalogan como algo normal, se incentiva a que se disminuya el reporte de estos episodios y si esto ocurre, se ralentizarían las estrategias de intervención para estos casos y si esto sucede, el personal de la salud estaría en mayor riesgo de vivir constantemente este tipo de experiencias desfavorables que afectarían negativamente su esfera biopsicosocial, a la vez que se afecta su relación con el entorno. Ante todo esto, se sugiere como posible explicación de los resultados lo siguiente: antes de la pandemia, el personal de salud ya estaba expuesto a estos episodios de maltrato y que al darse esto de una manera tan constante y repetitiva, genera un fenómeno conocido como “habituación”, en el cuál la persona ya se ha acostumbrado a estos múltiples estímulos (acción), a tal punto de no generar respuesta frente a esa agresión (reacción); pues ya lo considera como parte intrínseca de su trabajo. Así lo sustentó Eric Kandel, especialista en neurociencia y ganador del premio nobel de medicina del año 2000, quién realizó un experimento con un molusco gasterópodo conocido como “Aplysia”, someténdolo a un estímulo externo repetitivo de un chorro de agua, en el cuál al principio el animal se protegía cerrando sus branquias, hasta que después de cierto tiempo, el molusco se acostumbra a este estímulo, por lo que ya deja de protegerse y finalmente se habitúa a este estímulo, manifestándose así el cambio biológico del aprendizaje.²⁵

En ese orden de ideas, se observa como esta teoría propuesta por el Dr. Kandel se ajusta a la relación que existe entre lo descrito en la literatura y lo observado en este estudio, pues tal cual como se constató en el marco empirista de la percepción, es posible que el personal de la salud viniera captando ya desde tiempo atrás (antes de la pandemia) estos estímulos externos de maltrato de una manera repetitiva y constante, hasta un punto en el cual, los profesionales de la salud se acostumbraron a estos tratos y que precisamente a partir de la interpretación de todo este contexto y al

cambio biológico de su aprendizaje, se procediera a modificar sus esquemas mentales, adaptando así este panorama como su nueva realidad. Una recomendación que se deriva de las conclusiones de este estudio, es la de incentivarla producción intelectual de más estudios de investigación desarrollados dentro del marco de este tópico para indagar e investigar específicamente si el fenómeno de la habituación ya existe en el gremio de la salud, ya que esto podría conllevar a la perpetuación de estos episodios de maltrato en contra de dichos profesionales de la salud.

CONCLUSIONES

Según los resultados obtenidos en el presente trabajo, se corrobora lo hallado con lo descrito en la literatura, en que el marco laboral, en el que se desenvuelve el gremio de los profesionales de la salud, está marcado por distintos tipos de situaciones de maltrato, que pueden venir de múltiples fuentes y cuyos episodios son poco reportados.

En el transcurso de la pandemia durante el año 2020, a pesar de que se aumentaron los episodios de agresiones en contra del personal de la salud (hecho que se confirma con los reportes de cifras oficiales de entidades territoriales tales como el Ministerio de Salud y Protección Social Colombiano), el talento humano en salud no lo percibió de esa manera.

Se determina la enorme importancia de implementar protocolos de abordaje de situaciones de maltrato contra el personal de la salud, no solo al interior de las instituciones hospitalarias, sino también en espacios públicos (políticas públicas).

El fenómeno de el maltrato afecta el bienestar biopsicosocial de los profesionales de la salud, pudiendo repercutir a su vez en la atención de los pacientes, pues para lograr altos estándares de calidad en la atención en salud, el talento humano debe primero estar en óptimas condiciones de salud no solo física sino también mental, que le permita brindar así, una mejor atención en salud, optimizando la calidad de sus intervenciones y dándole de esta manera un abordaje integral al paciente.

Se sugiere continuar con proyectos de investigación sobre el fenómeno de habituación, es decir, situación en la que el talento humano en salud consideraría que el maltrato es parte intrínseca de su trabajo; por lo que ya no solamente habría que fortalecer las estrategias de intervención al entorno social que los rodea (comunidad), sino que también se podría evaluar la pertinencia de implementar programas estratégicos que aborden directamente al profesional (talento humano en salud), buscando robustecer y optimizar su salud física y mental, pues al fin y al cabo, los profesionales de la salud son también seres humanos, que están cumpliendo su función filantrópica de cuidar fraternalmente a otros seres humanos.

AGRADECIMIENTOS

Una mención especial al Dr. Robinson Pacheco porque más que un docente fue para mí un mentor.

REFERENCIAS

1. Krug EG, Dahlberg LL, Mercy JA, Zwi AB. Organización Mundial de la Salud; Informe mundial sobre la violencia y la salud. Sinopsis. [citado el 04 de Julio de 2021]; Disponible en: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/world_report/en/abstract_es.pdf
2. OIT/CIE/OMS/ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. [Internet]. Ginebra; 2002. [citado 13 de Julio de 2021]. Organización Internacional del Trabajo. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---sector/documents/publication/wcms_160911.pdf
3. Oviedo G. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la Teoría Gestalt. *Rev Estud Soc.* 2004; 18:89-96.
4. González-Tocci G. Percepción y cuerpo. FSOC-UBA. Instituto de Investigaciones Gino Germani VI jornadas de jóvenes investigadores. Argentina. 2011.
5. Lameiro C, Besteiro A, Cuevas A, Pérez A, Gómez C, Del Campo V. Violencia laboral en Instituciones sanitarias Análisis de un perfil cambiante. *Rev Enferm Trab.* 2013; 3(2):66-74.
6. Animal, Político. COVID 19. No solo México, en otros países también han discriminado al personal médico. México; 2020.
7. Ministerio de la Protección Social. Instituto Nacional de Cancerología. Plan de atención de agresiones para servidores públicos, pacientes y empresas que prestan servicios en la entidad. Resolución Núm. 450; República de Colombia.
8. Sarrión-Mora A. Libro: Médicos e Inquisición en el siglo XVII. Ed. Universidad de Castilla - La Mancha; Cuenca, España. 2006; 245.
9. Botero-Jaramillo N, Polo-Rivas D, Sinuco-Rueda L. La lepra en Colombia: Estigma, identidad y resistencia en los siglos XX y XXI. *Rev Salud Bosque,* 5(1):67-79. DOI: 10.18270/rsb.v5i1.185
10. Castro-Osman M, Leyton-Castro P, Forero JF. Acoso Laboral en Trabajadores del Sector Salud: Revisión Sistemática, Especialización en Salud Ocupacional, Universidad del Rosario; Bogotá-Colombia; 2017.
11. Paravic-Klijin T, Valenzuela-Suazo S, Burgos-Moreno M. Violencia percibida por trabajadores de atención primaria de salud. *Cienc Enferm.* 2004; 10(2). DOI: 10.4067/S0717-95532004000200007
12. Fajardo-Zapata AL. Agresiones contra los profesionales de la salud en los servicios de urgencias. *Investigaciones Andina.* 2017; 19(34):1781-1794.
13. Niño-Velandia NG; Ariza AP. Agresiones al personal de salud en Colombia: Un asunto que requiere de un marco normativo para su defensa. Facultad de Administración - Gerencia de la calidad y auditoría en salud. Universidad Cooperativa de Colombia, Bogotá-Colombia; 2018.
14. Castaño-León S. Régimen jurídico de las agresiones contra el personal sanitario por parte de pacientes y acompañantes. [Monografía]. Escuela de Derecho. Universidad EAFIT; Medellín-Colombia; 2019.
15. Martínez-Pérez A. El síndrome de burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. *Vivat Academia.* 2010; 112:42.
80. Universidad Complutense de Madrid, España. DOI: 10.15178/va.2010.112.42-80.
16. OIT/CIE/OMS/ISP. Directrices marco para afrontar la violencia laboral en el sector de la salud. Programa conjunto sobre la violencia laboral en el sector de la salud, Ginebra-Suiza; 2002.
17. Ruíz-González KJ, Pacheco-Pérez LA, García-Bencomo MI, Gutiérrez-Diez MC, Guevara-Valtier MC. Percepción del mobbing entre el personal de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos; *Enferm. Intensiva;* 31(3):113-119. DOI: 10.1016/j.enfi.2019.03.007
18. Caballero-Domínguez CC, Campo-Arias A. Problemas de salud mental en la sociedad: un acercamiento desde el impacto del COVID 19 y de la cuarentena. *Rev Duazary.* 2020; 17(3):1-3. DOI: 10.21676/2389783X.3467.
19. Tuapanta-Dacto JV; Duque-Vaca MA, Mena-Reinoso AP. Alfa de cronbach para validar un cuestionario de uso de TIC en docentes universitarios. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; Ecuador. *Rev Descubre,* 2017; 37-48.
20. Lopez-Aguado M, Gutiérrez-Provecho L. Cómo realizar e interpretar un análisis factorial exploratorio utilizando SPSS. Universidad de León, España. *Rev REIRE.* 2019; 12(2):1-14. DOI: <http://doi.org/10.1344/reire2019.12.227057>.
21. Nacional - Noticias 1. Juan Armando Rojas. Colombia. Canal 1. 2020. MinSalud reporta aumento de 63 % en agresiones contra médicos y enfermeras [Internet]. Disponible en: <https://noticias.canal1.com.co/nacional/minsalud-reporta-aumento-de-63-en-agresiones/>
22. CICR. Pandemia y violencia contra la Misión Médica en Colombia [Internet]. Artículo del Comité Internacional de la Cruz Roja; 2021. Disponible en: <https://www.icrc.org/es/document/pandemia-y-violencia-contra-la-mision-medica-en-colombia>.
23. Platel RM. Organización Médica Colegial de España - Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos. Dr. Becerra: "Si los médicos no denuncian es como si no les hubieran agredido". Madrid-España; 2020. [Internet]. Disponible en: <http://www.medicosypacientes.com/articulo/dr-becerra-si-los-medicos-no-denuncian-es-como-si-no-les-hubieran-agredido>.
24. Periódico El Tiempo. Sebastián Ramírez. Colombia. 2020. ¿Qué tienen en la cabeza quienes atacan a médicos y enfermeras? [Internet]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/justicia/delitos/coronavirus-en-colombia-que-piensen-quienes-agreden-a-los-medicos-493000>.
25. Kandel ER. En busca de la memoria - El nacimiento de una nueva ciencia de la mente. Primera edición. Katz Editores: Buenos Aires-Argentina; 2007. p. 539.