ResearchGate

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: https://www.researchgate.net/publication/273437470

Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de violencia obstétrica

Article *in* Ginecología y obstetricia de México · March 2015

CITATIONS
6

READS
2,859

3 authors, including:

Sheila Pintado

28 PUBLICATIONS **139** CITATIONS

SEE PROFILE

Julio C Penagos-Corzo

Universidad de las Americas Puebla

54 PUBLICATIONS **217** CITATIONS

SEE PROFILE

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:

Creatividad View project

Auto-discriminación condicional View project

All content following this page was uploaded by Julio C Penagos-Corzo on 26 March 2015.

The user has requested enhancement of the downloaded file.

Artículo original
Ginecol Obstet Mex 2015;83:173-178.

Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica

Sheila Pintado-Cucarella[1]
Julio C Penagos-Corzo[2]
Marco Antonio Casas-Arellano[1]

[1] Profesor de tiempo completo de la Universidad de las Américas Puebla.
[2] Jefe de Laboratorios de Psicología de la Universidad de las Américas Puebla.
Fundación Universidad de las Américas Puebla.

RESUMEN

Antecedentes: la violencia obstétrica implica la violación de los derechos reproductivos de la mujer en el embarazo, parto y puerperio. Se ha relacionado con falta de empatía y malestar emocional del profesional médico.

Objetivo: identificar la percepción de violencia obstétrica y determinar su posible relación con el síndrome de burnout o desgaste profesional.

Material y métodos: estudio transversal efectuado en 29 médicos que se desempeñan en el ejercico de la obstetricia y ginecología. Como instrumentos de evaluación se utilizaron: *a)* cuestionario de la percepción profesional que recolecta información de datos sociodemográficos, situaciones de violencia obstétrica, principales preocupaciones de los médicos en su tarea profesional, e incluye una escala de evaluación del nivel de satisfacción en el trabajo, *b)* el *Burnout Inventory* de Maslach, y *c)* la escala de empatía médica de Jefferson.

Resultados: las situaciones más prevalentes de violencia obstétrica percibida fueron: negligencia médica (inobservancia e impericia) y prácticas nocivas (35.71%), discriminación (35.71%), tratos groseros y ataques verbales (40%). El 64.35% de los participantes reportó falta de información de la violencia obstétrica y no tener herramientas para hacerle frente. En cuanto al síndrome de burnout, éste se relacionó con varios ítems de la escala de empatía y con la baja satisfacción en el trabajo.

Conclusiones: para prevenir este tipo de situaciones es importante proveer a los médicos las herramientas de atención y conocimiento de la violencia obstétrica y de control del estrés.

Palabras clave: violencia obstétrica, burnout, embarazo, parto

Burnout syndrome in medical and obstetric perception of violence

ABSTRACT

Background: Obstetric violence involves a violation of reproductive rights of women during pregnancy, childbirth and postpartum. It has been associated with lack of empathy and emotional discomfort of physicians.

Objective: To identify the perceptions of obstetric violence and to determine the possible relationship with burnout syndrome.

Recibido: enero 2015

Aceptado: febrero 2015

Correspondencia:
Dra. Sheila Pintado Cucarella
Ex Hacienda Santa Catarina Mártir 72810
San Andrés Cholula, Puebla, México
Escuela de Ciencias Sociales, Departamento de Psicología
maria.pintado@udlap.mx

Este artículo debe citarse como
Pintado-Cucarella S, Penagos-Corzo JC, Casas-Arellano MA. Síndrome de desgaste profesional en médicos y percepción de la violencia obstétrica. Ginecol Obstet Mex 2015;83:173-178.

Material and methods: We evaluated 29 physicians whose scope of work relates to obstetrics and gynecology. The evaluation instruments were: *a)* questionnaire on professional perception that collects demographic information, situations of perceived obstetric violence, major concerns of physicians in their professional work, and includes an scale about level of job satisfaction, *b)* the Maslach Burnout Inventory, and *c)* Jefferson Scale of Physician Empathy.

Results: The most prevalent obstetric violence situations perceived were: medical malpractice and harmful practices (35.71%), discrimination (35.71%), rude treatment and verbal attacks (40%). The 64.35% of the participants reported lack of information on obstetric violence and not have tools to cope with this problem. Regarding the burnout syndrome, it was associated with several items of the scale of empathy and with the scale of job satisfaction.

Conclusions: This study shows the importance of providing knowledge and tools to deal with obstetric violence and stress management to prevent such situations on medical practices.

Key words: Obstetric violence, burnout, pregnancy, childbirth.

ANTECEDENTES

La violencia obstétrica es una forma específica de violación de los derechos humanos y reproductivos de la mujer, incluida la violación de los derechos a la igualdad, no discriminación, información, integridad, salud y autonomía reproductiva.[1] Este tipo de violencia se genera en el ámbito de la atención del embarazo, el parto y el puerperio en los servicios de salud públicos y privados.

En la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer (1994) "Convención De Belém Do Pará",[2] se entiende por violencia contra la mujer: "cualquier acción o conducta, basada en su género, que cause muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico, tanto en el ámbito público como en el privado". Respecto de la violencia obstétrica, estas acciones violentas se refieren al embarazo, el parto y puerperio.

Entre las conferencias internacionales para informar y alertar acerca de esta problemática se encuentran: la Convención para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Contra la Mujer (1979),[3] la Declaración de Naciones Unidas para la Eliminación de la Violencia contra la Mujer (1994),[4] la Cuarta Conferencia Mundial de la Mujer (1995)[5] y la Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra las Mujeres "Convención de Belem do Pará" (1994),[2] cuyo propósito es informar y concientizar a la población y a los médicos de la importancia del respeto de los derechos sexuales y reproductivos. Sin embargo, la violencia obstétrica sigue siendo un problema en los servicios de salud en gran parte del mundo.[1]

Son diferentes las razones que llevan a los médicos que atienden embarazos y partos a ejercer la violencia obstétrica, por ejemplo: falta de formación, de habilidades técnicas para afrontar los aspectos emocionales y sexuales del parto,

el propio trauma no resuelto o el síndrome de burnout.[6]

El síndrome de burnout es una forma inadecuada de afrontar el estrés emocional crónico, cuyos rasgos principales son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal.[7] El agotamiento emocional ocurre por pérdida de la energía, desgaste emocional, fatiga, irritabilidad, pérdida del disfrute de las tareas e insatisfacción laboral. La despersonalización es el distanciamiento afectivo, estados de depresión, actitudes negativas, insensibilidad, trato impersonal e indiferencia hacia los demás. Por último, aparecen signos de abandono de la realización personal, sentimientos de fracaso, inadecuación e insatisfacción respecto de sus logros, llegando a apartarse de las actividades familiares, sociales y recreativas.[8]

En el ámbito laboral este síndrome afecta principalmente a los profesionales que tienen un trato directo con las personas y en su trabajo se requieren altas dosis de entrega e implicación, por ejemplo: médicos, enfermeros, psicólogos y profesores.[9-13] Este síndrome no sólo afecta el bienestar emocional del profesional sino que es un factor que influye en la disminución de la calidad para atender a los pacientes.[14]

En el ámbito de la Ginecología y Obstetricia es importante considerarlo, pues se ha demostrado una prevalencia importante del síndrome en los médicos.[15] La forma de afrontar el estrés y el desgaste profesional en los médicos tiene efectos en el bienestar de las pacientes. Esto puede originar situaciones de tratos groseros hacia las pacientes, falta de sensibilidad médica y deterioro de la relación médico-paciente.

Los objetivos de este estudio son: *a)* identificar la percepción de los médicos de la violencia obstétrica, sus principales necesidades y preocupaciones, y *b)* analizar la prevalencia del síndrome de burnout y determinar su relación entre la satisfacción con el trabajo y la empatía.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio transversal efectuado en 29 médicos relacionados con el área de Obstetricia provenientes de diferentes instituciones y hospitales del estado de Puebla (México). Para este estudio se elaboró exprofeso un cuestionario de percepción profesional y violencia obstétrica que incluye: *a)* datos sociodemográficos, *b)* datos del puesto de trabajo actual, *c)* nivel de satisfacción en el trabajo (medido con una escala tipo Likert del 1 al 10), y *d)* situaciones de violencia obstétrica presenciadas, además de las principales preocupaciones y necesidades derivadas de ello.

Para evaluar el síndrome de burnout o desgaste profesional se utilizó el cuestionario de Maslach (*Burnout Inventory*).[16] Esta escala contiene 22 ítems acerca de los sentimientos y actitudes del profesional en su trabajo y hacia los pacientes. Mide los tres aspectos del síndrome: cansancio emocional, despersonalización y realización personal.

Para evaluar la empatía se utilizó la "Escala de Empatía Médica de Jefferson",[17] compuesta por 20 reactivos que se miden en una escala tipo Likert de 7 puntos (1 = fuertemente en desacuerdo, 7 = fuertemente de acuerdo).

Los cuestionarios evaluaron a los participantes en un único momento.

RESULTADOS

Datos sociodemográficos. La muestra de 29 médicos provenientes de diferentes instituciones y hospitales del estado de Puebla (México) quedó conformada por 19 (65.5%) mujeres y 10 (34.5%) hombres. La media de edad fue de 39.24 años y la media de años de experiencia de trabajo en obstetricia fue de 8.62 años.

Situaciones de violencia obstétrica. Los datos del Cuestionario de Percepción Profesional y Violencia Obstétrica indican que 35.71% de los participantes reportaron haber presenciado situaciones de negligencia médica (inobservancia e impericia) y prácticas nocivas (cesáreas o episiotomías sin necesidad); además, 35.71% reportó casos de discriminación por edad, raza o nivel socioeconómico. Aunado a estas percepciones, 40% identificó tratos groseros y ataques verbales como: "para qué quieres tener más hijos" o "hace 9 meses no te quejabas tanto"; y 17.8% informó situaciones en donde no se ignoró a la paciente cuando refirió dolor. Por último, 10.7% reportó falta de información a los pacientes y sus familiares.

Preocupaciones de los médicos. Las principales preocupaciones personales, detectadas por el Cuestionario de Percepción Profesional y Violencia Obstétrica fueron, en orden de frecuencia reportada: no tener suficiente información de la violencia obstétrica ni herramientas para hacerle frente o evitarla (64.3%); insatisfacción de la paciente con la calidad de la atención recibida (35.7%); falta de comunicación entre el médico y la paciente (28.5%); y falta de insumos, personal médico y enfermería (25%).

Síndrome de burnout. Con base en los parámetros del Burnout Inventory, 21% de los participantes tuvo síndrome de desgaste profesional. Aunque se esperaba que la consistencia interna del instrumento reflejara relación en cada una de las escalas, es relevante establecer el índice y su relación con la muestra. Los datos indican que la satisfacción con el trabajo se relacionó negativamente con el agotamiento-cansancio emocional ($r=-.475$, $p<.01$) y con la despersonalización ($r=-.475$, $p<.01$). A su vez, estas últimas variables se correlacionaron positivamente entre sí ($r=.665$, $p<.01$), mientras que el agotamiento-cansancio emocional se correlacionó negativamente con la realización personal ($r=-.383$, $p<.05$).

No se encontró relación significativa entre el síndrome de burnout y el nivel de empatía de los médicos. También se exploraron las relaciones de percepción de la violencia obstétrica, antigüedad laboral y edad de los participantes, pero ninguna mostró datos significativos.

Sin embargo, al realizar el análisis estadístico entre el ítem con la escala Médica de Empatía de Jefferson se encontraron relaciones positivas entre la escala de despersonalización del *Burnout Inventory* y el ítem 3 de la Escala Médica de Empatía de Jefferson, que refiere: "es difícil para mí ver las cosas desde la perspectiva de mis pacientes" ($r=.467$, $p<.05$). El factor de realización personal del *Burnout Inventory* se relacionó positivamente con el ítem 16 "un componente importante de la relación con mis pacientes es mi comprensión de su estado emocional y el de su familia" ($r=.523$, $p<.01$) y con el ítem 20 "creo que la empatía es un factor terapéutico en el tratamiento médico" ($r=.514$, $p<.01$).

DISCUSIÓN

Los hallazgos de este estudio indican que la violencia obstétrica es un problema en la práctica médica. Los datos reportados coinciden con las descripciones de violencia obstétrica reportada en la bibliografía,[18] pues indican que la violencia puede manifestarse de diferentes formas, como la realización de prácticas nocivas e innecesarias (cesáreas, episiotomías, exámenes vaginales clínicamente no relevantes), la falta o negación de información a las pacientes y sus familiares, discriminación por género, raza o religión, y malos tratos verbales, incluso físicos.

En la violación del derecho reproductivo, la violencia obstétrica incluye la violación de los derechos humanos en general y los derechos desde la perspectiva de género en particular.

Las situaciones comúnmente observadas, donde se produce este tipo de violencia en la muestra de estudio, son: tratos groseros y ataques verbales, situaciones de negligencia médica y prácticas nocivas, discriminación por edad, raza o nivel socioeconómico, situaciones de indiferencia hacia el dolor de la paciente y omisión o negación de información médica a las pacientes y familiares.

El origen de la violencia obstétrica es múltiple. Según nuestros hallazgos es posible sugerir que la falta de información acerca de esta problemática y no tener las herramientas suficientes para hacerle frente pueden tener un sentido causal, tal y como se ha señalado en la bilbliografía.[6]

Esta falta de formación médica dificulta la relación médico-paciente y puede generar efectos en el síndrome burnout, principalmente despersonalización y agotamiento emocional, que se relaciona con el malestar emocional de los profesionales de la salud manifestada en cerrarse cada vez más en sí mismos y a deteriorar su relación con las pacientes. Lo anterior tiene alta probabilidad de conducir a tratos y prácticas negativas implicadas en la violencia obstétrica.

Las principales limitaciones de este estudio son el tamaño reducido de la muestra y el índice de variabilidad registrado en la escala de empatía. Los datos siempre fueron muy altos, prácticamente sin variaciones. Esto impide conocer si las variaciones de alguna variable se relacionan con las variaciones de otra. Por ello, se sugiere para próximos estudios ampliar la muestra y comparar los resultados con otra escala de medición de la empatía.

CONCLUSIÓN

Los principales resultados implican la necesidad de disponer de herramientas que ayuden a prevenir la violencia obstétrica y el síndrome de burnout. Por lo tanto, es conveniente que en la formación de personal médico se incluyan cursos para ayudarlos a tener más herramientas que les permitan enfrentar de manera exitosa las situaciones propias de su profesión.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad de las Américas (Puebla) y muy especialmente a UDLAP Consultores, que en colaboración con el Instituto Poblano de las Mujeres han hecho posible la inclusión de cursos y diplomados de formación específica de violencia obstétrica para profesionales sanitarios. Sobre todo nuestro agradecimiento a los médicos participantes en el estudio, por su dedicación e interés en aprender a detectar y manejar esta problemática en beneficio de la calidad de vida de sus pacientes.

REFERENCIAS

1. Belli L. La violencia obstétrica: otra forma de violación a los derechos humanos. Rev Redbioética (UNESCO) 2013;1:25-34.
2. Organización de los Estados Americanos: Convención Interamericana para Prevenir, Sancionar y Erradicar la Violencia contra la Mujer "Convención de Belém do Pará". Trat Multilat 1994. [en línea]. Dirección URL: <http://goo.gl/K3f2dY>.
3. Committee on the Elimination of Discrimination against Women of United Nations. Convención sobre la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer. United Nations Entity for Gender Equality and the Empowerment of Women. 1979. [en línea]. Dirección URL: <http://goo.gl/Ofgop>.
4. Naciones Unidas. Declaración sobre la eliminación de la violencia contra la mujer. Resolución 48/104. 1994. [en línea]. Dirección URL: <http://goo.gl/lzIRWL>.
5. Naciones Unidas. Informe de la Cuarta Conferencia Mundial sobre la Mujer. 1995. [en línea]. Dirección URL: <http://goo.gl/h7jlt>.
6. Olza I. Estrés postraumático secundario en profesionales de la atención al parto. Aproximación al concepto de violencia obstétrica. Cuadernos de Psicosomática y Psiquiatría 2014; 111.
7. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced Burnout. J Occupational Behavior 1981;2:99-113.

8. Ojeda T. El autocuidado de los profesionales de la salud que atienden a víctimas de violencia sexual. Rev Per Ginecol Obstet 2006;52:21-27.
9. Albaladejo R, Villanueva R, Ortega P, Astasio P, Calle ME, Domínguez V. Síndrome de burnout en el personal de enfermería de un hospital de Madrid. Rev Esp Salud Pública 2004;78:505-16.
10. Atance J. Aspectos epidemiológicos del síndrome de burnout en personal sanitario. Rev Esp Salud Pública 1997;71:293-303.
11. Díaz RM, Lartigue T y Acosta ME. Síndrome de burnout. Desgaste emocional en cirujanos dentistas. Rev Asoc Den Mex 2001;58:63-67.
12. Grau A, Flichtentrei D, Suñer R, Prats M, y Braga F. Influencia de factores personales, profesionales y transnacionales en el síndrome de burnout en personal sanitario hispanoamericano y español. Rev Esp Salud 2009;83:215-230.
13. Gutiérrez G, Celis MA, Moreno S, Farias F y Suárez J. Síndrome de burnout. Arch Neurocien 2006;11:305-309.
14. Zuger A. Dissatisfaction with medical practice. N Engl J Med 2004;350:69-75.
15. Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R y Searcy-Bernal R. Factores relacionados con el síndrome de burnout en ginecólogos. Ginecol Obstet Mex 2007;75:379-83.
16. Maslach C, Jackson S. Maslach Bumout Inventory Manual. 3rd ed. San Francisco: Consulting Psychol Press 1986.
17. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Govella JS, et al. The Jefferson Scale of Physician Empathy: development and preliminary psychometric data. Educ Psych Measure 2001;61:349-365.
18. Casas M. Prevención de la violencia obstétrica. [en línea]. Dirección URL: <http://blog.udlap.mx/blog/2014/12/prevenciondelaviolenciaobstetrica/>.

AVISO A LOS LECTORES FEDERADOS

Con el fin de mejorar el servicio de divulgación de nuestra revista GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA DE MEXICO e incorporarnos a la modernidad informativa se comunica a todos los lectores que la consulta sólo podrá realizarse por medios electrónicos en las direcciones www.femecog.org.mx y nietoeditores.com.mx

Si usted requiere seguir recibiendo la revista impresa deberá notificarlo a: enviosrevista@femecog.org.mx y enviar su domicilio completo (indispensable código postal correcto).

View publication stats