

Capacidad de afrontamiento y adaptación de obstetras ante muerte fetal perinatal, Hospital Barrio Obrero, Asunción, Paraguay

Obstetricians' coping and adaptation capacity in the face of perinatal fetal death, Hospital Barrio Obrero, Asunción, Paraguay

Silvia Sánchez Flecha¹ , Laura Lilian Vega¹ 

RESUMEN

Introducción: La pérdida perinatal (20 semanas de gestación-primer mes de vida del recién nacido), origina sentimientos de dolor en las familias, pero también afecta a las obstetras. **Objetivo:** Determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de obstetras del Hospital Barrio Obrero de Paraguay durante el año 2024 ante la muerte fetal perinatal. **Metodología:** Estudio observacional, descriptivo, transversal, cuantitativo, muestra: 11 obstetras designadas en la recepción del servicio, quienes respondieron previo consentimiento informado, muestreo no probabilístico dirigido. **Resultados:** La totalidad de las obstetras era del sexo femenino y religión católica, la mayoría tenía entre 36 a 40 años, casadas y más de 10 años de antigüedad. Mayormente los puntajes sumaron más de 30 dentro de los Factores 1, 3, 4 y 5 y puntaje total de 183, reflejando una alta capacidad de afrontamiento y adaptación. Los sentimientos generados del nacimiento de feto muerto fueron: sentimientos hacia la madre, el feto y de indiferencia; todas coincidieron que falta un protocolo de atención. **Conclusión:** Las obstetras del Hospital Barrio Obrero de Paraguay, 2024 cuentan con alta capacidad de afrontamiento y adaptación. **Recomendación:** Elaborar un protocolo de actuación dirigido a proteger el estado emocional de las obstetras.

Palabras clave: Capacidad, afrontamiento, adaptación, obstetras, muerte fetal perinatal.

ABSTRACT

Introduction: Perinatal loss (20 weeks of gestation to the first month of life of the newborn) causes feelings of grief in families, but also affects obstetricians. **Objective:** To determine the coping and adaptation capacity of obstetricians at the Barrio Obrero Hospital in Paraguay during 2024 in the face of perinatal fetal death. **Methodology:** Observational, descriptive, cross-sectional, quantitative study, sample: 11 obstetricians assigned to the reception of the service, who responded after giving informed consent, non-probabilistic targeted sampling. **Results:** All of the obstetricians were female and Catholic, most were between 36 and 40 years old, married, and had more than 10 years of experience. Most scores were above 30 in Factors 1, 3, 4, and 5, with a total score of 183, reflecting a high capacity for coping and adaptation. The feelings generated by the birth of a stillborn fetus were: feelings toward the mother, the fetus, and indifference; all agreed that a care protocol is lacking. **Conclusion:** The midwives at the Barrio Obrero Hospital in Paraguay, 2024 have a high capacity for coping and adaptation. **Recommendation:** Develop a protocol for action aimed at protecting the emotional state of midwives.

Keywords: Capacity, coping, adaptation, obstetricians, perinatal fetal death.

Autor correspondiente:

Silvia Sánchez Flecha, correo electrónico: silsan64@hotmail.com

Conflicto de intereses:

Las autoras declaran que no existe ningún conflicto de interés.


Contribución de autores:

Las autoras expresan haber participado en la planificación, recolección y análisis de datos, redacción, revisión e informe final en forma conjunta.

Financiamiento:

Este trabajo fue financiado totalmente por las autoras.

Editora responsable:

María Isabel Rodríguez 
Universidad Sudamericana. Pedro Juan Caballero, Paraguay.

Histórico:

Recibido: 16-09-2025

Aceptado: 10-11-2025

Periodo de publicación:

Setiembre - Diciembre 2025

Licencia de uso:

Este es un artículo publicado en acceso abierto bajo una Licencia Creative Commons.



INTRODUCCIÓN

El concepto de pérdida fetal perinatal incluye las pérdidas ocurridas en cualquier momento de la gestación, después de las 20 semanas hasta el

primer mes de vida del recién nacido (RN) (1-3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), incluye fetos de al menos 28 semanas de gestación y/o 1000 g de peso y a los recién nacidos (hasta los primeros siete días después del nacimiento inclusive) y cada año se

¹ Universidad Nacional de Asunción, Facultad de Enfermería y Obstetricia, Carrera de Enfermería. San Lorenzo, Paraguay.

producen casi 2 millones de muertes prenatales. Más del 40% de la totalidad, ocurren durante el parto (3,4).

Los signos y síntomas son: detención de movimientos fetales, sangrado o manchas de color marrón en la ropa interior, ausencia de latidos fetales a través de medios auxiliares (estetoscopio o Doppler), ausencia de movimientos y latidos cardíacos fetales en la ecografía (4-7).

Siendo las causas, Maternas: Enfermedades crónicas: lupus, diabetes mellitus, anticuerpos anti fosfolípidos, hipertensión arterial. Embarazo prolongado que dura más de 42 semanas. Infecciones durante el embarazo: listeriosis, rubeola o toxoplasmosis. Pre eclampsia. Incompatibilidad Rh: el Rh de la sangre materna es diferente del Rh del bebé. Ruptura uterina. Muerte de la madre. Fetales: Crecimiento intrauterino retardado. Alteraciones genéticas y cromosómicas. Malformaciones congénitas. Alteraciones en el líquido amniótico: oligoamnios y polihidramnios. Embarazo múltiple. Rotura prematura de membranas. Nacimiento prematuro. Placentarias: Patología de cordón umbilical: circulares, nudos, torsiones y roturas. Desprendimiento de placenta. Placenta previa. Envejecimiento grave de la placenta. Vasa previa: los vasos sanguíneos fetales no están protegidos por el cordón, pueden rasgarse y provocar una hemorragia en el bebé (1,2, 6-8) y los factores de riesgo: Mujeres sin importar sus características, pero son más frecuentes en aquellas de raza negra, con 35 años o más, de bajo nivel socioeconómico, que fuman cigarrillos durante el embarazo, con ciertas dolencias previas, como: presión arterial alta, diabetes y obesidad, con embarazos múltiples: trillizos o cuatrillizos o pérdida de un embarazo anterior, consumo de alcohol, drogas, edad materna avanzada, desnutrición (1).

Un nuevo embarazo, siempre es un motivo de alegría y esperanza para las familias y no solo, para los padres. Desde su confirmación, existe mucha expectativa: especialmente sobre qué sexo tendrá, y se va construyendo una imagen del feto, la cual es confirmada por las técnicas de diagnóstico que muestran su imagen y su estado en general y, cuando presenta sus primeros movimientos, se fortalece la relación madre-hijo, asimismo padre-hijo, ya que éste puede visualizar y palpar los movimientos del bebé a través del vientre materno (9). Ante tal situación, no es raro que, cuando ocurre una muerte fetal perinatal, se desaten sentimientos como: de vacío interior, culpabilidad, irritabilidad, pena abrumadora, rabia, incredulidad y apatía, shock, negación, ira, depresión, negociación y aceptación de parte de los padres y también, de sus familias; a esto también se agrega: trastornos alimentarios y del sueño, ideación suicida, entre otros. Muchas mujeres se aíslan y agravan los síntomas depresivos a corto y largo plazo (2,10,11). Es el momento en que el personal de salud debe hacer una apropiada contención. Teniendo en cuenta el área de dispensación de los cuidados, es la obstetra la encargada de hacerla (12,13).

M. Teresa Valenzuela, Margarita Bernal y Paloma Jaña señalaron que: El impacto de la muerte fetal en los profesionales es considerable, pero muy poco estimado, se observa 95 % de efecto a nivel

psicológico, manifestado como distanciamiento social (40 %), trauma (42 %), culpa (35 %) y depresión (20 %) entre otros (14). Estas diligencias afectan aún más, cuando no existe un protocolo de actuación en el servicio, aunque haya unas medidas tácitas que se cumplen rutinaria y automáticamente, pues cada una de las obstetras tiene que afrontar la situación desde su creencia, sentimiento, costumbre, lo que se traduce en incertidumbre sobre si su actuación es la adecuada y, además, no debe olvidar “ser” una profesional (15).

Una obstetra, matrona o licenciada en obstetricia es la que proporciona cuidados antes y durante el embarazo, el parto e inmediatamente después de que nazca el bebé (16-18). Asimismo, lo estipula la ley N° 5423/del ejercicio profesional del obstetra en la república del Paraguay, la que contempla condiciones para el ejercicio de la profesión, funciones, derechos y obligaciones. Hay que resaltar que no existe una alusión específica sobre la muerte fetal perinatal en todo el contenido de esta ley, más que la que se refiere a la redacción del certificado de defunción, estos datos fueron recopilados en el momento de la investigación, año 2023 (19).

Los protocolos de atención obstétrica durante la muerte fetal perinatal a nivel internacional contemplan: Presentarse a los padres, diciendo el nombre y cargo en el centro. Colocar una señal en la puerta: la imagen de una mariposa, una flor, un lazo, advirtiendo que se está viviendo un proceso doloroso. Escucharlos: que manifiesten su dolor y prestarles atención. Explicarles sus opciones y respetar sus decisiones. Cuidar el lenguaje corporal: mirar a los ojos, desde la misma altura y evitar cruzar los brazos. Utilizar el nombre del bebé y referirse a él como un “bebé” y no, como un “feto”. Fomentar el contacto con el bebé, en ese momento o cuando lo deseen y con el resto de la familia. Brindarles la posibilidad de sacarse fotos con su hijo. Identificar al RN según protocolo de identificación habitual. Preparar y vestir al bebé. Ofrecer a los padres dicha actividad. Recoger los recuerdos relacionados con el bebé. Ofrecer asistencia religiosa. Procurar una habitación individual para ella sola y alejada de los llantos de los otros niños. Ofrecer interconsulta con el psicólogo. Mantener la calma. Favorecer el alta precoz (20-23).

Callista Roy menciona en su teoría del afrontamiento y adaptación, que las personas usualmente ponen en práctica estrategias de afrontamiento a los problemas que facilitan la adaptación y evitan situaciones de angustia, ansiedad y dolor (24-26) y expone que: La persona es un sistema adaptativo en constante interacción con su entorno, promoviendo la salud y el bienestar y presenta cuatro conceptos claves: persona, entorno, salud, enfermería en continua interacción. Siendo los componentes del modelo: el Afrontamiento: que son pautas innatas y adquiridas para manejar y responder al ambiente cambiante y situaciones amenazantes de la vida diaria y, la Adaptación: que son pautas de comportamiento a los que la persona recurre para adaptarse a su entorno, y se refleja en los modos: fisiológico, el cual se relaciona con las necesidades básicas, como alimentación,

sueño y eliminación; de autoconcepto: se refiere a la imagen que se tiene de uno mismo; de rol: atañe a las responsabilidades y tareas que se tiene en la vida y en la sociedad, interdependiente: se corresponde con las relaciones interpersonales y la capacidad de buscar ayuda, apoyo, aceptar y entregar amor en la familia, amigos y compañeros de trabajo. En síntesis, el ambiente presenta estímulos focales, contextuales y residuales, que afectan a la persona, desencadenando respuestas dependientes de los procesos de afrontamiento, innatos y adquiridos, reflejadas en los cuatro modos de adaptación: modo fisiológico, modo de autoconcepto, modo de función del rol y modo de interdependencia (24,27-31).

Escala de Medición del Proceso de Afrontamiento y Adaptación: instrumento confeccionado por Callista Roy (2004), conformado por 47 ítems agrupados en cinco factores y un formato Likert con cuatro criterios: Nunca=1, Rara vez=2, Algunas veces=3, Siempre=4, cada ítem es una frase corta acerca de cómo una persona responde cuando experimenta una crisis o un evento difícil. El puntaje total puede oscilar entre 47 a 188. Un puntaje entre 117-188 describe una alta capacidad de afrontamiento y adaptación, interpretada como mayor frecuencia en el uso de las estrategias de afrontamiento, 47-116 expresan una baja capacidad de afrontamiento y adaptación, interpretada como poca frecuencia en su uso, así tenemos: Factor 1: Recursivo y centrado, compuesto por 10 ítems que presentan comportamientos siempre positivos e implica una mayor puntuación en las estrategias de afrontamiento, Factor 2: Reacciones físicas y enfocadas, dispuesto en 14 ítems: resalta las reacciones físicas para el manejo de situaciones, este factor tiene un puntaje inverso, porque califica negativamente el comportamiento o la actitud, Factor 3: Proceso de alerta, integrado por 9 ítems: representa los comportamientos del yo personal y físico, Factor 4: Procesamiento sistemático, constituido por 6 ítems: describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente, Factor 5: Conocer y relacionar, organizado en 8 ítems: describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación (24,31,32).

La mayoría de los estudios de investigación se enfocan en la vivencia de los padres y madres y en las familias, pero no se ocupan del profesional de salud. Este trabajo tiene por objetivo determinar la capacidad de afrontamiento y adaptación de obstetras del Hospital Barrio Obrero de Paraguay durante el año 2024 ante la muerte fetal perinatal.

METODOLOGÍA

Consistió en un trabajo de diseño observacional, descriptivo, transversal, cuantitativo; en la fase de protocolo se pretendió tomar a la población de obstetras, la que consistió en un número total de 21, pero ante la falta de respuestas y con el ánimo de las investigadoras de cumplir cabalmente con los aspectos éticos, se abocó a una muestra que estuvo constituida por 11, quienes devolvieron los cuestionarios completados y, que, rutinariamente, hacen guardia en el Hospital Barrio Obrero, previo

consentimiento informado; una vez obtenidos los datos cuantitativos, se guardó y tabuló en una planilla electrónica para posterior análisis mediante estadística descriptiva, la cual rescató la frecuencia y porcentaje, ya que consistió en un estudio descriptivo sin intención de relacionar variables y, se realizó codificación y categorización de los datos cualitativos mediante plataforma Atlas.Ti, los resultados son presentados en gráficos, tablas y diagrama. El proyecto fue presentado al Comité Ético Científico de la FENOB para su revisión y posterior implementación. Se aplicó en todo momento los aspectos éticos de respeto, justicia, beneficencia, contemplados en el Informe Belmont (33) y, además, confidencialidad y anonimato.

RESULTADOS

La totalidad de las obstetras correspondió al sexo femenino (100 %) y religión católica (100 %), la mayoría tenía entre 36 a 40 años (46 %), casadas (36 %) y con más de 10 años de antigüedad (54 %) (Tabla 1).

Sobre el Factor 1: Recursivo y centrado, la mayoría de las obstetras respondió: Siempre: obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones (81%), trato de ser creativa y proponer nuevas soluciones (72%), cuando se presenta una dificultad o problema, propongo una solución a dicho problema (63%), identifico cómo quiero que resulte la situación y luego miro cómo lo puedo lograr (63%), trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente (63%), trato de ser recursiva para enfrentar la situación (63%), estoy atenta a cualquier cosa relacionada con mi enfermedad (54%), desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación (54%) y Algunas veces: con tal de mejorar mi condición, estoy dispuesta a modificar mi vida radicalmente (63%) (Tabla 2).

Tabla 1. Distribución de obstetras según datos sociodemográficos. Hospital Barrio Obrero. Asunción Paraguay 2024. n=11.

Datos sociodemográficos de las obstetras	Indicadores	N°	%
Edad	De 31 a 35 años	4	36%
	De 36 a 40 años	5	46%
	Más de 40 años	2	18%
Sexo	Femenino	11	100%
	Masculino	0	0%
Estado civil	Casada	4	36%
	Soltera	5	46%
	Unión libre	2	18%
Religión	Católica	11	100%
	Otra	0	0%
Antigüedad en el servicio	De 1 a 5 años	4	36%
	De 6 a 10 años	1	10%
	Más de 10 años	6	54%
Total		11	100%

Tabla 2. Distribución de obstetras según Factor 1: Recursivo y centrado. Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay 2024. n=11.

Estrategias de afrontamiento en el Factor 1	Siempre		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Cuando se presenta una dificultad o problema, propongo una solución a dicho problema	7	63%	4	37%	0	0%	0	0%
2. Obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones	9	81%	2	19%	0	0%	0	0%
3. Trato de que todo funcione a mi favor	4	36%	4	36%	1	9%	2	19%
4. Identifico cómo quiero que resulte la situación y luego miro cómo lo puedo lograr	7	63%	4	37%	0	0%	0	0%
5. Trato de redirigir mis sentimientos para enfocarlos constructivamente	7	63%	4	37%	0	0%	0	0%
6. Estoy atenta a cualquier cosa relacionada con mi enfermedad	6	54%	3	28%	1	9%	1	9%
7. Trato de ser recursiva para enfrentar la situación	7	63%	4	37%	0	0%	0	0%
8. Con tal de mejorar mi condición, estoy dispuesta a modificar mi vida radicalmente	3	28%	7	63%	1	9%	0	0%
9. Trato de ser creativa y proponer nuevas soluciones	8	72%	3	28%	0	0%	0	0%
10. Desarrollo un plan con una serie de acciones para enfrentar la situación	6	54%	5	46%	0	0%	0	0%

Tabla 3. Distribución de obstetras según Factor 2: Físico y enfocado. Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay 2024. n=11.

Estrategias de afrontamiento en el Factor 2	Nunca		Rara vez		Algunas veces		Siempre	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Tengo dificultad para completar tareas o proyectos	1	9%	4	37%	6	54%	0	0%
2. Solo puedo pensar en lo que me preocupa	1	9%	3	28%	5	46%	2	19%
3. Encuentro la solución demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar	1	9%	4	37%	5	46%	1	9%
4. Parece que actúo con lentitud sin razón aparente	3	28%	3	28%	5	46%	0	0%
5. Tiendo a reaccionar con exageración al comienzo	2	19%	5	46%	3	28%	1	9%
6. Tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo	4	37%	4	37%	2	19%	1	9%
7. Encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema	3	28%	4	37%	4	37%	0	0%
8. Tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga	3	28%	1	9%	6	54%	1	9%
9. Por alguna razón no parezco beneficiarme de mis experiencias pasadas	5	46%	3	28%	3	28%	0	0%
10. Experimento cambios en la actividad física	4	37%	1	9%	5	46%	1	9%
11. Trato de hacer frente a la crisis desde el principio	1	9%	0	0%	5	46%	5	46%
12. Me doy cuenta de que estoy enferma	2	19%	5	46%	1	9%	3	28%
13. Me rindo fácilmente	6	54%	2	19%	2	19%	1	9%
14. Al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas	1	9%	1	9%	8	72%	1	9%

Para el Factor 2, mayormente, las obstetras señalaron: Nunca: me rindo fácilmente (54%), por alguna razón no parezco beneficiarme de mis experiencias pasadas (46%), tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo (37%); Rara vez: tiendo a reaccionar con exageración al comienzo (46%), me doy cuenta de que estoy enferma (46%), tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo (37%), encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema (37%); Algunas veces: al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas (72%), tengo

dificultad para completar tareas o proyectos (54%), tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga (54%), solo puedo pensar en lo que me preocupa (46%), encuentro la solución demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar (46%), parece que actúo con lentitud sin razón aparente (46%), experimento cambios en la actividad física (46%), trato de hacer frente a la crisis desde el principio (46%), encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema (37%); Siempre: trato de hacer frente a la crisis desde el principio (46%) (Tabla 3).

Para el Factor 2, mayormente, las obstetras señalaron: Nunca: me rindo fácilmente (54%), por alguna razón no parezco beneficiarme de mis experiencias pasadas (46%), tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo (37%); Rara vez: tiendo a reaccionar con exageración al comienzo (46%), me doy cuenta de que estoy enferma (46%), tiendo a paralizarme y confundirme al menos por un tiempo (37%), encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema (37%); Algunas veces: al parecer me hago muchas ilusiones acerca de cómo resultarán las cosas (72%), tengo dificultad para completar tareas o proyectos (54%), tiendo a culparme por cualquier dificultad que tenga (54%), solo puedo pensar en lo que me preocupa (46%), encuentro la solución demasiado compleja, con más elementos de los que puedo manejar (46%), parece que actúo con lentitud sin razón aparente (46%), experimento cambios en la actividad física (46%), trato de hacer frente a la crisis desde el principio

(46%), encuentro difícil explicar cuál es el verdadero problema (37%); Siempre: trato de hacer frente a la crisis desde el principio (46%) (Tabla 3).

La distribución para el Factor 3, mayoritariamente, las obstetras indicaron: Siempre: me siento activa y alerta durante el día (63%), adopto rápidamente nuevas capacidades que pueden resolver mis problemas (54%), manejo la situación, analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron (46%); Algunas veces: obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos (81%), puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez (72%), puedo desenvolverme mejor que la mayoría cuando tengo que ir a lugares desconocidos (62%), soy menos eficaz bajo estrés (54%), pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo con lo que sucede (54%), soy más eficaz bajo estrés (46%), manejo la situación, analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron (46%) (Tabla 4).

Tabla 4. Distribución de obstetras según Factor 3: Proceso de alerta. Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay 2024. n=11.

Estrategias de afrontamiento en el Factor 3	Siempre		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Puedo seguir una gran cantidad de instrucciones a la vez	3	28%	8	72%	0	0%	0	0%
2. Soy menos eficaz bajo estrés	1	9%	6	54%	3	28%	1	9%
3. Me siento activa y alerta durante el día	7	63%	4	37%	0	0%	0	0%
4. Pongo mis sentimientos a un lado y soy muy objetivo con lo que sucede	4	37%	6	54%	1	9%	0	0%
5. Obtengo buenos resultados al manejar problemas complejos	2	19%	9	81%	0	0%	0	0%
6. Puedo desenvolverme mejor que la mayoría cuando tengo que ir a lugares desconocidos	2	19%	7	62%	2	19%	0	0%
7. Soy más eficaz bajo estrés	2	19%	5	46%	4	35%	0	0%
8. Manejo la situación, analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron	5	46%	5	46%	1	8%	0	0%
9. Adopto rápidamente nuevas capacidades que pueden resolver mis problemas	6	54%	5	46%	0	0%	0	0%

Tabla 5. Distribución de obstetras según Factor 4: Procesamiento sistemático. Hospital Barrio Obrero. Asunción Paraguay 2024. n=11.

Estrategias de afrontamiento en el Factor 4	Siempre		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad	8	72%	3	28%	0	0%	0	0%
2. Me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que no tengo comprensión de la situación	6	54%	5	46%	0	0%	0	0%
3. Pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso	8	72%	3	28%	0	0%	0	0%
4. Analizo la situación como realmente es	9	81%	2	19%	0	0%	0	0%
5. Trato de mantener equilibrio entre la actividad y el descanso	6	54%	3	28%	2	18%	0	0%
6. Trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar	7	63%	4	37%	0	0%	0	0%

En el Factor 4, la mayoría de las obstetras refirió: Siempre: analizó la situación como realmente es (81%), llamo al problema por su nombre y trato de verlo en su totalidad (72%), pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso (72%), trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar (63%), me tomo el tiempo necesario y no actúo hasta que no tengo comprensión de la situación (54%), trato de mantener equilibrio entre la actividad y el descanso (54%) (Tabla 5).

El Factor 5, sobre todo, las obstetras expusieron: Siempre: utilizo el humor para manejar mejor la

situación (81%), miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío (81%), me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo (72%), trato de recordar estrategias o soluciones que me han servido en el pasado (63%), recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones (63%), puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes futuros (63%), planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar (54%); Algunas veces aprendo de las soluciones que les ha funcionado a otras personas (54%) (Tabla 6).

Tabla 6. Distribución de obstetras según Factor 5: Conociendo y relacionando. Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay 2024. n=11.

Estrategias de afrontamiento en el Factor 5	Siempre		Algunas veces		Rara vez		Nunca	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
1. Trato de recordar estrategias o soluciones que me han servido en el pasado	7	63%	4	37%	0	0%	0	0%
2. Me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo	8	72%	3	28%	0	0%	0	0%
3. Recuerdo cosas que me ayudaron en otras situaciones	7	63%	4	37%	0	0%	0	0%
4. Utilizo el humor para manejar mejor la situación	9	81%	2	19%	0	0%	0	0%
5. Puedo relacionar lo que sucede con las experiencias pasadas o con los planes futuros	7	63%	4	37%	0	0%	0	0%
6. Aprendo de las soluciones que les ha funcionado a otras personas	5	46%	6	54%	0	0%	0	0%
7. Miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío	9	81%	2	19%	0	0%	0	0%
8. Planteo diferentes soluciones, aunque parezcan difíciles de alcanzar	6	54%	5	46%	0	0%	0	0%

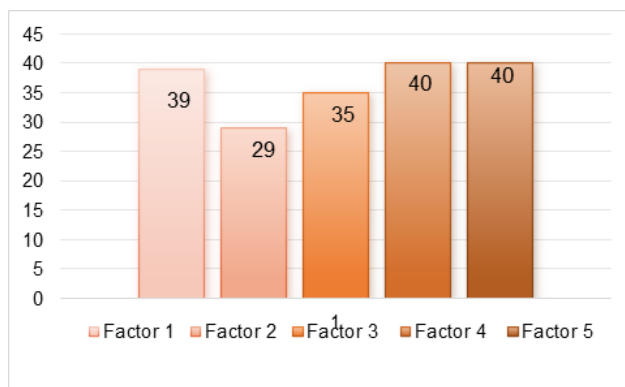


Figura 1. Distribución de obstetras según puntaje por factores. Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay 2024. n=11.

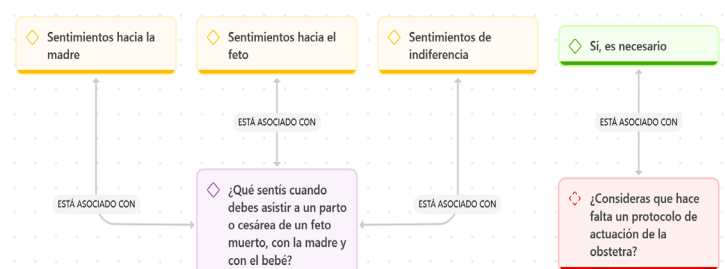


Figura 2. Distribución de obstetras según preguntas abiertas. Hospital Barrio Obrero. Asunción, Paraguay 2024. n=11.

Mayormente los puntajes sumaron por encima de 30 y se concentraron en los Factores 1, 3, 4 y 5 (Figura 1). Las obstetras cuentan con alta capacidad de afrontamiento y adaptación con un puntaje de 183.

En cuanto a los sentimientos generados durante la atención de un parto o cesárea de feto muerto, las obstetras expresaron sentimientos hacia la madre, hacia el feto y de indiferencia; todas coincidieron en que falta un protocolo de atención de estos casos que proteja el estado emocional de las obstetras (Figura 2).

DISCUSIÓN

Se tomó como muestra de estudio a 11 obstetras que trabajan en un hospital público para medir su capacidad de afrontamiento y adaptación ante la muerte fetal perinatal. Previamente, es importante aclarar que la mayoría de los trabajos sobre este tema se enfocan en los padres y las familias que sufren la pérdida; muy pocos se abocan a entender el impacto que tiene sobre el profesional de salud, específicamente, las obstetras, quienes son las que se ocupan de las madres y acompañan este momento; además, el presente estudio contempla la teoría de Callista Roy, condición con la que no cuentan otras investigaciones, por lo que también, la discusión fue dificultosa. Se utilizó estudios de investigación que coinciden parcialmente con las variables contempladas.

En cuanto a los datos sociodemográficos, la totalidad de las obstetras correspondió al sexo femenino y religión católica, la mayoría tenía entre 36 a 40 años, casadas y con más de 10 años de antigüedad. Karla Díaz, en su trabajo final de grado titulado: Percepción de la capacidad y disposición al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao 2022, halló los siguientes resultados: la mayoría de las obstetras era de sexo femenino (97 %), en edades comprendidas entre 31 y 55 años (50, 4 %), y con una antigüedad en el servicio entre 6 y 10 años (18.8 %) coincidentes ligeramente con este trabajo; otras variables, no se pudo medir (34).

En relación con el afrontamiento y adaptación, las obstetras cuentan con alta capacidad, con un puntaje de 183. En el factor 1, el que considera actitudes dirigidas a la solución de problemas y comportamientos siempre positivos, la mayoría respondió: siempre obtengo la mayor información posible para aumentar mis opciones, siempre trato de ser creativa y proponer nuevas soluciones. En el factor 2, el cual resalta las reacciones físicas para el manejo de situaciones, mayormente, las obstetras señalaron: nunca me rindo fácilmente y nunca, por alguna razón, no parezco beneficiarme de mis experiencias pasadas. En el factor 3, que representa los comportamientos del yo personal y físico, mayoritariamente, las obstetras indicaron: siempre me siento activa y alerta durante el día, adopto rápidamente nuevas capacidades que pueden resolver mis problemas y, manejo la situación, analizando rápidamente los detalles tal como sucedieron. En el factor 4, que describe las estrategias personales y físicas para hacerse cargo de las situaciones y manejarlas metódicamente, la mayoría de las obstetras refirió: siempre analizo la situación como realmente es, llamo al problema por

su nombre y trato de verlo en su totalidad, pienso en el problema sistemáticamente, paso a paso, trato de aclarar cualquier tipo de duda antes de actuar. En el factor 5, el cual describe las estrategias que utiliza la persona para recurrir a sí misma y a otros, usando la memoria y la imaginación, sobre todo, expusieron: siempre utilizo el humor para manejar mejor la situación, miro la situación positivamente como una oportunidad o desafío, me siento bien al saber que estoy manejando el problema lo mejor que puedo, trato de recordar estrategias o soluciones que me han servido en el pasado. Karla Díaz concluyó que las y los obstetras de Lima y Callao tuvieron un nivel promedio en la percepción de la capacidad para el acompañamiento al duelo perinatal, en relación con sus dimensiones, presentan un nivel promedio en cuanto al conocimiento, habilidades sociales de comunicación y experiencias en cuidados culturalmente sensibles y, además, presentan un nivel promedio de disposición para el acompañamiento al duelo perinatal. Por otro lado, Cecilia Mota, Claudia Sánchez, Jorge Carreño et al, quienes midieron los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal, encontraron que los sujetos de estudio, en este caso, mujeres protagonistas de duelo perinatal dentro de los 6 meses anteriores, en relación al tipo de afrontamiento y la intensidad del duelo, hubo diferencias estadísticamente significativas entre el tipo de afrontamiento, responsabilidad y el grupo de mujeres que presentaron intensidad de duelo bajo (menores síntomas de duelo), además, aquellas que utilizan frecuentemente afrontamiento emocional presentaron duelos más intensos que aquellas que utilizan afrontamientos dirigidos al problema; asimismo, observaron que quienes utilizan preferentemente el estilo escape-evitación (conductas, tales como beber, fumar y usar drogas) presentan niveles más altos de duelo activo, desesperanza, depresión y culpa, que aquellas que utilizan la reevaluación positiva y la resolución de problemas. Aunque, Cecilia Mota y colaboradores se enfocaron en sujetos de estudio diferentes a esta investigación, lo importante es que se resalta que, haciendo uso adecuado de las estrategias de afrontamiento, se logra una buena adaptación y se consigue bienestar físico y mental, tal como lo demuestran estos sujetos de estudio. No se encontró otros trabajos para comparar y discutir más amplia y específicamente. En cuanto a la pregunta sobre los sentimientos generados durante la atención de un parto o cesárea de feto muerto, las obstetras expresaron sentimientos hacia la madre y hacia el feto de dolor, pena, desasosiego y también, unas pocas expresaron sentimientos de indiferencia; todas coincidieron en que falta un protocolo de atención de estos casos y con ello, que se proteja su salud mental. Carmen Hurtado, Laura Del Pozo, Isabel Acedo realizaron una revisión sobre la muerte perinatal y el impacto entre los profesionales y concluyeron que el impacto emocional ante la muerte fetal perinatal no es exclusivo de los padres y las familias, sino que también afecta a los trabajadores que los atienden y entre ellos se encuentran: dolor, desasosiego, ansiedad, frustración, ira, tristeza, pena, culpa, impotencia, inseguridad y estrés. También mencionan que hace falta medidas a aplicar para salvaguardar a estos profesionales, tales como rotación de servicios, rotación de pacientes (34-36).

CONCLUSIÓN

La totalidad de las obstetras correspondió al sexo femenino y religión católica, la mayoría tenía entre 36 a 40 años, casadas y con más de 10 años de antigüedad. Las obstetras cuentan con alta capacidad de afrontamiento y adaptación ante la muerte fetal perinatal. Se recomienda al cuerpo directivo del Hospital Barrio Obrero, ante estas conclusiones: formación de grupos de apoyo entre compañeros, consultorio exclusivo para atención de la salud mental a modo de prevención y, en forma rutinaria, rotación de servicios y de pacientes, elaboración de un protocolo de autocuidado del profesional obstetra.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CDCespanol. Acerca de la muerte fetal [Internet]. Stillbirth. 2025 [citado 2025 dic 3]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/stillbirth/es/about/acerca-de-la-muerte-fetal.html>
2. UNICEF. Lo que debes saber sobre las muertes fetales: las respuestas a las preguntas más frecuentes acerca de esta trágica pérdida [Internet]. Unicef.org. 2023 [citado 2025 dic 3]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/historias/lo-que-debes-saber-sobre-las-muertes-fetales>
3. Organización Mundial de la Salud. Muerte prenatal [Internet]. Who.int. [citado 2025 dic 3]. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/stillbirth>
4. Umamanita. Tipos de pérdida y muerte perinatal [Internet]. Umamanita. 2019 [citado 2025 dic 3]. Disponible en: <https://www.umamanita.es/tipos-de-perdida-embarazo-muerte-perinatal/>
5. Organización Mundial de la Salud. Vigilancia y respuesta a la muerte materna y perinatal: material de apoyo para la implementación [Internet]. Ginebra: OMS / UNICEF; 2022 [citado 2025 dic 3]. Disponible en: <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/2801efbb-d3f1-4ddc-9bf1-f9344b4b5743/content>
6. Oviedo Moreno Ó, Salvador Z Muerte fetal intrauterina: síntomas, causas y apoyo emocional [Internet]. Reproducción Asistida ORG. 2023 [citado 2025 dic 3]. Disponible en: <https://www.reproduccionasistida.org/muerte-fetal/>
7. Stanford Medicine Children's Health. Muerte del Feto [Internet]. Stanfordchildrens.org. [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://www.stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=muerte-del-feto-90-P05611>
8. Dulay AT. Muerte fetal [Internet]. En Manual MSD versión para profesionales. Manuales MSD; 2024 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://www.msdmanuals.com/es/professional/ginecolog%C3%ADa-y-obstetricia/anomal%C3%ADas-del-embarazo/muerte-fetal>
9. López García de Madinabeitia AP. Duelo perinatal: un secreto dentro de un misterio. Rev Asoc Esp Neuropsiq [Internet]. 2011 Mar [citado 2025 Dic 04]; 31(1): 53-70. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000100005&lng=es.
10. Castillo-Valderrama J, Rey-Hermosilla A, Cabello-Hidalgo P, Núñez-Fellay C, Villagrán-Becerra M. Duelo perinatal: experiencias del profesional matrona/matrón ante la muerte. Matronas Hoy 2020; 8(2):37-45.
11. Acheffay Tanan F. Muerte perinatal: impacto sobre la familia y el papel de la enfermera en el afrontamiento [Internet]. Trabajo final de grado. Universidad de las Islas Baleares; 2022 [citado 2025 Dic 04]. Disponible en: https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/160197/Acheffay_Tanan_Fatima.pdf?sequence=1&isAllowed=y
12. Bondía Galve M, Pardos Montón S, López Lombo S, Sesé Piquer MA, Arnal García M. La matrona y su papel en el manejo del duelo perinatal y neonatal. Ocronos [Internet]. 2022 [citado 2025 Dic 04]; 5(6):143. Disponible en: <https://revistamedica.com/matrona-papel-manejo-duelo-perinatal/>
13. Martínez Raposo P. Estudio exploratorio sobre las vivencias de la matrona en el acompañamiento del duelo perinatal en Asturias: un estudio cualitativo [Internet]. Trabajo fin de máster. Universidad de Cantabria; 2016 [citado 2025 Dic 04]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/8558/MartinezRaposoP.pdf?sequence=4>
14. Valenzuela T, Bernaldes M, Jaña P. Duelo perinatal: perspectivas de los Profesionales de la Salud. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. Junio de 2020 [citado 2025 dic 4]; 85(3): 281-305. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262020000300281>.
15. Vilarrubias Darna M. Cuidados al final de la vida perinatal en la unidad de sala de partos: estudio cualitativo fenomenológico de las experiencias vividas y necesidades percibidas por los padres [Internet]. Tesis doctoral. UIC Barcelona; 2017 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/461077/Tesi_Vilarrubias_Darna.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Diccionario Oxford Languages. Matrón, matrona [Internet]. 2023. [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://www.google.com/>
17. Kids Health. Profesionales de la salud: obstetras-ginecólogos [Internet]. 2022 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://kidshealth.org/es/parents/hcp-ob-gyn.html>
18. Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social. Obstetras: comprometidos con el cuidado de la salud materna y del recién nacido [Internet]. MSP y BS; 2018. [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://www.mspbs.gov.py/portal/15896/obstetras-comprometidos-con-el-cuidado-de-la-salud-materna-y-del-recien-nacido.html>
19. Ley nº 5423. Del ejercicio profesional del obstetra en la república del Paraguay [Internet]. 2015 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://www.bacn.gov.py/leyes-paraguayas/4412/del-ejercicio-profesional-del-obstetra-en-la-republica-del-paraguay>
20. Protocolos asistenciales: muerte fetal [Internet]. España: Hospital Universitario Virgen de las Nieves, Junta de Andalucía; 2023 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: https://www.huvn.es/archivos/cms/ginecologia-y-obstetricia/archivos/publico/Protocolos_clinicos/Embarazo/Muerte%20fetal_2023.pdf

21. Protocolo de muerte y duelo perinatal [Internet]. Generalitat Valencia; 2022. [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://www.redelhuecodemivientre.es/wp-content/uploads/Protocolo-Muerte-Perinatal-2019-Hospital-Pesset.pdf>
22. Contreras García M, Ruiz Soto B, Orizaola Ingelmo A. Protocolo-guía muerte fetal y perinatal [Internet]. HUMV; 2016 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://www.redelhuecodemivientre.es/wp-content/uploads/PROTOCOLO-HUMV-2016.pdf>
23. Llavoré Fàbregas M, López García S, Mari Guasch M, Martín Ancel A, Rueda García C, Valls Puente E. Manual de acompañamiento en el duelo perinatal para profesionales [Internet]. Altimia; 2023 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://www.sjdhospitalbarcelona.org/sites/default/files/content/file/2023/05/24/4/manual-duelo-perinatal-altimia.pdf>
24. Enriquez González C, Torres Esperón JM, Alba Pérez LC, Crespo Borges T. Escala de medición del proceso de afrontamiento y adaptación de Callista Roy en cuidadores primarios. Medicentro Electrónica [Internet]. 2020 sep [citado 2025 sep 14]; 24(3): 548-563. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30432020000300548&lng=es.
25. Vergilova Gyudyuleva O, Unsaín Marco A, González Portillo C, Martínez Rojas M, Reyes Portero Portero M, Zirari Rebbouh N. Callista Roy, la enfermera que revolucionó los cuidados con su modelo de adaptación. Ocronos [Internet]. 2025 [citado 2025 dic 4]; 8(1):111. Disponible en: <https://revistamedica.com/callista-roy-cuidados-modelo-adaptacion/>
26. López Posadas JR, Bellido Rosas MY, Román Nieto LJ, Ramírez Escamilla ML, Aguilar López BG. Proceso de afrontamiento y adaptación del personal de salud en un Hospital Rural bajo el modelo de Callista Roy. Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar [Internet]. 2023; [citado 2025 dic 4] 7(2):3953-3966. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5620/8495>
27. García C. La teoría de adaptación de Callista Roy: cómo enfrentar los desafíos de la vida [Internet]. 2023 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://teoriaonline.com/teoria-adaptacion-callista-roy/>
28. Plazas L. Callista Roy: el modelo teórico de Enfermería basado en la adaptación [Internet]. Enfermería Buenos Aires; 2025 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://enfermeriabuenosaires.com/callista-roy/>
29. Maldonado Daorta MK, Rodríguez Quiche MR. Calidad de vida y estilos de afrontamiento durante el climaterio en usuarias atendidas en el Hospital Regional De Huacho-2023 [Internet]. Tesis de grado. Huacho, Perú: Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión; 2023 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/7853/TEISIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
30. Gualdrón Romero MA. Validación transcultural al contexto español de la escala de adaptación y afrontamiento de Callista Roy [Internet]. Tesis doctoral. Madrid, España: Universidad Autónoma de Madrid; 2019 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://repositorio.uam.es/server/api/core/bitstreams/03834921-1c22-4a22-9576-6d50ed22b6f7/content>
31. García García MC, Rodríguez García M. Comentario crítico del modelo de adaptación enfermero de Callista Roy. Revista Electrónica de Portales Médicos.com [Internet]. 2015 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/modelo-de-callista-roy/>
32. Secada Jiménez M, Medina González I, González Sánchez A, Cabrera Benítez L, Mederos Collazo C. Efectividad de intervención enfermera en capacidad de adaptación-afrontamiento de cuidadores de operados de cáncer cerebral con cambios conductuales. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2021 Mar [citado 2025 sep 14]; 37(1): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192021000100010&lng=es
33. Organización Mundial de la Salud. Herramienta para la acreditación de los comités de ética de la Investigación [Internet]. Washington, D.C.: OPS; 2024 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/58783>
34. Díaz Gonzales KB. Percepción de la capacidad y disposición al acompañamiento del duelo perinatal en obstetras de Lima y Callao, 2022. Tesis de licenciatura. Perú: Universidad Privada del Norte; 2022 [citado 2025 dic 4]. Disponible en: <https://repositorioslatinoamericanos.uchile.cl/handle/2250/9282673>
35. Mota González C; Sánchez Bravo C; Carreño Meléndez, J, Gómez ME. Los estilos de afrontamiento como predictores del duelo perinatal. Revista Argentina de Ciencias del Comportamiento [Internet]. 2021 [citado 2025 dic 4]; 13(1):50-58. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=333469858003>
36. Hurtado López C, Del Pozo Fuentes L, Acedo García IM. La muerte perinatal, impacto entre los profesionales. Ocronos [Internet]. 2021 [citado 2025 dic 4]; 4(3):142. Disponible en: <https://revistamedica.com/muerte-perinatal/>