

Síndrome de Burnout y violencia obstétrica en obstetras de la Red Integrada de Salud Cajamarca, 2022.

Burnout syndrome and obstetric violence in obstetricians of the integrated health network Cajamarca, 2022.

DOI:<https://doi.org/10.70467/nm.v3n1.5>

Ana Quiroz Bazán^{1*}

Resumen

Objetivo: determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la violencia obstétrica en obstetras que laboran en los Centros de Salud la Tulpuna, Baños del Inca y Pachacútec y en el Hospital Simón Bolívar de la Red Integrada de Salud Cajamarca 2022. Material y métodos: Estudio no experimental, de corte transversal y tipo correlacional, desarrollado en una muestra de 62 obstetras, las técnicas fueron la encuesta y la observación directa. Resultados: El 8.1% de los obstetras presentaron síndrome de Burnout, y el 24.2% realizaron actos de violencia obstétrica, el 35.5% tenía entre 40 – 49 años de edad, 88.1% mujeres, 40.3% casados, 75.8% nombrados, 37.53% contaban con 11 a 20 años de servicio, el 53.2% no se encontró satisfecho con su remuneración. La dimensión del síndrome de Burnout más afectada fue la baja realización personal (45.2%). La dimensión de la violencia obstétrica: trato deshumanizado estuvo presente en 19.4%. Conclusión: existe relación significativa entre el síndrome de Burnout y la violencia obstétrica en los obstetras de la Red Integrada de Salud Cajamarca.

Palabras Clave

Síndrome de Burnout – violencia obstétrica

¹ Coordinadora de la Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva del Hospital II-E Simón Bolívar. Especialista en Obstetricia de Alto Riesgo

*Correspondencia: anaquiba69@gmail.com

Abstract

Objective: determine the relationship between Burnout syndrome and obstetric violence in obstetricians who work at the Tulpuna, Baños del Inca and Pachacutec Health Centers and at the Simón Bolívar Hospital of the Cajamarca 2022 Integrated Health Network. Material and methods: Non-experimental, cross-sectional and correlational study, developed in a sample of 62 obstetricians, the techniques were survey and direct observation. Results: 8.1% of obstetricians presented Burnout syndrome, and 24.2% committed acts of obstetric violence, 35.5% were between 40 - 49 years of age, 88.1% women, 40.3% married, 75.8% appointed, 37.53% had 11 to 20 years of service, 53.2% were not satisfied with their remuneration. The dimension of Burnout syndrome most affected was low personal achievement (45.2%). The dimension of obstetric violence: dehumanized treatment was present in 19.4%. Conclusion: there is a significant relationship between Burnout syndrome and obstetric violence in obstetricians of the Cajamarca Integrated Health Network.

Keywords

Burnout syndrome – obstetric violence

Introducción

En los establecimientos de salud, el ambiente laboral y el desempeño de actividades diarias en el área de obstetricia expone a los obstetras a riesgos de estrés, ya que están

sometidos a un proceso laboral psicológicamente intenso, debido a la atención a pacientes que muchas veces son intolerantes al dolor, de otra parte, conflictos en las relaciones interpersonales y el bajo reconocimiento y desvalorización profesional por parte de las autoridades, incrementa sig-

nificativamente el problema, desencadenando el llamado “síndrome de Burnout”.

El síndrome de Burnout se define como una respuesta al estrés laboral crónico, integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por la vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. Se considera como la fase avanzada del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario [1]. En este proceso el obstetra puede presentar baja realización personal en el trabajo, agotamiento emocional y variables actitudinales como la despersonalización.

La despersonalización o tratamiento cínico y actitud negativa hacia los usuarios, se manifiesta por un cambio negativo de actitudes y respuestas hacia los demás con irritabilidad y un trato deshumanizado que en el área de la obstetricia puede devenir en violencia obstétrica hacia las parturientas en el trabajo de parto.

De otra parte, la violencia obstétrica definida como el trato deshumanizado, la desinformación y la medicalización y/o patologización de los procesos fisiológicos durante el embarazo, parto y puerperio es una forma particular de “violencia sufrida por las mujeres durante la atención del parto en los centros de salud”, intrínsecamente arraigado en los sistemas de salud y que se evidencia frecuentemente en la práctica cotidiana, justificándose en circunstancias como el estrés laboral que experimentan los profesionales que brindan atención a las gestantes en los diferentes procesos, lo que ha despertado el interés de realizar la presente investigación con el objetivo de determinar la relación entre el síndrome de Burnout y la violencia obstétrica en obstetras que laboran en los Centros de Salud la Tulpuna, Baños del Inca y Pachacútec y en el Hospital Simón Bolívar de la Red Integrada de Salud Cajamarca.

Material y métodos

La investigación se desarrolló en los Centros de Salud Baños del Inca, Pachacútec, La Tulpuna y el Hospital Simón Bolívar que pertenecen a la Red Integrada de Salud Cajamarca ubicada en la provincia y región Cajamarca. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, perteneciente a un diseño no experimental de corte trasversal, realizado en una muestra de 62 obstetras que laboran en dichos establecimientos de salud. Intervino toda la población de obstetras y fueron 62 quienes aceptaron y cumplieron los criterios de inclusión. Las técnicas utilizadas fueron: la observación directa y la aplicación de encuestas. Los instrumentos utilizados fueron: una ficha de recolección de datos en donde se consignaron datos generales de los obstetras como edad, sexo, estado civil, tenencia de hijos, establecimiento de salud donde laboran, condición laboral, tiempo de servicio en el establecimiento de salud actual, satisfacción con la remuneración que recibe, estos datos permitieron caracterizar a la población de estudio. El segundo instrumento fue el Test de Maslach Burnout Inventory – Human Service Survey (MBI-HSS) que fue modificado según las necesidades de la investigación y se agruparon las preguntas según la dimensión estudiada. Validado mediante juicio de tres expertos

y con una confiabilidad de 0.860 según el coeficiente Alfa de Cronbach. El tercer instrumento fue el Test de Violencia Obstétrica con el cual se evaluó el tipo de violencia ejercida por los obstetras, elaborado por el Observatorio de Violencia Obstétrica de Argentina[2] (2). Validado a través de la evaluación de expertos, y con una confiabilidad de 0.827 según el Coeficiente Alfa de Cronbach de 0.827. El cuarto instrumento fue: la Guía de Observación con la cual se otorgó validez a los resultados referentes a la violencia obstétrica, igualmente validada por juicio de expertos. El análisis de datos se realizó mediante el uso de estadística descriptiva, y para establecer la correlación entre las variables se utilizó la prueba de correlación Rho de Spearman, estableciéndose que existe una relación significativa si $p < 0.05$.

Resultados

Los resultados se presentan en las tablas siguientes, ver Tabla 1, Tabla 2, Tabla 3, Tabla 4, Tabla 5.

Tabla 1. Características sociales de los obstetras que laboran en la Red Integrada de Salud Cajamarca 2022

Edad	n°	%
De 21 a 29	4	6.5
De 30 a 39	17	27.4
De 40 a 49	22	35.5
De 50 a 59	19	30.6
Sexo		
Masculino	8	12.1
Estado civil		
Soltero	13	21.0
Casado	25	40.3
Conviviente	15	24.2
Divorciado	7	11.3
Viudo	2	3.2
Tenencia de hijos		
Si	51	82.3
No	11	17.7
Total	62	100

Fuente: Elaboración propia

Discusión

La tabla 1 muestra que el 35.5% de obstetras que laboran en la Red Integrada de Salud Cajamarca, pertenecen al grupo etario de 40-49 años, seguido del 30.6% correspondiente al grupo de 50-59 años. Estos resultados son disímiles a los de Asefa et al.[3] quienes encontraron en su estudio que el 83.7% de profesionales tenía menos de 30 años de edad, una población bastante joven comparada con la del presente estudio que ostentó mayor edad.

La edad del profesional de obstetricia, es un factor importante a considerar dependiendo de cuál sea esta, pues, casi siempre existirán diferencias entre la atención de una persona joven y de quien ya no lo es tanto. Un obstetra de edad avanzada puede sufrir de agotamiento físico y emocional, suele estar cargado de estrés laboral por los años

Tabla 2. Características sociales de los obstetras que laboran en la Red Integrada de Salud Cajamarca 2022

Características laborales	n	%
Establecimiento donde labora		
C.S. Baños del Inca	11	17,7
C.S: Pachacútec	14	22,6
C.S. La Tulpuna	9	14,5
Hospital Simón Bolívar	28	45,2
Condición laboral		
Nombrado	47	75,8
Contratado	15	24,2
Tiempo de servicio		
De 1 a 10 años	17	27,4
De 11 a 20 años	23	37,1
De 21 a 30 años	22	35,5
Satisfacción con la remuneración actual		
Si	29	46,8
No	33	53,2
Total	62	100

Fuente: Elaboración propia

de servicio y la actitud empática hacia el paciente puede mermar o desaparecer y llegar incluso a adoptar conductas violentas; de otra parte, el profesional joven suele estar a la vanguardia de los cambios que caracterizan a la ciencia y la tecnología, además de ser más vigilante y cuidadoso con la salud de los pacientes. Sin embargo, algunos estudios sugieren que los profesionales de la salud, que son jóvenes están más abiertos a nuevas prácticas y tecnologías, lo que podría aumentar el riesgo de violencia obstétrica, de otra parte, quienes son mayores, pueden tener actitudes más tradicionales y conservadoras, lo que también puede contribuir a la violencia obstétrica [4]. Ruiz [5], va más allá de esta concepción, señala que, la relación de las obstetras con las mujeres durante el parto, es mucho más compleja que solo ofrecer atención o consejería. Para Ruiz, es una relación que se establece, también, para confirmar a otra mujer en todas sus potencialidades con el fin de que se manifieste y afirme al expresar sus recursos latentes. En general, Charria et al. [6] señalan que el trabajo de los profesionales de la salud, suele ser muy gratificante por el servicio que brindan a los demás, sin embargo, el desequilibrio entre la vida laboral y la personal, además de extenuantes jornadas de trabajo, malestar ocasionado por las quejas y la falta de correspondencia en las relaciones con los pacientes y colegas pueden incrementar el riesgo de Burnout y dependiendo de tal o cual dimensión se afecte, también puede ser el trato a la gestante llegando en algunas ocasiones a la violencia. La tabla 2 muestra que el 45.2% de obstetras labora en el Hospital Simón Bolívar, seguido del 22.6% que lo hace en el Centro de Salud Pachacútec; mientras que el 14.5% trabaja en el Centro de Salud la Tulpuna.

Estos porcentajes obtenidos se deben a las características de cada uno de los establecimientos de salud donde ejercen sus funciones como obstetras, el Hospital Simón Bolívar es el nosocomio de mayor complejidad de la RIS- Cajamarca, donde acuden pacientes de diferentes lugares de la ciudad

ya que no tiene población asignada, lo que explica el mayor porcentaje de obstetras; los demás establecimientos que son de un nivel menor, tienen cifras similares con diferencias poco significativas porque corresponden al mismo nivel entre sí. En cuanto a la condición laboral el 75.8% de los obstetras manifestaron estar en la condición de nombrados, lo que les proporciona estabilidad laboral a diferencia de los contratados que no gozan de esta situación, adoleciendo de zozobra y ansiedad, razón suficiente para aumentar el estrés y llegar a presentar síndrome de Burnout. Estos datos pueden ajustarse a la teoría del intercambio social que sugiere que el origen del síndrome de burnout, se encuentra en las percepciones de inequidad o falta de ganancia que presentan los profesionales. Si en este proceso de comparación social que establecen los obstetras existe una cierta persistencia en la percepción que aportan más de lo que reciben, posiblemente terminarán desarrollando síntomas del síndrome de burnout [7]. Respecto al tiempo de servicio, el 37.1% de obstetras manifestaron estar laborando entre 11 a 20 años, seguido del 35.5% que indicaron una antigüedad de 21 a 30 años. Datos disímiles fueron reportados por Charria et al [6], quienes informaron que el 14.4% de los profesionales tenía un tiempo de servicio de 11 a 20 años. También difiere con los encontrados por Asefa et al. [3], quienes encontraron que el 77.2% de profesionales tenían menos de 5 años laborando en el establecimiento de salud. Galliussi [8] señala que, existen estudios en cuanto a la antigüedad laboral, que señalan que con el transcurso del tiempo el sujeto adquiere conocimiento y confianza frente a sus deberes, permitiendo menos inseguridad ante la presión del trabajo; sin embargo, encontraron que la antigüedad laboral estaba asociada directamente con el síndrome de burnout, existiendo una etapa donde el profesional es más vulnerable a partir de los diez años de servicio. De otra parte, Rivera [9], sostiene que una persona que tiene poco tiempo en el trabajo no se cansa ni se acomoda en lo que hace, al contrario de las personas que trabajan por más de cinco años en un mismo puesto, máximo aquellas que son de avanzada edad. Además, menciona que la vida profesional comprende un conjunto de actividades dirigidas al cumplimiento de roles de responsabilidad en su función y superación personal motivado por un salario o ingreso a un puesto de trabajo, pensando en los beneficios económicos inmediatos, pero con el pasar de los años se vuelve una tarea compleja que trae consigo muchas complicaciones, principalmente el estrés, a causa de la sobrecarga en el trabajo; constituyendo un factor precipitante del Síndrome de Burnout. Un 53.2% de obstetras manifestó no estar satisfecho con la remuneración actual, sobre todo por el hecho de que no compensa las labores que realizan en las jornadas diarias, sobre todo cuando se trata de trabajar en turnos nocturnos que no solamente generan agotamiento físico, sino que ocasionan deterioro de las funciones cerebrales a corto, mediano y largo plazo. Diversos estudios realizados sobre la fisiología del sueño han demostrado que durante este se produce una diversidad de procesos biológicos de gran relevancia, como la conservación de la energía, la regulación metabólica, la consolidación de la memoria, la eliminación de sustancias de desecho, activación del sistema inmunológico, entre otros, por lo tanto, la ausencia de

Tabla 3. Niveles y dimensiones del Síndrome de Burnout en los obstetras que laboran en la Red Integrada de Salud Cajamarca 2022

Dimensiones del síndrome de Burnout						
Niveles	Agotamiento emocional		Despersonalización		Realización personal	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bajo	54	87,1	55	88,7	28	45,2
Medio	2	3,2	2	3,2	20	32,3
Alto	6	9,7	5	8,1	14	22,6
Total	62	100,0	62	100,0	62	100,0

Tabla 4. Dimensiones de violencia obstétrica en los obstetras que laboran en la Red Integrada de Salud Cajamarca 2022

Dimensiones de la Violencia Obstétrica						
Violencia Obstétrica	Medicación y patologización		Desinformación		Trato deshumanizado	
	N°	%	N°	%	N°	%
Presente	6	9,7	9	14,5	12	19,4
Ausente	56	90,3	53	85,5	50	80,6
Total	62	100,0	62	100,0	62	100,0

sueño, como lo que sucede en las guardias nocturnas, induce distintas alteraciones conductuales y psicológicas. La falta de sueño puede generar, además, problemas conductuales como irritabilidad, ansiedad, hiperactividad, impulsividad o agresión; además suele tener un impacto importante sobre el estado de ánimo que puede conllevar a conductas de violencia en la atención de las pacientes durante el trabajo de parto [10].

En la tabla 3 se logra evidenciar que los obstetras presentaron el síndrome de burnout en sus diferentes dimensiones, el 9.7 % presentó agotamiento emocional en nivel alto y el 87.1 % en nivel bajo; el 8.1 % mostró despersonalización en nivel alto y el 88.7 % en nivel bajo y finalmente el 45.2 % presentó realización personal en nivel bajo, solamente el 22.6 % exteriorizó una realización personal en nivel alto.

Estos datos muestran diferencias con los resultados obtenidos por Hernández 11 quien llegó a determinar que el 25 % de los individuos de su muestra padeció de agotamiento emocional en nivel alto y 42.3 % en nivel bajo; el 26.9 % adoleció despersonalización en nivel alto y 36.5 % bajo; 26.9 % evidenció falta de realización personal en nivel alto y 26.9 % en nivel bajo. De igual manera, son diferentes a los reportados por Suleiman (12), quien identificó que las matronas de su estudio mostraron alto cansancio emocional en 32 %, alta despersonalización en 16 % y baja realización personal en 26 %. Asimismo, Ramírez et al. (13), encontraron en su estudio de metaanálisis que el 42.3 % presentaron nivel bajo de cansancio emocional, el 35.6 % nivel medio y el 22.1 % nivel alto; el 37.1 % mostraron nivel bajo de despersonalización, 39.8 % nivel medio y el 23.1 % un nivel alto; el 45.5 % evidenciaron nivel bajo de realización personal, 26.1 % nivel medio y el 28.4 % nivel alto.

El síndrome de Burnout es la respuesta al estrés laboral que se viene acumulando con el tiempo y que se traduce en actitudes y sentimientos negativos hacia las personas con las que trabaja y hacia el propio rol que desempeña como profesional, así como por la experiencia de sentirse emocionalmente agotado. Se considera como la fase avanzada

del estrés profesional, y se produce cuando se desequilibran las expectativas en el ámbito profesional y la realidad del trabajo diario (6). Según Suleiman [12], la labor del profesional de obstetricia crea un vínculo muy cercano con la mujer y con la familia, por lo que la carga emocional suele ser elevada, además de la gran demanda emocional, también existe una gran exigencia física y mental, pues está en juego la vida de la mujer y del recién nacido. En la tabla 4 se observa que la violencia obstétrica estuvo presente en sus tres dimensiones, medicalización y patologización con 9.7 %; desinformación con 14.5 % y en trato deshumanizado con 19.4 %. Resultados disímiles fueron informados por Afulani et al. [13], quienes reportaron que el 57 % de encuestados no se presentaba ante las usuarias, el 33 % no informaba sobre los procedimientos a realizar y el 73 % no solicitaba permiso; ejerciendo violencia en la dimensión desinformación, datos bastante superiores a los encontrados en el presente estudio; el 38 % no permitió decidir la posición del parto en este caso se traduce la medicalización como violencia. Igualmente, Marrero et al. (15), en su investigación determinaron que el 87 % de profesionales no permitía el acompañamiento en el parto, el 86.9 % de ellos, realizaba prácticas de rutina como episiotomía, Kristeller y uso de oxitócicos y el 26.1 % impuso la posición de litotomía en el parto ejerciendo violencia a las parturientas bajo la dimensión de medicalización. De igual manera Asefa et al. [3] encontraron en su estudio que el 50.3 % de profesionales no solicitaban el consentimiento informado de las pacientes y el 34.5 % no les ofreció privacidad.

En cuanto a la medicalización y patologización, en la actualidad hay diferentes eventos que analizar en torno al parto: en primer lugar, en la actualidad, el parto debe ser institucional bajo el discurso de que la mujer se sentirá más segura y protegida, así como su bebé. Sin embargo, no se toma en cuenta que la parturienta sufre una despersonalización al abandonar el calor y afecto familiar y ver que el parto es considerado simplemente como un acto obstétrico, y patológico. Pues está presente el estereotipo de que al

Tabla 5. Síndrome de Burnout y violencia obstétrica en los obstetras que laboran en la Red Integrada de Salud Cajamarca 2022

Violencia Obstétrica	Síndrome de Burnout				Total		
	Presente	Ausente	Presente	Ausente	N°	%	
	N°	%	N°	%			
Presente	4	6,5	11	17,7	15	24,2	
Ausente	1	1,6	46	74,2	47	75,8	
Total	5	8,1	57	91,9	62	100,0	
Rho de Spearman= 0,386				p=0,002		p=0,002	

hospital se llega cuando se está enfermo. Aunado a ello, ya en el servicio de obstétrica, a la parturienta se le administra oxitocina y se practica episiotomía, formas de medicalización que se utilizan, en el primer caso para incrementar las contracciones uterinas y disminuir el tiempo del trabajo de parto sin tener en cuenta las consecuencias que pudieran presentarse y en el segundo para disminuir el periodo de alumbramiento y hacer más fácil la salida del bebé, cuando se sabe que si la mujer tuviera su parto en posición vertical, actuaría la fuerza de la gravedad y no sería necesario incisión perineal alguna. También está la maniobra de Kristeller, desaconsejada en la actualidad, utilizada también con el pretexto de ayudar a la salida del bebé. El tema de la violencia obstétrica requiere de un análisis profundo y desde dos aristas diferentes: una, la mujer, que desde el factor fisiológico y emocional se encuentra en una situación delicada debido al dolor intenso por las contracciones uterinas que está experimentando y que, a medida que avanza el trabajo de parto se vuelven más intensas asociado en ocasiones a un umbral bajo del dolor, y a factores emocionales de angustia, soledad e incertidumbre, que se traducen muchas veces en conductas inapropiadas y poco colaborativas; otro factor lo constituye el obstetra que va a formar parte de la atención del parto que en ocasiones pierde la empatía por la parturienta, se torna poco tolerante y en ocasiones brinda un trato deshumanizado, considerando a la paciente como un objeto, prescindiendo de sus sentimientos y valores, muchas veces se niega a brindar información sobre lo que está ocurriendo (desinformación) y acude a la administración de medicamentos, en ocasiones, innecesarios, como la oxitocina que incrementa las contracciones uterinas con el riesgo de una rotura uterina. Actitudes que devienen de factores intrínsecos y extrínsecos del profesional, pero que de igual forma vulnera los derechos de la mujer. Este tipo de comportamiento por parte de los obstetras se ajusta a lo que menciona la teoría de Foucault quien sostiene que, detrás de la fachada de la verdad se esconde toda una voluntad de poder, y esta verdad no es más que una justificación para aplastar y dominar, para exigir conformidad y sumisión. Y es que el conocimiento, el saber, impone una doble represión: la que condena al silencio los discursos “excluidos” y la que determina y ordena los discursos “aceptables” [14]. La Organización Mundial de la Salud (OMS)[15] advierte del peligro de convertir un suceso fisiológico normal (trabajo de parto) en un procedimiento médico, por medio de “la adopción, sin crítica previa, de toda una serie de intervenciones inútiles, inoportunas, inapropiadas y/o inne-

cesarias, además, con frecuencia, pobremente evaluadas”. Sin embargo, también precisa señalar que el personal de obstetricia en muchas ocasiones se siente agobiado, por las múltiples tareas que tiene que realizar y los turnos en ocasiones inapropiados, agotadores que generan estrés, el cual no siempre es manejado oportunamente y que puede devenir en conductas inapropiadas hacia las gestantes. Lafaurie [16], al respecto señala que es importante considerar las condiciones laborales de los profesionales de salud, los horarios de trabajo, las recargas laborales, por el limitado personal con el que cuentan los establecimientos, y la atención que reciben durante sus turnos de guardia. Hace énfasis, además en el hecho de que un profesional extenuado, con varios partos que atender en un turno, la intolerancia por parte de las pacientes y los familiares, responden sin paciencia ante el llanto y los gritos de dolor de las mujeres. Afirma que, en estas circunstancias, el personal de la salud tiene tanto miedo como las parturientas. En la tabla 5, se observa que el 8.1% de los obstetras presentan síndrome de Burnout, y el 91.9% no tienen síndrome de Burnout. Por otro lado, el 24.2% de los obstetras presentan violencia obstétrica, y 75.8% no la presentan. También, se observa que el 6.5% de los profesionales obstetras con Síndrome de burnout, presentan violencia obstétrica y en el 74.2% de aquellos donde el Síndrome de Burnout está ausente, no presentan violencia obstétrica, esto indica que a medida que se presenta el síndrome de Burnout se incrementa la violencia obstétrica. La prueba de correlación Rho de Spearman demuestra una correlación positiva de 0.386 ($r=0,386$) y un valor de $p=0.002$, que indica que existe una correlación positiva significativa ($p<0.05$) entre el síndrome de Burnout y la violencia obstétrica, con 95% de confiabilidad. No obstante, los resultados encontrados, se debe tener en cuenta que la violencia obstétrica no se justifica, pues es una forma específica de violación de los derechos humanos y sexuales y reproductivos de la mujer, incluida la violación de los derechos a la igualdad, no discriminación, información, integridad, salud y autonomía reproductiva. Además de tener un impacto negativo en la salud mental de las mujeres, quienes son víctimas de violencia obstétrica suelen mostrar alteraciones emocionales como estrés, cambios en el autoconcepto, afectación de la autoestima o sentimientos de soledad, aparición de sintomatología depresiva y síntomas de estrés postraumático, además de alteraciones en el vínculo materno infantil. En la tabla 5 se muestra la relación significativa entre las variables síndrome de Burnout y violencia obstétrica según lo muestra el $p=0.002$. La violencia

obstétrica es un problema bastante complejo que afecta a las mujeres en una de las etapas más importantes de su vida, que puede tener consecuencias graves tanto para la salud física como emocional de ellas. En este sentido, es importante considerar la importancia de escuchar y respetar las voces de las mujeres en este proceso de atención obstétrica. Esto será crucial, en su implementación en el campo de la filosofía y hermenéutica, en la ardua encrucijada entre violencia obstétrica e injusticia epistémica.

Conclusiones

El mayor porcentaje de obstetras pertenecen al grupo etario de 40 a 59 años; mayoritariamente de sexo femenino; casados y con hijos. La mayoría fueron obstetras del Hospital Simón Bolívar; nombrados; con un tiempo de servicio de 11- 20 años e insatisfechos con la remuneración actual.

La dimensión predominante del síndrome de Burnout es la baja realización personal.

La dimensión de violencia obstétrica predominante en los obstetras de la Red Integrada de salud Cajamarca es el trato deshumanizado.

Estadísticamente se encontró diferencia significativa entre las variables síndrome de Burnout y violencia obstétrica según $p = 0,002$ con lo que se corrobora la hipótesis afirmativa.

Conflicto de intereses

El autor declara no tener conflicto de interés, en relación al presente artículo

Referencias

- [1] Alcaraz Britez AG, Alderete Kosian AW, Alvarez Brizuela MA, Pérez Ecurra ED, Franco Gonzalez LM, Sosa Gonzalez SJ. Síndrome de Burnout en médicos residentes de medicina interna. *Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna*. 2023 Mar;57:65. Available from: <https://www.revistaspmi.org.py/index.php/rvspmi/article/view/396>.
- [2] Defensoria del Pueblo. Informe de adjuntía N°023- 2020-DP/ADM. Lima [UNFA]; 2020. Available from: <https://www.defensoria.gob.pe/wp-content/uploads/2020/12/Violencia-obst%C3%A9trica.pdf>.
- [3] Asefa A, Bekele D, Morgan A, Kermode M. Service providers' experiences of disrespectful and abusive behavior towards women during facility based childbirth in Addis Ababa, Ethiopia. *Reproductive Health*. 2018 Jan;15(1):4.
- [4] Rodríguez Mir J, Martínez Gandolfi A. La violencia obstétrica: una práctica invisibilizada en la atención médica en España. *Gaceta Sanitaria*. 2021 May;35(3):211-2. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911120301898>.
- [5] Ruiz-Berdún D. ¿Tecnología o acompañamiento del parto? La relación profesional sanitario-gestante en España a lo largo del siglo XX. *Asclepio*. 2023 May;75(1):e05-5. Number: 1. Available from: <https://asclepio.revistas.csic.es/index.php/asclepio/article/view/1176>.
- [6] Charria J ea. Síndrome de burnout y variables sociodemográficas en el personal del hospital departamental de Villavicencio (Colombia). *Diversitas*. 2022 Dec;18(2). Number: 2. Available from: <https://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/8175>.
- [7] Caballero Nolé MdC. El síndrome de burnout y su relación con la intención de abandono en una muestra de trabajadores de diferentes grupos ocupacionales. 2021 Jun. Accepted: 2022-01-17T06:09:42Z Publisher: Universitat Oberta de Catalunya. Available from: <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/137406>.
- [8] Giuliana G. Síndrome de burnout y su relación a la antigüedad en el puesto de trabajo y el sexo en médicos de diferentes especialidades de la ciudad de Paraná. Tesis de Licenciatura Pontificia Universidad Católica Argentina, 2020. 2020. Accepted: 2021-06-24T19:55:09Z. Available from: <https://repositorio.uca.edu.ar/handle/123456789/11696>.
- [9] Rivera A, Ortiz R, Miranda M. Factores de riesgo asociados al síndrome de desgaste profesional (Burnout). *Revista Digital de Postgrado*. 2019 Mar;8(2). Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/08/1008595/16488-144814485158-1-sm.pdf>.
- [10] Carrillo P, Barajas K, Sanchez I, Rangel M. Trastornos del sueño: ¿qué son y cuáles son sus consecuencias? *Revista de la Facultad de Medicina (México)*. 2018 Feb;61(1):6-20. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0026-17422018000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
- [11] Hernandez J. Desgaste profesional, satisfacción y desempeño laboral en equipos de atención integral en situaciones de violencia a la mujer y familia [Tesis Doctoral]. Trujillo: Universidad César Vallejo; 2023. Accepted: 2023-10-09T14:55:10Z Publisher: Universidad César Vallejo. Available from: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/124108>.
- [12] Suleiman N et al. Prevalence and Predictors of Burnout in Midwives: A Systematic Review and Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020 Jan;17(2):641. Number: 2. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/2/641>.
- [13] Afulani P, Buback L, Kelly AM, Kirumbi L, Cohen CR, Lyndon A. Providers' perceptions of communica-

tion and women's autonomy during childbirth: a mixed methods study in Kenya. *Reproductive Health*. 2020 Jun;17(1):85. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12978-020-0909-0>.

- [14] Palacio E. MICHEL FOUCAULT Y EL SABER PODER | Request PDF. 2014. 2024 Oct;(3). Available from: https://www.researchgate.net/publication/320292696_MICHEL_FOUCAULT_Y_EL_SABER_PODER.
- [15] Guía OMS de cuidados durante el trabajo de parto: manual del usuario;. Available from: <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240017566>.
- [16] Lafaurie M. La violencia obstétrica en la literatura de las ciencias sociales en América Latina*. 2019 May;18(36). Available from: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20\(2019-I\)/54559086009/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-36%20(2019-I)/54559086009/).