



Pontificia Universidad  
**JAVERIANA**  
Cali

VIGILADA MINEDUCACIÓN Res. 12220 de 2016

**EXPERIENCIAS DE MUERTE FETAL EN SEIS PAREJAS DE LA CIUDAD DE  
CALI, COLOMBIA**

Victoria Durán Morales

Mayeli Pino Muñoz

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA CALI

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN FAMILIA

SANTIAGO DE CALI, ENERO 2022

**EXPERIENCIAS DE MUERTE FETAL EN SEIS PEREJAS DE LA CIUDAD DE  
CALI, COLOMBIA**

Victoria Durán Morales

Mayeli Pino Muñoz

DIRECTORA: Victoria Eugenia Acevedo Velasco, Psy. D.

PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS SOCIALES

MAESTRÍA EN FAMILIA

SANTIAGO DE CALI, ENERO 2022

ARTÍCULO 23 de la Resolución No. 13  
del 6 de Julio de 1946, del Reglamento de  
la Pontificia Universidad Javeriana.

“La Universidad no se hace responsable  
por los conceptos emitidos por sus  
alumnos en sus trabajos de Tesis. Solo  
velará porque no se publique nada  
contrario al dogma y la moral católica y  
porque las Tesis no contengan ataques o  
polémicas puramente personales; antes  
bien, se vea en ellas el anhelo de buscar la  
Verdad y la Justicia”.

Nota de Aceptación

---

---

---

---

VICTORIA EUGENIA ACEVEDO VELASCO, Psy. D.

Directora Trabajo de Grado

---

MARIA DEL SOCORRO PELÁEZ

Evaluada

Santiago de Cali, enero 2021

## **Agradecimientos**

Esta tesis de maestría es el resultado final de todo nuestro esfuerzo y dedicación, horas de traspasar y meses de estudio. No hubiese sido posible sin las personas que estuvieron acompañando el proceso y a quienes hoy les agradecemos enormemente y se merecen este logro.

### **Mayeli Pino Muñoz**

Mis agradecimientos a Dios en primer lugar por permitirme la vida y la oportunidad de realizar una meta soñada, pero hoy realidad, a mi amado esposo Abner Narváez, que sin su apoyo y comprensión de cada momento no sería posible, a mi hijo Christopher, el cual estuvo presente recordándome por quien debo luchar y quien soy, a mis hermosos padres Lauro y Marleny, mi puntal; sus oraciones y su apoyo fueron maravillas, a mis suegros Olmedo y Luz Dary, su apoyo fue único y, a toda mi familia. También doy gracias a mi gran amiga y compañera del alma Victoria Duran; admiración total, mujer valiente, guerrera y de ejemplo y merece lo mejor del mundo; juntas compartimos las mejores experiencias de aprendizaje por medio de esta investigación, a nuestro compañero Jhorman Coronado, por excelente ser humano y profesional, solo gracias por todo su empeño, gracias infinitas. Así mismo, a nuestra directora Victoria Eugenia Acevedo Velasco agradecemos por cada encuentro, su acompañamiento y cada comentario que nos hizo creer tan profesional como personalmente y, finalmente damos a la profe Linda Orcasita; el cual como su nombre lo indica, es una persona maravillosa, me ayudó a crecer y a comprender mejor la investigación.

## **Victoria Durán Morales**

Agradezco a Dios por permitir mi existencia y la oportunidad de compartir con todas esas personas que inspiraron esta investigación, a las mujeres y hombres que asumen dolores tan significativos como la pérdida de un hijo y me enseñaron con sus experiencias que hay motivos para seguir en la vida, a esos bebés que me han dejado el valor de un minuto de vida, de una respiración o una corta mirada. Agradezco a todas aquellas personas que han creído en mí a lo largo de mi transformación personal y el crecimiento profesional y han contribuido con su acompañamiento, comprensión y amor.

A mi compañera Mayeli Pino agradezco ya que ha sido un pilar importante en el desarrollo de este hermoso trabajo; gracias por estar pendiente de mi bienestar y de apoyarme en cada etapa de este. A nuestro gran amigo Jhorman Coronado por su colaboración, a nuestra directora Victoria Acevedo por su acompañamiento e intención de contribuir con nuestro aprendizaje, además de facilitar el reconocimiento de la intervención terapéutica con familias en momentos críticos de la vida. Finalmente, nuestra más sincera gratitud con nuestras compañeras de la maestría que con sus aportes fortalecieron el camino investigativo y, a nuestra profesora Linda Teresa Orcasita por cada clase y hacernos ver el proceso investigativo de manera diferente.

## Tabla de contenido

Resumen .....	10
Abstract.....	11
Introducción .....	12
Método .....	37
Tipo de estudio.....	37
Diseño de investigación .....	37
Participantes .....	38
Instrumento.....	39
Procedimiento .....	42
Consideraciones éticas .....	47
Resultados.....	48
Las parejas participantes.....	49
Las entrevistas.....	53
Discusión.....	72
Referencias .....	89
Anexos .....	108

## **Lista de tablas**

Tabla 1 Definición de categorías y subcategorías para el análisis de las experiencias de las parejas sobre la muerte fetal.....	41
Tabla 2 Características sociodemográficas de las parejas de estudio .....	49

## **Lista de anexos**

Anexo 1 Guía de entrevista con modificaciones según evaluación de jueces expertos.....	108
Anexo 2 Formato de validación de contenido primer evaluador.....	112
Anexo 3 Formato de validación de segundo evaluador.....	131
Anexo 4 Cuadro de observaciones prueba piloto .....	147
Anexo 5 Declaración del consentimiento informado .....	148

## Resumen

Este estudio cualitativo con diseño fenomenológico se propuso comprender las experiencias de seis parejas sobre la muerte fetal durante el tercer trimestre de gestación en la ciudad de Cali, Colombia. Para ello se aplicó una entrevista semiestructurada a las parejas, indagando información sociodemográfica de las parejas y aspectos propios del fenómeno de estudio. Por medio de un análisis temático se encontró que, la experiencia de pérdida del bebé en las parejas entrevistadas les trajo un conjunto de transformaciones individuales y relacionales; incidió en sus pensamientos y emociones. Las parejas que construyeron dinámicas de ritualización frente a la pérdida parecieron mostrar mejoría en la forma en cómo abordaron el duelo, al elaborar allí acciones que simbolizaron la muerte de su hijo; significaron la pérdida de su hijo como un hecho irreal, un recurso de afrontamiento para la vida, una conexión de pareja, un suceso irreparable y un temor a la gravidez. Se presentaron transformaciones en la relación de pareja tanto en términos afectivos - estrechamiento en el vínculo afectivo, mejores procesos dialógicos y de demostración de amor-, como conductuales - más compartir en su rutinas diarias y manejo de problemas de la vida juntos-. Así mismo, se observó la insatisfacción de las parejas entrevistadas frente a la atención de los profesionales de salud, antes, durante y después de la pérdida de su hijo. Se concluyó que la muerte fetal durante el tercer trimestre de gestación en las parejas entrevistadas trae consigo cambios en su relación. Finalmente, se brindaron recomendaciones para la práctica, instituciones e investigaciones futuras en el tema.

Palabras claves: Experiencias, muerte fetal, gestación, relación de parejas, significados, cambios.

### **Abstract**

This qualitative study with a phenomenological design aimed to understand the experiences of six couples about fetal death during the third trimester of gestation in the city of Cali, Colombia. For this purpose, a semi-structured interview was applied to the couples, inquiring about sociodemographic information of the couples and aspects of the phenomenon under study. By means of a thematic analysis, it was found that the experience of the loss of the baby in the couples interviewed brought about a series of individual and relational transformations; it affected their thoughts and emotions. The couples who constructed ritualization dynamics in the face of the loss seemed to show improvement in the way they dealt with grief, when they elaborated actions that symbolized the death of their child; they signified the loss of their child as an unreal fact, a coping resource for life, a couple connection, an irreparable event and a fear of pregnancy. There were transformations in the couple's relationship both in affective terms - closer bonding, better dialogic processes and demonstration of love - and in behavioral terms - more sharing in their daily routines and management of life problems together. Likewise, the dissatisfaction of the couples interviewed with the care provided by health professionals before, during and after the loss of their child was observed. It was concluded that fetal death during the third trimester of gestation in the couples interviewed brings about changes in their relationship. Finally, recommendations for practice, institutions and future research on the subject were provided.

Key words: Experiences, fetal death, gestation, couple relationship, meanings, changes.

## Introducción

Las parejas humanas se reconocen como una organización íntegra y establecida entre dos personas que se han encontrado en un camino y en cada una reposan las respuestas del otro frente a sus deseos de autorrealización (Espinal, 2004). En sí, la pareja es un sistema complejo en donde los individuos construyen una historia en conjunto a partir de sus particularidades y semejanzas. A pesar de que existen otros sistemas humanos que incluyen mayor cantidad de individuos, el hecho de que la pareja tenga una estructura aparentemente simple conformada por dos individuos, no indica que esta lo sea, pues dentro de la dinámica del sistema de pareja emergen situaciones difíciles, al igual que en otros sistemas humanos. Estos eventos logran generar cambios que pueden ser considerados como positivos o negativos y, les permiten de alguna manera afianzar estrategias para hacer frente a diversas situaciones y co-construir nuevas experiencias.

Caillé (1992) y De la Espriella (2008) manifiestan que el sentido de pareja se ha diversificado, ya que han emergido otras conformaciones que discrepan de la convencional, por ejemplo, parejas del mismo sexo, las amistades casi fraternas y solidarias no consanguíneas - amigos especiales, amigos con derechos, amigovios-, entre otros; lo que hace que la pareja como sistema sea aún más compleja de comprender y lo que crea, una redefinición del concepto tradicional de la pareja o de familia – extendiéndose a un modelo neo familiar o de neo parejas- y a su vez, hace que emerjan inquietudes en las dinámicas relacionales entre parejas, en donde no se contemple una definición clara de lo que representa la relación.

Así mismo, Eguíluz (2014) hace referencia a la constitución del vínculo en la pareja y la familia, refiere que este está conformado con base especialmente en la función de sujeto único; asistente especializado como perfecto, que se le atribuye al otro de la pareja. De esta manera cuando uno de los miembros de la pareja ocupa el lugar del desamparado, el otro pasa al asistente amparador, es importante hacer la connotación de que existe un lugar de privilegio ocupado por quien cumpla la función de amparador conyugal.

Hay un vínculo tipo pasional, donde lo que debería ser un objeto amoroso, es confundido con un objeto de necesidad u objeto único. La pasión emerge al prometer al otro ser objeto único, e instalarse como indispensable para su supervivencia.

De acuerdo con McGoldrick et al. (2016) la pareja engloba tres elementos: lo individual, lo familiar y lo social y, estos se interrelacionan entre sí desde lo tangible; aquello físico y visible, hasta lo inmaterial; es decir, lo emocional y espiritual. Si bien estos elementos pueden ayudar a definir lo que representa la pareja y mejorar los procesos relacionales dentro de esta, es la forma en como llevan la relación y las decisiones que tomen la pareja lo que permite que la unión de la pareja se conforme en sí misma desde su propio reconocimiento, e incluso el de las familias de cada uno y la espera de los hijos que harán parte de ese sistema; en caso de desearlo.

Una vez se espera la llegada de los hijos a través del embarazo, se generan cambios en el funcionamiento de la pareja porque esta decisión es cada vez más distante de la elección del matrimonio, pues las neo parejas –aquellas que han surgido actualmente-pueden inclusive elegir o no acceder al sexo sin una vinculación

matrimonial en comparación a aquellas parejas que han sido mayormente conservadoras (Estrada, 2006; Maldonado-Duran et al., 2008; Pérez y López, 2005; Quintero y Rojas, 2015).

Esta transición hacia las maternidades y paternidades puede terminar en una crisis individual y de la pareja, especialmente cuando el hijo no es esperado; lo que podría redundar en cambios importantes, dejando entrever la solidez y compromiso de la pareja para dar paso al embarazo y lo que significa para ambos, inclusive a partir de sus propias experiencias como hijos, creando su particular concepto sobre la parentalidad y, que según diversos autores (López et al., 2015; Prías-Vanegas y Miranda-Mellado, 2009; Mollejón y Alcamí, 2018), es tomada como aquellos cambios que se producen a nivel psíquico y que generan transformaciones en la personalidad de los padres cuando tienen un hijo; emociones y afectos, pensamientos (idealizaciones del hijo y en sí como madre o padre) y el lenguaje verbal y corporal que surge entre ellos a partir de esta nueva experiencia.

Según el Departamento Nacional de Planeación colombiano (2015), la tipología de estructura familiar clasifica a los hogares con base en la relación de parentesco entre sus miembros con el jefe de hogar. De esta manera, los hogares familiares se pueden componer de diversas formas: nucleares; es conformado por padre y madre con o sin hijos o por padre o madre con hijos, familiares sin núcleo; en este hogar no existe un núcleo conyugal primario o una relación padre/madre-hijo/hija, pero sí hay otras relaciones de parentesco de primer o segundo grado de consanguinidad (por ejemplo, hermanos) y, hogar amplio; conformado por un hogar nuclear más otros parientes o no parientes, esta categoría se puede subdividir a su vez en extensos; conformados por un

hogar nuclear más otros parientes y, compuestos; estructurado por un hogar nuclear (con o sin otros parientes) más otros no parientes.

Ante esta modificación biopsicosocial a nivel individual, en la relación de pareja y la parentalidad, surge un momento de crisis que Slaikeu (2000) define como una desorganización temporal donde la persona se siente incapacitada para abordar situaciones particulares usando formas en que acostumbradamente soluciona situaciones conflictivas.

A propósito de crisis, Moratto et al. (2015) proponen una caracterización de las vicisitudes que se reconocen desde las crisis normativas o evolutivas del ciclo vital de la familia. En esta transición la pareja afronta una serie de tareas que les ayuda en el ajuste y la adaptación: conocer al otro a través de los cambios (hormonales y físicos) que se producen principalmente en la mujer por el embarazo, recibir el apoyo de la pareja y familia ante las diferentes transformaciones emocionales, adaptativas y, el reajuste sentimental y sexual donde finalmente se hará apertura a un hijo.

Durante el embarazo los cambios en el cuerpo de la mujer son diversos, Artal-Mittelmark (2019) describe que estos se presentan a nivel dermatológico, cardiovascular, hematológico, respiratorio, digestivo y hepatobiliar, sistema urinario y endocrino por la alteración funcional en la mayoría de estas glándulas y ante la producción de hormonas que produce la placenta. Esta variación produce los signos y síntomas referidos por la mujer gestante que usualmente corresponden a náuseas, vómitos, fatiga, distensión abdominal y crecimiento mamario.

Lafaurie et al. (2020) afirman que desde la sociedad el embarazo puede ser concebido de diversas formas que van desde un estereotipo de bendición hasta un hecho desafortunado; esto, es tildado por la sociedad según la edad propicia de la mujer para la concepción y la intención con la que se ha generado la procreación. Así, por ejemplo, el embarazo en edades tempranas puede ser concebido como una dificultad e incluso algo que acarrea un aspecto negativo para el adolescente; aún más cuando este no es acompañado por la pareja, sino que es afrontado solamente por la madre. Por el contrario, cuando el embarazo se da en la edad adulta, el panorama cambia pues la percepción ideada y construida en la actualidad es que esa edad es la ideal para este tipo de acontecimientos.

Y con este inicio, el desarrollo prenatal avanza por etapas: 1) Germinal, que comprende las primeras dos semanas del desarrollo celular e implantación en la pared uterina, 2) Embrionario, que transcurre entre la segunda y octava semana; caracterizada por el crecimiento y desarrollo de los principales sistemas y órganos del cuerpo y, 3) La etapa fetal, que comprende desde la octava semana hasta el nacimiento que se caracteriza por el rápido crecimiento del feto (Moore et al., 2016).

Así pues, Truffino (2014) describe que durante el segundo trimestre el feto empieza a presentar una elevación mayor de los movimientos dada la complejidad motora y funcional y se puede observar una reacción intencional e interactiva, por lo tanto, el cuerpo de la mujer también presenta un crecimiento importante del vientre lo que permite experimentar con su pareja las diversas sensaciones que son perceptibles a la vista y el tacto.

Durante el desarrollo de la gestación se va construyendo una relación materno-fetal que precede el vínculo postnatal; Roncallo et al. (2015) hacen referencia a la importancia de los aspectos emocionales, contextuales y sociales por lo que el estado integral de la madre influye en el desarrollo fetal y a su vez se fortalece el vínculo entre esta y su pareja que va ajustando su sentir como padres y como sugiere Maldonado-Durán (2011), estas conductas los preparan para el encuentro con ese nuevo ser.

En cuanto al hombre, este afronta gradualmente dinámicas psicológicas que son pertinentes para resolver la propia ambivalencia hacia el embarazo y el bebé, estableciendo gradualmente un apego hacia el feto y que, gracias a los análisis prenatales como el estudio de ultrasonido y la palpación de los movimientos del feto, se ayuda a redefinir la identidad del hombre y pareja para convertirse también en padre; llegar al punto de entender y lograr una convicción interna de que puede velar por el bebé en útero y después del nacimiento; además, de dar apoyo a su compañera y preparar un nido psicológico y real para el niño (Penticuff, 1982), asumiendo el rol de padre y pareja al tiempo.

Dado que el embarazo es un proceso evolutivo físico, psicológico y emocional, la pareja se va construyendo como padres a lo largo del desarrollo del feto mientras la gestación avanza. Durante la última etapa, la cual corresponde al tercer trimestre y que abarca desde la semana 28 hasta la 40, si se produjera el nacimiento del bebé por alguna alteración materno-fetal, este podría vivir gracias a las atenciones médicas ya que a esta edad gestacional tienen un peso y una talla para recibir atención gracias a los avances tecnológicos, ya pueden ver, oír y poseen otros aspectos morfo-anatómicos definidos, lo que hace posible que algunos padres puedan continuar acompañando el desarrollo de sus

hijos prematuros en el hospital, mientras que otros, infortunadamente, afrontan la muerte de su hijo –a veces sin ninguna explicación- (Stanford Children's Health, 2021).

Esa serie de acontecimientos vivenciados a lo largo del embarazo: los cambios individuales (físicos, psicológicos), los que se dan en el intercambio mutuo entre pareja, aquellos familiares, sociales, entre otros, hacen que la pareja haya interiorizado la aceptación de un nuevo integrante de la familia, pero ¿qué sucede entonces con la pareja cuando el feto fallece al interior del útero materno y especialmente durante el tercer trimestre cuando la vida fuera de él es posible? o ¿qué se produce cuando se atiende el nacimiento de un feto al final de la gestación y este nace sin vida? o ¿cómo explicar la muerte de un ser que está empezando a vivir?

Cuando acontece este tipo de muertes fetales o también nombradas como pérdidas perinatales, la pareja afronta una experiencia compleja, dolorosa y difícil de comprender, pues como ya se ha mencionado, con el embarazo se realizaron inevitables transformaciones a nivel individual, en su relación bidireccional y en el inicio de las necesidades parentales, que incluyen la protección y el afecto a partir de la idealización de ese hijo que se introdujo gradualmente en sus vidas y que seguramente ya esperaban en casa (Mollejón y Alcamí, 2018).

Lopez y Iriondo (2018) indican que la muerte fetal, es el fallecimiento del feto antes del parto, sin discriminar el tiempo de duración gestacional. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2020) señala que la muerte fetal es la pérdida de una gestación in útero a partir de las 22 semanas y un peso mayor a 500 gramos y clasifica la muerte fetal en tres momentos: 1) La muerte fetal temprana, la cual abarca el

periodo desde la concepción hasta las 22 semanas y/o con un peso menor de 500 gramos y es lo que comúnmente nombran en el ámbito clínico como abortos, 2) La muerte fetal intermedia, que tienen lugar entre las 22 y 28 semanas y/o con un peso al nacer entre 500 a 999 gramos y, 3) La muerte fetal tardía, que corresponden a aquellas que se dan entre la semana 28 y con un peso al nacer mayor o igual a 1000 gramos y que se nombran como óbitos fetales.

Este es un fenómeno que se presenta a nivel mundial y desde el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 2019) se reporta que en el 76% de los casos no hay una única explicación para las muertes, ya que puede ser inclusive multicausal y, cada año, más de 2,6 millones de embarazos dan como resultado un mortinato en el tercer trimestre en todo el mundo; lo que equivale a 18,4 / 1000 nacimientos totales y con lo cual se teme que hacia el 2030 haya 20 millones de muertes si se mantienen las tendencias actuales y la situación de la pandemia por COVID-19 no mejora.

En los países en vía de desarrollo, 1 de cada 40 fetos muere antes de nacer y 25 de cada 1.000 recién nacidos antes de los 30 primeros días de vida también fallecen; además, un porcentaje promedio entre 2.000 bebés mueren cada año pasadas las 24 semanas de embarazo o durante el primer mes de vida; sin sumar los bebés perdidos por abortos involuntarios, que en dos de cada tres casos sucede durante el primer trimestre (Gómez y Moyano, 2019). Por su parte, en países de América del Norte y Australia, la tasa de mortalidad perinatal es menor, situándose en 1 de cada 200 fetos; cifra que se ha mantenido estable en las últimas décadas (Cassidy, 2017).

Para Latinoamérica, la OMS (2014) expresa que, el centro Latinoamericano de Perinatología, Salud de la Mujer y Reproductiva (CLAP/SMR) de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), entre las estrategias y planes de acción para el recién nacido enmarca su intervención en varias metas de los Objetivos del Desarrollo Sostenible (ODS), como la reducción de la razón de la mortalidad materna, la disminución de la mortalidad neonatal y la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento.

En Colombia, Beltrán (2020) describe que durante los primeros 7 meses del año 2020, cada 15 minutos ocurría una muerte o defunción fetal. Por su parte, el Departamento Administrativo Nacional de Estadísticas (DANE, 2020) registra una tasa de mortalidad por cada 1000 nacidos vivos de 7.8 neonatal, 8.1 mortinatos y 1.4 de mortinatos intraparto; tan solo en el primer trimestre de 2020 se reportaron 8.873 óbitos fetales.

Para el Valle del Cauca, entre febrero 28 y marzo 06 de 2021, se reportaron 7.819 defunciones fetales; de las cuales el 6.47% corresponde a mortalidades fetales con un mayor número de casos en el Municipio de Cali (475 casos). Es importante mencionar que estas estadísticas son aportadas por información proveniente de los certificados de defunción, pero cuando la muerte se produce dentro del útero materno o se obtienen un feto muerto en el nacimiento no se hace registro de nacido vivo, por lo tanto, no es posible obtener un dato confiable de estas pérdidas perinatales (Gobernación del Valle del Cauca, 2021).

En el informe de la UNICEF (2020) *“Una tragedia olvidada”* realizado para la estimación de la mortalidad infantil ponen en evidencia que las pérdidas perinatales son un

tema que carece de importancia y que tiene poco reconocimiento social, por lo que es importante que se investigue estos acontecimientos desde las vivencias de las parejas. Es así que, se han suscitado investigaciones que exploran cómo han sido las experiencias de las parejas sobre la muerte de su hijo en gestación.

Einaudi et al. (2010) realizaron una investigación en Francia, con el propósito de comprender las actitudes, necesidades y cuestiones éticas que surgen en los padres después de la experiencia de la muerte perinatal en el hospital. Se encontró comprensión en la experiencia de la muerte de un bebé en la pareja, desde aquellos que atienden el caso y realizan el proceso médico, ayuda a que el personal de la salud reconsidere y cambie sus prácticas de atención y a su vez, se mitiguen sentimientos de resentimientos y negativismo de los padres hacia aquellos que en ocasiones culpan por una atención inadecuada; disminuyendo la complejidad del duelo. Por tanto, comprender los sentimientos de los padres por la muerte fetal, contribuye no solo a que estos sobrelleven mejor el duelo, sino que permite construir desde la salud, mayor reconocimiento de lo difícil y delicado de la experiencia; ayudando en la mejor atención de futuros casos.

López y Iriando (2018) llevaron a cabo un estudio en España en el cual buscaron entender la experiencia de un grupo de padres que afrontan la muerte perinatal de su bebé. Identificaron que, la experiencia de la pérdida de un hijo en proceso de gestación representa dos planos para los padres: uno real y otro simbólico, que determina la construcción del individuo y el estado relacional de la pareja. Además, compartir esta experiencia –narrar esa pérdida-, facilita sobrellevar mejor el duelo, al posibilitar expresar y compartir los sentimientos en torno al acontecimiento. Desde esta mirada, es importante entonces dar la

posibilidad a los padres de hablar y comunicar esas experiencias trágicas, ya que no solo favorece la elaboración de la persona en sí misma, sino que fortalece la unión de pareja e incluso, puede ser una opción adecuada para la intervención del duelo perinatal.

Kiguili et al. (2015) hicieron una investigación en las zonas rurales del este de Uganda (África), en donde exploraron las definiciones locales y las causas percibidas de los bebés muertos en el momento del nacimiento, así como los mecanismos de afrontamiento utilizados por las familias afectadas. Los resultados señalan las experiencias de las pérdidas de los bebés en la familia como un hecho común en el área y, sus definiciones alrededor de este acontecimiento se tejen desde lo biomédico, lo social y lo espiritual. En cuanto a aquellos métodos que se emplean para afrontar la experiencia de la muerte del hijo, estos son diversos y contruidos de manera individual; sin embargo, una práctica generalizada que permitía la aceptación de la muerte del bebé se relacionaba con la elaboración de rituales de entierro, pero de una manera silenciosa. Es necesario entonces, el diseño de estrategias que ayuden a la familia a mejorar las dinámicas que emergen a partir de la experiencia de la muerte del bebé y, esto podría ser abordado desde el mismo sistema de salud.

Maureen y Trinidad (2012) investigaron las experiencias y creencias de los padres y los médicos en torno a la muerte fetal durante el encuentro clínico, en Washington (Estados Unidos). Los hallazgos indicaron que, aunque el personal de salud trata de dar consuelo a la familia durante esta experiencia, a menudo esto posee un efecto contrario, pues los médicos ven la muerte fetal como una tragedia clínica inesperada y no reconocen a profundidad el dolor de sus pacientes. Las parejas expresan que estas experiencias no es algo que se reconozca socialmente, aun cuando en los meses siguientes e incluso años posteriores de la

experiencia, es latente el recuerdo de aquel hijo perdido. De tal forma, se hace un llamado a la capacitación del personal médico para que aborden mejor la atención de las pérdidas fetales, ya que estos junto a los padres, pueden desempeñar un rol importante para revertir el estigma que rodea a la muerte fetal.

Rodríguez et al. (2020) realizaron un estudio en Brasil, con el fin de comprender las experiencias de duelo de las madres por la pérdida de su recién nacido. Encontraron tres vertientes en esas experiencias. La primera se relaciona con esa culpabilidad de la muerte del bebé, la segunda contempló esas intenciones o relaciones y la ambivalencia -la relación entre las preocupaciones internas y la percepción relacional externa- y, el tercer aspecto situó aquellos miedos, incredulidad, abandono y soledad –generando preguntas sobre la percepción del entorno externo-. Se concluye que, las mujeres que han transitado por la experiencia de la muerte de un hijo en gestación muestran necesidad de darse cuenta del dolor, especialmente reconociendo la identidad de su bebé, ya que están impregnadas de soledad y abandono relacionado con sentimientos de culpa por no poder mantener con vida a su hijo.

Sánchez et al. (2010) llevaron a cabo una investigación con la finalidad de detectar la sintomatología y alteraciones psicológicas más frecuentes asociadas con la pérdida gestacional recurrente en mujeres de México. Los resultados arrojaron que tras esos acontecimientos las madres experimentan una carga alta de ansiedad, depresión, trastornos de sueño y de alimentación; sin embargo, también se presentan otras sintomatologías y alteraciones. En este sentido, en general las pérdidas perinatales tienen un impacto psicológico fuerte en aquellas madres que han experimentado tal situación, es importante que en futuros estudios se evalúe a profundidad el significado de las experiencias; desde

aquellos procesos médicos hasta la llegada a la casa e incluso tiempo después de transcurrida la pérdida.

Páez y Arteaga (2019) realizaron una investigación en Colombia, sobre el efecto que genera la experiencia de la muerte perinatal en una pareja de padres, y la asistencia profesional brindada en la ciudad de Manizales. Hallaron que ese proceso de muerte fetal en la pareja es tratado con poca sensibilidad por parte de los profesionales de salud – se presenta ausencia en el acompañamiento y un trato poco adecuado-; aun prevaleciendo formación para la atención de estos casos. La falta de humanidad por parte del profesional médico, de acuerdo con los padres, genera un impacto emocional que afecta la estabilidad y acrecienta el dolor y la rabia. Por ello, las fallas en el sistema de la salud deben revalorar su asistencia en estas situaciones que evidencia la necesidad de desarrollar protocolos diferenciados que permitan la atención adecuada a las necesidades particulares de las parejas.

Por su parte, Reyes et al. (2019) investigaron en Medellín (Colombia), cómo afrontan las madres la experiencia de la pérdida fetal. Identificaron que las mujeres emplean distintas estrategias cognitivas desde lo analítico y lo racional para mediar la situación y tratar de evitar la culpa, buscan, además, tolerar el estrés resignándose con la situación –buscando la aceptación-; en general, tratan de emplear la inteligencia emocional para poder controlar o neutralizar sus emociones y comportamientos frente a situaciones particulares. Es importante entonces, que se siga investigando esos procesos internos que dan origen a determinados comportamientos a partir de la experiencia de la muerte fetal; esto, a partir de una mirada en sus significados y los cambios en la vida del afectado, lo que posibilita una intervención adecuada en estos procesos.

Así pues, esta investigación surge de la problemática que se presenta en las experiencias de parejas tras la muerte del bebé que esperan; normalmente es una situación negativa que altera la dinámica de la pareja. Lo anterior, es en gran medida a ese conocimiento insustancial tejido desde las representaciones socioculturales frente a esta experiencia de la muerte; que, si bien es un proceso doloroso, no se ha logrado resignificar la vivencia para mejorar el dinamismo del duelo.

Como consecuencia, las experiencias de parejas sobre la muerte fetal generalmente se observan encaminadas a un entorno lleno de incertidumbre, doloroso y desfavorable, en la cual no se sabe cómo abordar la situación generada. Por tanto, se hace necesario identificar estas experiencias y, principalmente en el tercer trimestre de gestación ya que en esta etapa las necesidades parentales como la protección, el afecto y la idealización de ese hijo que se ha introducido gradualmente en sus vidas está ampliamente interiorizado y por consiguiente se podría considerar que las pérdidas en ese periodo tienden a ser más difíciles de afrontar.

Desde este panorama, es importante destacar que esta investigación, está basada en el abordaje de la institución social denominada familia, pero el énfasis estará en el subsistema de la pareja y los procesos de relación dentro de la misma. De esta manera, la investigación se articula al campo de la psicología familiar sistémica evidenciando la necesidad de destacar que en la interacción se adopta una forma circular y multicausal donde observa los fenómenos que se consideran como los sistemas vivos donde no se pueden establecer marcadores lineales, es decir que, dentro de una familia, los miembros actúan y reaccionan de manera distinta (Bertalanffy, 1992; Minuchin, 2003). Este estudio fenomenológico entiende la pareja como un sistema que se mueve en el tiempo desde una

dimensión evolutiva e histórica, donde se puede mantener la interacción y sostén de la relación y comunicación con otros grupos y entornos sociales (Cowan y Cowan, 2016; Minuchin, 2003).

La psicología familiar sistémica toma su fuerte fundamentación teórica basada en diversas disciplinas y ramas. Entre sus aportes, el que se resalta en la investigación es el de una mirada sistémica del grupo familiar y relacional de la pareja donde se tienen en cuenta diferentes contextos de desarrollo y los lazos recíprocos que se construyen al interior y por fuera de las parejas, lo que permitiría ampliar la forma de comprender los hallazgos y, abordarlos en el trabajo terapéutico; atendiendo ya no solo al mundo intrapsíquico del individuo, sino a las interacciones que éste sostiene con otros y con su entorno y a los efectos de dichas relaciones.

Bajo este enfoque se busca comprender cómo la cultura propia del país influye en la invisibilización de las muertes fetales. Así que se considera que este estudio es una contribución que permite generar conocimiento sobre las experiencias frente a la pérdida por la muerte fetal; entendiendo que el entorno social, cultural y económico aporta al entendimiento de los cambios que se sufren en cuanto se deriva este suceso. Por ello, un estudio que resalta dichos cambios en una cultura particular como en la ciudad de Cali, hace que se marque la diferencia y aporte información que permita revelar particularidades cómo las parejas viven con estos sucesos de muerte fetal.

Por su parte, es de resaltar que la mayoría de los estudios han buscado comprender la experiencia de la pareja tras la pérdida del bebé, pero no se han centrado directamente en comprender los cambios que se generan en la relación de pareja, basados en las

experiencias y los significados que estas atribuyen al suceso (Einaudi et al., 2010; Kiguili et al., 2015; López y Iriondo, 2018; Maureen y Trinidad, 2012; Páez y Arteaga, 2019; Reyes et al., 2019; Rodríguez et al., 2020; Sánchez et al., 2010). Por lo cual, desde esta investigación se busca aportar información que dé cuenta de la comprensión en las experiencia que tiene la muerte del hijo no-nato (no nacido) en las áreas de funcionamiento de la pareja; contribuyendo así a la mejor comprensión de este tema en el contexto colombiano y ayudando a profesionales de la salud como psicólogos, trabajadores sociales, psiquiatras, terapeutas, entre otros, a tener un mayor conocimiento que permita ayudar a las parejas que transitan por estas experiencias.

Por consiguiente, nace el interés por responder a la pregunta: ¿Cómo son las experiencias de las parejas que han vivido la muerte fetal en el último trimestre de embarazo en la Ciudad de Cali, Colombia? Para dar respuesta a esto, se propuso como objetivo general de estudio: Comprender las experiencias de las parejas sobre la muerte fetal durante el tercer trimestre de gestación en la ciudad de Cali, Colombia, por medio de tres objetivos específicos: (1) Describir las experiencias vividas por las parejas a partir de la muerte intrauterina de su bebé durante el tercer trimestre de gestación. (2) Reconocer los significados que atribuyen las parejas a la muerte fetal durante el tercer trimestre de embarazo. (3) Identificar los cambios que se presentan en la relación de pareja a partir de la muerte de su hijo en el tercer trimestre gestacional.

Finalmente, emergen los siguientes supuestos: 1) Ante la pérdida del hijo durante el último trimestre del embarazo las parejas que logran vivir la experiencia juntos construyen diferentes formas de afrontamiento que generan bienestar emocional fortaleciendo la

relación de pareja. 2) La pérdida del hijo genera en las parejas modificaciones conductuales y emocionales que impactan la relación construida entre ellos previamente. 3) La experiencia de la muerte fetal no está comúnmente visibilizada en la sociedad como una experiencia de duelo lo que conduce a la represión de emociones y a complejizar el afrontamiento de la pérdida.

Para cumplir con los objetivos anteriormente propuestos, fue necesario establecer planteamientos teóricos sólidos que ayudarán a la comprensión de esta investigación. Inicialmente se aborda el tema de pareja con relación en el embarazo y las posibles consecuencias tras una experiencia de muerte perinatal. A continuación, se describe la experiencia, significados y esos cambios en la pareja a partir de la pérdida de su bebé.

La experiencia de la muerte fetal en la pareja es tomada como aquellos momentos vividos por la pareja en la cual tuvieron la pérdida de su bebé en la etapa gestacional. Estas experiencias pueden estar compuestas por emociones, pensamientos y formas de simbolizar la muerte del hijo marcando un punto clave y representativo en la vida (López y Oriondo, 2018; Oviedo et al., 2009; Torres, 2006). Isley y Katz (2019) describen que a través las experiencias por la pérdida de un hijo en el embarazo se produce un duelo tanto por el hijo que han idealizado a lo largo de la gestación como por el hijo real con quien tienen un encuentro al final de la misma, donde inevitablemente se desencadenan otro tipo de reacciones, pues la pareja regresará a casa sin el bebé en el vientre de la madre, ni en sus brazos.

Las reacciones ante el duelo se pueden presentar a nivel fisiológico con alteraciones en los patrones de sueño y alimentación, letargo, opresión en el pecho,

llanto, pérdida del deseo sexual, entre otros. Fluctuaciones emocionales como: tristeza, soledad, desesperanza, deseos de morir. Pensamientos que exacerbaban ideas de culpa, a perder la pareja, incredulidad, ideas suicidas y sobre todo el tener que atender los cuidados puerperales (dieta), con la señal en el cuerpo de la mujer de un nacimiento y unos pechos llenos de leche materna; todo esto sin un bebé (Gutiérrez, 2009; Martín, 2007; Maldonado-Durán, 2011; Millán y Solano 2010; Parkes, 2009; Tovar, 2014; Walsh, 2014).

El reconocer o no a este ser fallecido que está dentro del cuerpo de la mujer o tener contacto con el bebé sin vida inmediatamente después de nacer, hace que la pareja se modifique a partir de esta experiencia; que en algunas ocasiones ritualiza este final de vida pudiendo generar otros elementos que ayudan a la comprensión y afrontamiento de la pérdida (Bascopé, 2001; Pinto, 2016; Sulbarán 2016; Velazco, 2011). Por lo tanto, si las expectativas que tenían antes del parto no son acordes con lo que esperaban, la relación de pareja puede verse afectada en lo emocional y relacional (Parquer y Hunter, 2014).

Las parejas que experimentan este proceso pueden tener conductas o realizar acciones particulares que brindan una expresión simbólica a ciertos sentimientos y pensamientos. Torres (2006) describe este tipo de manifestaciones como rituales donde la oportunidad de que los padres puedan ver, tocar y sostener al recién nacido sin vida el tiempo que ellos estimen oportuno, hacen que se pueda consolidar la conexión entre los tres. Martínez (2011) indica que el contacto físico (acariciar, cargar), visual y el otorgar un nombre al bebé fallecido, es esencial para asumir la realidad y facilitar la aceptación de la muerte del hijo en la pareja e incluso en los familiares; ya que esto mejora los procesos de

duelo. No obstante, es necesario contemplar que en algunas ocasiones es difícil y no siempre es posible que esto suceda. Asimismo, algunos autores (Camacho, 2020; Felitti y Arrazábal, 2017; Toro et al., 2017), manifiestan que las parejas poseen esa necesidad de guardar recuerdos a través de objetos que inmortalizan a su hijo, sin embargo, estos elementos en ocasiones pueden ser contraproducentes al generar también recuerdos de experiencias de dolor por la pérdida.

Por su parte, Shapiro (2001) y Oliver (1999), describen que la pérdida y el duelo también puede generar un impacto significativo en la relación, pero es la calidad de la relación de pareja la que ejerce un poderoso efecto sobre los resultados en mejoría de ambos. A su vez, Lang y Gottlieb (1993) hacen referencia a que los padres son capaces de llorar juntos y obtener el consuelo en pareja.

El duelo de los padres es una respuesta personal y única y el hecho de que ambos miembros de la pareja están sufriendo simultáneamente una pérdida les genera una necesidad natural de dar un significado que le dé sentido a esa experiencia. Vygotsky (1989), por ejemplo, reconoce esos significados como aquellas representaciones que construye el sujeto por medio del uso de signos, se puede observar un proceso evolutivo en torno a la comprensión del ser humano, lo cual ocurre en dos momentos: primero, en el plano interpsicológico y luego en el plano intrapsicológico; es decir, inicialmente surgen en la relación y luego en el pensamiento.

Un elemento central para construir los significados sobre la muerte fetal en la pareja, de acuerdo con Neimeyer (2002) son los estímulos de primer orden -objetos o acontecimientos- y segundo orden -los signos expresados a través del lenguaje-. En el

primer estímulo la pareja crea un entorno visible; por medio de esas atribuciones significativas se hace un proceso de reflexión a través del cual se evalúan creencias y prioridades en sus vidas con el propósito de dar nuevas miradas a esta y reconstruir un nuevo mundo y, de esta forma la pérdida los transforme y les permita crecer como pareja. En segundo estímulo, la pareja puede llegar a una descontextualización; es decir, tener la capacidad de hablar sobre acontecimientos; los cuales según Watzlawick et al. (1985), permiten crear nuevas formas de significados e interpretación de códigos mediados por el contexto de experiencias vividas de los involucrados y efectos de la relación.

Dentro de este aspecto comunicativo se destaca la escalada simétrica que se da en la pareja; así lo refieren Ramírez y Rodríguez (2014) y Watzlawick et al. (1985), al señalar que cuando uno de los individuos, o los dos tratan de parecerse, se genera un nivel de frustración por adquirir esa mayor igualdad por la pérdida de estabilidad en la simetría de la relación. En la pareja puede existir el diálogo, donde se dé el apoyo, la comprensión, y facilitar el uno al otro el proceso de duelo.

Por otra parte, Bruner (1998) comprende los significados como construcciones consensuadas entre el hombre y la cultura en la que se haya inmerso. El sistema de creencias que se da durante este suceso de pérdida y la experiencia de la muerte puede tener un significado trascendente según los ideales de las personas. Feliu y Güel y (1992), Fonnegra (1999) y López y Pía (2011), afirman que la vida se refiere al conjunto de pensamientos, creencias y valores personales que guían nuestras acciones; sin embargo, después de la muerte puede pasar que se cambie la forma en cómo se percibe la vida, aquí se puede mencionar dos funciones, la primera es que los significados sirven de mediador

entre la cultura y el hombre, ya que si el hombre no construye estos significados no puede ser parte de ella; en la segunda función, la pareja da significado de la muerte en la forma como perciben a las personas y el mundo -cómo será que significó la muerte del hijo, cómo lo tomaron las personas de afuera-.

La pareja intenta dar sentido o una respuesta a la experiencia inesperada, y en medio del dolor se cuestionan en cuanto al porqué de la muerte y con ello, las creencias que han hecho parte de su cultura respecto a la creación de la vida y a la finalización en etapas posteriores. Alameda y Barbero (2009) señalan que esto dificulta el afrontamiento de la experiencia y el abordaje del duelo donde finalmente tienen que hacer una reconstrucción a partir de los significados guiados por su lenguaje y sistema de creencias.

Otra creencia de la relación de pareja afectada, es la idea que cada progenitor tiene de sí mismo, frente a la muerte de su hijo; no sólo pasan por un proceso de adaptación a la pérdida de su papel parental, sino que además se ven confrontados con la adaptación a su propio autoconcepto; así pues, en referencia las madres, utilizan el autoconcepto muy matizado por la maternidad, Conway y Russell (2000), González et al., (2017), Serrano y Lima (2006) señalan que esta experiencia vivida por las madres desencadena síntomas de depresión, ansiedad, baja autoestima y otras consecuencias psicosociales.

Además, se destaca que dentro de los valores y las creencias estas representan las ideas que centran y polarizan los intereses de la relación en pareja. Linares (2012) expresa que la muerte del hijo hace que se cuestione los valores fundamentales de la vida de cada padre y sus creencias filosóficas. Por su parte, Sánchez-Pichardo (2007) plantean que a menudo las parejas necesitan dar una explicación a la pérdida especialmente cuando

carecen de un porqué de lo sucedido, como ocurre en más de cincuenta por ciento de los casos.

Ahora bien, pasando a la dinámica relacional de la pareja, esta puede comprenderse como el proceso en el cual la pareja se relaciona, interactúa y se transforma tanto a nivel emocional y conductual, a partir de la experiencia de la muerte de su hijo (De Grande, 2016). La pérdida del hijo trae consigo algunos cambios en los enfoques de la realidad de la pareja, por lo que la muerte de un hijo durante el embarazo durante el tercer trimestre de gestación remite a una modificación en la interacción de las parejas y en general a las familias; es decir que, esto de una u otra manera afecta al sistema de la pareja y otros sistemas que incluso no se alcanzan a percibir.

Igualmente, una de las partes que se pueden ver más afectadas en la dinámica de la pareja, es la comunicación que se configura al dar significado a los asuntos de cada cónyuge. Campos y Linares (2002) especifican que se trata de una especie de negociación inmersa en la relación de la pareja, mediante la narrativa individual de cada uno. Este aspecto se divide en tres dimensiones: 1) Lo cognitivo (valores y creencias), 2) Las emociones (clima emocional) y, 3) Lo pragmático (rituales). La pareja es, en definitiva, una de las relaciones más intensas que se pueden establecer, constituyendo la única comunidad de máxima significación fuera de la familia de origen.

De este mismo modo, la pérdida de un hijo sacude a la pareja, generando desequilibrio en el sistema de la pareja y afectando la homeostasis del mismo; además hace que se pierda la eficacia de los mecanismos de regulación y equilibrio e incluso puede producir que se rompa el sistema. Ante esta reacción las parejas suelen sumirse en un

profundo dolor y desconcierto total por la ruptura con el pasado y la pérdida de expectativas con el futuro y, se ven enfrentadas a dos retos importantes; el primero, aprender a vivir sin su hijo, quien encarnaba una gran proyección de futuro y de deseo y, el segundo, interiorizar una representación interna de su hijo, que les sirva de consuelo (Alameda y Barbero, 2009; Vega, Riveram y González, 2012; Wender, 2012).

La adaptación a la pérdida del hijo no significa la resolución o superación completa pues cada pareja tiene su ritmo para vivir el proceso de duelo, de la misma manera la recuperación, atravesando así varias facetas del dolor que puede ser asumido. No obstante, quedarse a lo largo de sus vidas haciendo una transformación de los lazos vinculares con otras experiencias vitales que modifican para siempre la historia de la pareja y la familia, podrá conllevar a plasmar nuevos futuros; de esta forma se reitera en que las parejas vivían sus experiencias y a partir de allí se inicia con nuevos cambios (Walsh y McGoldrick, 2013).

Ahora bien, como se hizo mención, la muerte de un bebé en la pareja genera desequilibrio en el sistema conyugal, pero es necesario que de manera sutil la pareja vaya adaptándose a vivir sin su hijo; no es un proceso fácil, es de complejidad, además es un fenómeno que se experimenta natural, cotidiano, indeterminable, único, definitivo y radical (Colemon y Richmond, 2008; García, 2012; Tinajero et al., 2006).

Las parejas pueden aceptar compartir todo tipo de emociones o restringir las que se toleran, ya sea en general o en determinadas situaciones en medio de la tristeza, rabia, dolor, frustración, e impotencia. Así mismo, las parejas sienten soledad e incomprensión ante lo que ya no será (Linares, 2012).

Por otro lado, el presente estudio se articula a la Política Pública Nacional para las Familias Colombianas 2012-2022 del Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS] de la República de Colombia (2012), el cual busca proporcionar a las familias colombianas, la creación de estrategias y la comprensión de ciertos fenómenos dentro de la misma -dentro de esta investigación sería la pérdida por muerte fetal en el tercer trimestre de gestación-.

Aquí cabe mencionar que la corte constitucional de Colombia respalda la unidad de la pareja. Mediante la emisión de la sentencia C-029/2009, la corte constitucional expresa a la pareja como un núcleo familiar que posee protección constitucional; sin discriminación de orientación sexual, es decir, que no importa si son parejas homosexuales o heterosexuales (Política Pública Familias Colombianas, 2012).

Así mismo el Congreso de la República busca proveer el bienestar y aprobó la ley 1361 de 2009 para apoyar y fortalecer a la familia a través de principios: el primer principio consagra la unidad del individuo y la familia; la salud y la seguridad social, la educación, la recreación, la honra, dignidad e intimidad, la protección y asistencia social cuando sus derechos son vulnerados, derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos, derecho a la orientación y asesoría en el afianzamiento de la relación de pareja, respeto y libertad en la formación de los hijos de acuerdo a sus principios y valores.

En algunas investigaciones consultadas (Kiguili et al., 2015; Maureen y Trinidad, 2012; Páez y Arteaga, 2019) también se hace referencia a la importancia de crear un marco de apoyo e intervención que generen estrategias que permitan a las parejas mejorar emocionalmente frente a un riesgo de aborto o ante el acontecimiento de pérdida de su hijo. Los autores Hidalgo y Menéndez (2009), refieren que existen diferencias importantes entre las parejas que han estado en el desarrollo de este tipo de programas, en contraposición con

las que no han transitado en estas. Y, es que dichos programas aportan un acompañamiento frente a la pérdida del bebé, que permite de manera positiva sobrellevar los cambios que ocurren en esta etapa. Aquellas parejas que se sumergen en esta dinámica favorecen su unión familiar, mejoran sus capacidades de respuesta frente al manejo de nuevos embarazos y fortalecen su proceso interaccional con su entorno social (Beltrán et al., 2008; López e Iriondo, 2018; Perón et al., 2011). Por su parte, los profesionales que acompañan este transitar, pueden captar elementos claves que permiten comprender y dimensionar este tipo de vivencias de una forma más clara, posibilitándoles mejorar en su quehacer profesional; contribuyendo significativamente en sus procesos de atención en sus futuros pacientes y, coadyuvando en la construcción de un profesional íntegro.

Después de haber expuesto el panorama general de las experiencias de las parejas sobre la muerte fetal, la conceptualización, los antecedentes, las problemáticas, las limitaciones y los retos, esto remite a considerar la importancia de explorar otras formas de investigar la experiencia de pérdida fetal en la pareja mediante la comprensión de las dinámicas emergentes en la relación de pareja, basados en las experiencias, los significados y los cambios atribuidos a la muerte de su bebé en el tercer trimestre gestacional. Por lo cual, a continuación, se señalan los aspectos metodológicos en los que se sustenta esta investigación.

## **Método**

### **Tipo de estudio**

El estudio fue de tipo cualitativo debido a que se orientó en comprender el mundo complejo de la experiencia vivenciada de las parejas entrevistadas, a partir de un suceso específico (Bedregal et al., 2017; Hernández et al., 2014; Sánchez, 2019). Este tipo de estudio posibilitó conocer de forma profunda y a detalle lo que se estudia -la experiencia de la muerte de su hijo en la etapa gestacional- (Martínez-Salgado, 2012; Ugalde y Balbastre, 2013); permitiendo rastrear y descifrar características subjetivas de los discursos en la población de estudio (las parejas) de manera rigurosa y, visibilizar las particularidades (Cadena-Iñiguez et al., 2017; Grajales, 2020; Guerrero, 2016).

### **Diseño de estudio**

El diseño de la investigación fue de tipo fenomenológico puesto que cobijó acontecimientos puntuales de la vida de los participantes desde una mirada holística con relación a la experiencia de la que forman parte (Castillo, 2020; Morales, 2012; Mendieta-Izquierdo et al., 2015; Pérez et al., 2019). Además, más que reconocer relatos se intentó la comprensión del fenómeno – la experiencia de la muerte fetal para este caso- y se fue en búsqueda de un análisis desde lo valorativo y las acciones en general (Inciarte y Barebera, 2012; Flores, 2018; Rizo- Patrón, 2015). De acuerdo a Willig (2008) y Fuster (2019), el enfoque fenomenológico persigue la comprensión de la naturaleza de la experiencia vivida en su complejidad; esta comprensión que emerge, a su vez, busca la toma de conciencia y los significados en torno a la calidad del fenómeno que se presenta.

## Participantes

La población de estudio estuvo representada por seis parejas voluntarias de la ciudad de Cali, la técnica de muestreo en la investigación fue de tipo no probabilístico es decir no toda la población pudo ser partícipe, solo aquellos que presentaron una característica particular necesaria para la investigación (Otzen y Manterola, 2017). Los participantes se contactaron por medio de la técnica bola de nieve al hacer selección de profesionales que trabajan en diferentes instituciones de la ciudad de Cali, quienes refirieron los participantes adecuados, facilitando su contacto a la persona encargada de hacer la selección y confirmación por medio de bases de datos, y este a su vez los refirió a los investigadores hasta que se completó la muestra establecida (Corral et al., 2015; Martínez-Salgado, 2012).

De aquí se da espacio a los criterios de inclusión y exclusión: criterios de inclusión: 1) Parejas que hayan experimentado la muerte intrauterina de su bebé durante el tercer trimestre de gestación, 2) Parejas con edades entre los 20 y 35 años, 3) Parejas que tengan como mínimo un año de la pérdida de su hijo, 4) Que sean residentes en la ciudad de Cali. Dentro de los criterios de exclusión se contemplaron que: 1) La pareja no posea antecedentes de enfermedad mental y, 2) La pareja no consuma sustancias psicoactivas.

Los criterios anteriores se sustentaron en los hallazgos en la literatura internacional y nacional en la cual se describe que las edades promedio de las parejas con edades entre los 20 y 35 están en una etapa de adultez temprana donde suele presentarse el deseo de ser padres y mantener una relación de pareja estable (Darvill et al., 2008). Sin embargo, no para todos puede ser motivo de alegría, el DANE (2020) reportó una tasa de mortalidad fetal alta en Colombia, además, se reconoce que las parejas que sufren este tipo de pérdidas

experimentan cambios en sus roles y funciones, afectando la vida de pareja (Oliver, 1999; Schwab, 1998) y, aunque no hay un tiempo determinado para “cerrar” ese ciclo, se considera que aproximadamente en un año se puede haber asimilado la situación y continuar con la vida (Isley y Katz, 2019).

Por su parte, los reportes de literatura también indican que las parejas con problemas mentales y aquellas que consuman algún tipo de psicoactivo, no poseen un control completo de sus emociones, comportamientos y presentan distorsiones cognitivas, lo que generaría datos pocos pertinentes para el análisis de esta investigación (Barbosa-Morales et al., 2013; Navas, 2013; Pujol y Mohinol, 2019).

### **Instrumento**

Para la recolección de la información, se diseñó una guía de entrevista semiestructurada que se fundamentó en preguntas que se ajustaron a los entrevistados, porque brindaron flexibilidad y a su vez sostuvieron suficiente uniformidad para lograr interpretaciones de acuerdo al objetivo de investigación (Díaz-Bravo et al., 2013; Troncoso-Pantoja y Amaya-Placencia, 2017). La guía de entrevista estuvo compuesta por dos partes: en el primer apartado, como aproximación al contexto de las parejas, se describieron catorce preguntas para la obtención de datos sociodemográficos de las parejas entrevistadas: nombre, nacionalidad, sexo, edad, estado civil, tiempo de unión, número de hijos, estrato socioeconómico, nivel educativo, creencias religiosas o espirituales, número de personas con quien vive y parentesco, ocupación que desempeña, tiempo en que ocurrió la pérdida del bebé y si es la primera pérdida. Como segunda parte, se elaboraron interrogantes propios del fenómeno estudio con base en una revisión de investigaciones empíricas, científicas, descriptiva, exploratoria, teóricas entre otras, previamente realizadas

y teniendo presente la naturaleza del estudio (Anexo 1). Para esta última parte, las preguntas fueron estructuradas en tres categorías y cada una con sus respectivas subcategorías a saber (Tabla 1) de la siguiente manera:

1) Experiencia de la pareja durante la muerte de su hijo, que presentó cuatro subcategorías: 1.1) Embarazo, con tres preguntas que indagaron sobre el proceso gestacional, 1.2) Pensamientos de la pareja sobre la muerte del feto, formada por tres interrogantes que permitieron comprender las representaciones mentales en torno a la pérdida del bebé, 1.3) Emociones de la pareja sobre el fallecimiento del hijo, que planteó cuatro preguntas que buscaban analizar los sentimientos particulares frente a la experiencia de muerte del feto, 1.4) Rituales que realizaron las parejas para simbolizar la muerte, con cinco interrogantes que ayudaron a entender conductas específicas de la pareja y que brindó una expresión simbólica a ciertos sentimientos y pensamientos alrededor de la muerte del bebé.

2) Significados que la pareja atribuyó a la experiencia de la muerte fetal, dividida en dos categorías: 2.1) Comunicación de la pareja, con dos preguntas que exploraron el proceso de interacción entre la pareja una vez conocida la noticia de la muerte del hijo, 2.2) Sistema de creencias, compuestas por cuatro interrogantes que analizaron el conjunto de procesos organizados y dinámicos por medio del cual la mente de la pareja crea un significado sobre la experiencia.

3) Dinámica de la relación de pareja a partir del fallecimiento del bebé, que contó con dos categorías: 3.1) Cambios afectivos de la relación de pareja, estructurada en dos preguntas que permitieron entender las modificaciones amorosas dadas por la experiencia,

3.2) Transformaciones conductuales entre pareja, con tres preguntas que indagaron aquellos cambios comportamentales que se producen a partir de la muerte del hijo.

Adicional a estas categorías, en el proceso de investigación emergió otra categoría llamada: atención del profesional de salud frente a la pérdida del bebé en las parejas.

### Tabla 1

*Definición de categorías y subcategorías para el análisis de las experiencias de las parejas sobre la muerte fetal*

<b>Categorías y definición</b>	<b>Subcategorías y definición</b>
<p><b>Experiencia de la pareja durante la muerte de su hijo:</b> Las circunstancias o acontecimientos vividos por la pareja en torno al embarazo; particularmente la muerte fetal intrauterina. Estas vivencias pueden estar compuestas por emociones, pensamientos y formas de simbolizar la muerte del hijo (López y Oriondo, 2018; Oviedo et al., 2009).</p>	<p><b>Embarazo:</b> Representa un periodo para los futuros padres que precede a grandes modificaciones metabólicas (cuerpo de la mujer), hormonales e inmunológicas y que se pueden percibir por la mujer desde el inicio del embarazo. Supone un importante cambio en la vida de los padres y desde aquí se empiezan a crear estrategias posibles para enfrentarse al nacimiento del hijo (Artal-Mittelmark, 2019).</p> <p><b>Pensamientos de la pareja sobre la muerte del feto:</b> Representaciones mentales de incertidumbre, dolor, tristeza, sufrimiento, etc., a nivel individual, de pareja, familiar y social, las cuales transitan en la mente de la pareja tras la muerte de su hijo (Feliu y Güel, 1992; Fonnegra, 1999; López y Pía, 2011).</p> <p><b>Emociones de la pareja el fallecimiento del hijo:</b> Sentimientos que nacen de las impresiones de los sentidos y que hacen que nos sintamos de una manera en concreta, por ejemplo, con incredulidad, tristeza, dolor, hostilidad, entre otras (Cabodevilla, 2007; Mota et al., 2008; Salguero y Panduro, 2001).</p> <p><b>Rituales que realiza la pareja para simbolizar la muerte:</b> Conductas o acciones particulares generadas mediante una secuencia regular en un lugar y momento preciso que brindan una expresión simbólica a ciertos sentimientos y pensamientos tanto de manera individualmente o de pareja (Torres, 2006).</p>
<p><b>Significados que la pareja atribuye a la experiencia de la muerte fetal:</b> Aquellas representaciones que crea el</p>	<p><b>Comunicación de la pareja:</b> Proceso de interacción entre individuos, a partir del lenguaje y acciones o conductas que emergen de un contexto emocional (López y Oriondo, 2018; Torres, 2006).</p>

<p>sujeto a través de signos, que surgen inicialmente en la relación, comunicación o acciones del individuo (umbral interpsicológico) y luego en la red del pensamiento de este (umbral intrapsicológico) (Bruner, 1998; Neimeyer, 2002; Vygotsky, 1989).</p>	<p><b>Sistema de creencias:</b> Conjunto de procesos organizados y dinámicos por medio del cual la mente crea un significado en el que una persona supone verdadero el conocimiento o la experiencia que tiene sobre un suceso o cosa experimentada y, con las que el sujeto en su desarrollo adopta como interpretación de la realidad (Alameda y Barbero, 2009; Diez, 2017).</p>
<p><b>Dinámica de la relación de pareja a partir del fallecimiento del bebé:</b> Proceso en el cual la pareja se relaciona, interactúa y se transforma tanto a nivel emocional y conductual, a partir de la experiencia de la muerte de su hijo (De Grande, 2016).</p>	<p><b>Cambios afectivos entre la pareja:</b> Modificaciones amorosas dadas a través de las interacciones entre dos individuos a partir de la atracción física, emocional de protección o apoyo a lo largo del tiempo (Tobón et al., 2012).</p> <p><b>Transformaciones conductuales entre pareja:</b> Aquellos cambios comportamentales, que se producen a partir de una experiencia (Lieberman, 1970; Pérez-Almonacid, 2012).</p>
<p><b>Atención del profesional de salud frente a la pérdida del bebé en las parejas:</b> Aquellas maneras en que los profesionales de salud brindan atención a las parejas frente a la pérdida de su hijo (Páez y Ortega, 2019).</p>	<p>Sin subcategorías</p>

## Procedimiento

La investigación se llevó a cabo en cinco fases, las cuales son descritas a continuación, comenzando por la revisión de la literatura en el tema abordado, siguiendo por la delimitación de la pregunta y objetivos de estudio, el diseño del camino metodológico, la fase de campo, procesamiento y análisis de la información, resultados y discusión y, terminando con la escritura del informe final.

### ***Fase 1. Revisión de la literatura***

Se realizó una revisión de literatura especializada para mejor comprensión y dimensionamiento del tema de interés; lo cual abarcó el contexto internacional, nacional y regional (Guevara, 2016; Silamani, 2015). Por medio de lo anterior, las investigadoras trazaron y concretaron la pregunta de investigación y a partir de esto también se estructuró el objetivo general y los específicos.

### ***Fase 2. Diseño de método***

Se inició con la delimitación del tipo y diseño de estudio y la formulación de los criterios de participación de los sujetos a investigar; es decir las características de inclusión y exclusión. De manera simultánea también se construyó el instrumento (Anexos 2 y 3) de recolección de información a partir de las tres categorías de análisis anteriormente descritas. El instrumento fue validado por dos jueces expertos en la temática estudiada y de acuerdo con sus recomendaciones se llevaron a cabo correcciones, tales como: algunas precisiones en redacción y forma, empleo de interrogantes menos técnicos, reorganización, síntesis y eliminación de algunas preguntas.

Así mismo, se aplicó una prueba piloto con una pareja que cumplió con los criterios de inclusión de la investigación, lo que ayudó a corroborar la claridad, pertinencia, ubicación y suficiencia de los interrogantes de la entrevista, de acuerdo con las observaciones realizadas por las investigaciones en la pareja y las respuestas dadas por ellas en función de: ¿qué dijo la familia?, ¿qué comprendió? y ¿qué tipo de respuestas daba?, entre otras. Acorde a los hallazgos se realizaron mejoras tanto en el instrumento (ajuste de preguntas en la cuales para las parejas persistía un lenguaje muy técnico y, se realizó cambio de interrogantes que se repetían y eran de poca pertinencia) como en la forma de

aplicación (estar atento a reconocer cuándo las preguntas van siendo resueltas en medio del discurso para no hacer repetición sobre la misma y tener cuidado a la hora de realizar cada interrogante, ya que pueden surgir temas de la relación de pareja que no son relevantes para la investigación) (ver anexo 4).

### ***Fase 3. Trabajo de campo***

La recolección de la información se obtuvo por medio de informantes claves profesionales de la salud quienes actualmente están laborando en diferentes instituciones y los cuales fueron identificados por medio de las investigadoras según su experiencia en clínicas y los contactos que recomendaban. A partir de esto, se les familiarizó con el estudio y sobre posibles participantes que podrían cooperar para la investigación, posteriormente se solicitó a médicos y enfermeras de las Instituciones de salud seleccionadas, el contacto telefónico de las parejas potenciales para la investigación.

A continuación, se realizaron llamadas telefónicas a las parejas seleccionadas, se les hizo saber quién permitió su contacto; aquellas parejas que estuvieron interesadas y que cumplieron con los criterios de inclusión se les amplió la información y se les explicó el procedimiento; se les expusieron los objetivos de estudio, se les hizo saber la importancia de sus voces en la investigación y los riesgos que esta representaba. Así mismo, se aclararon dudas y se les envió un consentimiento (Anexo 5) por medio de correo electrónico, el cual fue leído y firmado (las dudas las hicieron llegar por el mismo medio). Por último, se concretó una fecha y hora para el encuentro por medio de la plataforma Zoom, en el cual se realizó la entrevista la cual fue videograbada para su transcripción (lo mencionado ya queda dicho en el consentimiento informado). Antes de la entrevista las parejas enviaron el consentimiento ya diligenciado.

Esta dinámica fue llevada de forma virtual debido a la situación de emergencia sanitaria que vive el país con motivos de la pandemia de Covid 19, y en su momento la crisis por paro nacional a nivel Colombia y, atendiendo a las directrices del Gobierno Nacional que restringen los contactos presenciales para prevenir el contagio y teniendo en cuenta que las investigadoras se encuentran en diferentes ciudades.

Las entrevistas con cada pareja fueron realizadas en presencia de las dos investigadoras. El procedimiento de las entrevistas llevó un tiempo de una hora a dos horas según la dinámica de la pareja y se generó en dos momentos: 1) Se recogieron los datos sociodemográficos de la pareja y, 2) Se exploraron la experiencia de muerte de su bebé. Finalmente se agradeció a las parejas por la participación, el tiempo y la generosidad de compartir la experiencia de vida.

Es importante mencionar que las preguntas previamente delimitadas en la guía de la entrevista no significaron un orden específico para desarrollarlas; según la dinámica de cada pareja se pudo variar la disposición y formulación de las preguntas, además de que, se tuvieron en cuenta otros aspectos pertinentes a profundizar según la dinámica de las entrevistas; estos datos aportaron elementos claves en el estudio.

#### ***Fase 4. Procesamiento y análisis de la información***

La información recabada fue transcrita en el software Microsoft Word, teniendo presente las miradas de las investigadoras y su retroalimentación en conjunto y, esta posteriormente fue tratada mediante un análisis temático, siguiendo la propuesta de Mieles et al. (2012):

- 1) Familiarización de datos -información-, la cual consistió en la transcripción, lectura y relectura de los datos obtenidos en la investigación y el registro de

ideas generales; posibilitando una contextualización del fenómeno abordado, 2) Organización de categorías iniciales y emergentes, la cual comprendió la distribución de la información en grupos de un mismo significado; lo que permitió codificar las características y encontrar patrones en la información de manera sistémica, 3) Búsqueda de temas, la cual consistió en rastrear y “capturar” aspectos relevantes de la información recabada con relación en la pregunta de investigación, 4) Revisión de temas, en donde se re-codificó y describió nuevos temas, 5) Definición y denominación de temas, aquí se precisó y se dejó lo esencial del tema; creándose también jerarquías (temas/sub-temas) y, 6) Redacción del informe final, en el cual se construyó una narrativa soportada en la argumentación que se origina de la comprensión e interpretación de los datos recolectados.

#### ***Fase 5. Construcción de resultados y discusión***

Con base en los hallazgos, se elaboraron los capítulos de resultados y discusión a la luz de la teoría y de las consideraciones de las autoras; teniendo en cuenta los objetivos propuestos y reflexionando de manera crítica sobre las bondades y limitaciones del estudio. Además, se compartieron las recomendaciones para la práctica e investigaciones posteriores y se clarificó el alcance que presenta la investigación.

Una vez terminado el estudio, los resultados serán socializados con los participantes de la siguiente manera: se enviará una carta de invitación a una conferencia participativa, en la cual los participantes del estudio brindarán retroalimentación sobre la experiencia vivida en sus entrevistas si lo desean. La conferencia tendrá una duración entre una a dos

horas, y se expondrán los resultados de investigación más relevantes y se buscará obtener un feedback de la experiencia vivida por medio de las entrevistas.

### **Consideraciones éticas**

La investigación se rigió por la resolución N.º 008430 del Ministerio de Salud de la República de Colombia (1993), donde se instaura la normatividad científica, los procedimientos técnicos y administrativos para los estudios en salud y, también se sustentó, por medio de la Ley 1090 del Congreso de la República (2006) en la cual se delinea el quehacer de los profesionales en psicología a la luz de la ética.

El estudio fue guiado de acuerdo a la Ley 1090 del 2006 (Congreso de la República, 2006) que estipula las reglas bajo las cuales se debe realizar el ejercicio de la profesión de Psicología y el Código Deontológico y Bioético, en especial las consideraciones contempladas en el apartado IV investigación y docencia y en lo referente al principio de no maleficencia, por lo que se debieron reconocer las implicaciones a nivel familiar que puede llegar a tener los diálogos respecto a las historias de vidas en torno al apoyo social percibido por las familias durante el proceso de revelación.

Son serias las obligaciones exigidas al psicólogo en su ejercicio profesional y enorme su compromiso, en virtud de la trascendencia de su labor individual y colectiva dentro de nuestra sociedad, obligaciones y compromisos que debe asumir por convicción y no por su naturaleza legal, de tal manera que su actuar sea de carácter ético y moral (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

Es así como, la información recabada se trató de una manera anónima y en la que, a cada pareja se le explicó los objetivos, implicaciones y riesgos que podrían derivarse del

estudio y se aclaró que la información obtenida es totalmente confidencial y su empleabilidad se daría solamente para términos académicos. Además, se solicitó su firma que autorizaba el procedimiento de la entrevista y los participantes siempre tuvieron derecho a hacer preguntas que consideraban pertinentes en el proceso de estudio.

Así mismo, en aras de asegurar un anonimato, la información proporcionada solo fue consultada por los investigadores y la directora de la investigación y, la matriz de datos generada con base en las entrevistas no contuvo los nombres de los participantes sino pseudónimos con el propósito de no revelar la identidad de las parejas (Colegio Colombiano de Psicólogos, 2019).

## **Resultados**

En este apartado se exponen los hallazgos del presente estudio que se propuso comprender las experiencias de seis parejas sobre la muerte fetal durante el tercer trimestre de gestación. Primero, se describen las características sociodemográficas de las parejas participantes y sus particularidades. Las parejas fueron nombradas a partir de seudónimos para hacer distinción de cada una, de la siguiente manera: P1 (Camilo y Nadia), P2 (Diego y Ana), P3 (Leimer Amado y Jenny), P4 (Roberto y Mara), P5 (Lucas Moisés y Katherine) y P6 (Ramón y Yoli). Luego, se describen los resultados de las entrevistas respecto a los aspectos de las experiencias de la muerte fetal durante el tercer trimestre de gestación, organizando la información cualitativa en categorías a saber: experiencia de la pareja durante la muerte de su bebé, significados que la pareja atribuye a la experiencia de la muerte fetal, cambios de la relación de pareja a partir de la muerte de su bebé y, como categoría emergente, la atención del profesional de salud frente a la pérdida del bebé en las

parejas. El orden en el cual se exponen los hallazgos responde a las categorías de análisis con sus correspondientes subcategorías y, temas que aparecieron en las narrativas de los participantes de mayor a menor frecuencia.

### Las parejas participantes

En este estudio participaron de manera voluntaria seis parejas heterosexuales, residentes en Cali, cuyas edades estuvieron entre 31 a 46 años y unidas en convivencia entre 3 a 15 años, con un promedio de 10 años. Con respecto al estrato socioeconómico, estuvo representado entre 1 y 5, con tres parejas en el estrato 3 y el restante en el estrato 1, 2 y 5. El nivel educativo constituyó desde bachilleres hasta profesionales con posgrado, presentándose principalmente parejas con nivel profesional. Para todas las parejas ha sido su primera pérdida de un hijo y, todas poseen creencias religiosas o espirituales como se describe a continuación (Tabla 2).

**Tabla 2**

*Características sociodemográficas de las parejas de estudio*

	<b>Pareja 1 Camilo Nadia</b>	<b>Pareja 2 Diego Ana</b>	<b>Pareja 3 Leimer Amado Jenny</b>	<b>Pareja 4 Roberto Mara</b>	<b>Pareja 5 Lucas Moisés Katherine</b>	<b>Pareja 6 Ramón Yoli</b>
<b>Edad</b>	<b>F:</b> 43 <b>M:</b> 46	<b>F:</b> 33 <b>M:</b> 39	<b>F:</b> 34 <b>M:</b> 41	<b>F:</b> 35 <b>M:</b> 42	<b>F:</b> 31 <b>M:</b> 32	<b>F:</b> 31 <b>M:</b> 38
<b>Nivel educativo</b>	<b>F:</b> Profesional  <b>M:</b> Posgrado incompleto	Bachiller	<b>F:</b> Posgrado  <b>M:</b> Bachiller	<b>F:</b> Técnico  <b>M:</b> Pregrado incompleto	<b>F:</b> Posgrado incompleto  <b>M:</b> Profesional	<b>F:</b> Pregrado incompleto  <b>M:</b> Profesional

<b>Creencias religiosas o espirituales</b>	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
<b>Estrato socioeconómico</b>	3	1	3	2	5	3
<b>Tiempo de unión</b>	10 años	10 años	3 años	15 años	15 años	8 años
<b>Número de hijos</b>	1	<b>F:</b> 1 <b>M:</b> 2	<b>F:</b> 1 <b>M:</b> 0	1	2	1

A continuación, se describen algunas características de cada una de las seis parejas participantes:

#### ***Pareja 1 (P1)***

Camilo y Nadia (P1) se conocieron en una reunión de amistades, llevan 10 años en convivencia como pareja en unión libre. Nadia es profesional y labora actualmente, mientras que Camilo por su parte está culminando su posgrado y es trabajador independiente. Camilo y Nadia comparten muchas cosas juntos y aman cumplir sus sueños de manera conjunta; ellos tuvieron dos hijos y hace 1 año ocurrió la pérdida de su segunda bebé a causa de una asfixia generada por una ruptura antes de la cesárea. La pérdida para ellos ha sido la situación más difícil en sus vidas y algo que jamás imaginaron.

#### ***Pareja 2 (P2)***

Diego y Ana (P2) se conocieron en Medellín en un centro comercial; llevan 10 años de matrimonio. Diego es guarda de seguridad y tiene 2 hijos y 1 es extramatrimonial. Ana es estudiante de artes, y se dedica la mayor parte del tiempo a su hogar. La pérdida ocurrió en el año 2015 a causa de problemas de nutrición, es decir que, el bebé no se alimentaba

bien y estaba muy pequeño para la edad gestacional; fue un problema generado a partir del flujo interno de la placenta. La pérdida fue tomada como algo inesperado y jamás imaginado; sin embargo, Diego y Ana decidieron darse otra oportunidad para un nuevo embarazo del cual nació ahora su hijo Emanuel.

### ***Pareja 3 (P3)***

Leimer Amado y Jenny (P3) se conocieron a partir de una reunión de amigos y llevan 3 años de unión libre. Leimer es bachiller y actualmente es un comerciante independiente; tiene 1 hijo por fuera de la relación. Jenny tiene un posgrado y trabaja en una Clínica. Hace aproximadamente 18 meses ocurrió la pérdida de su hijo; los ginecólogos señalaron que tuvo un nudo verdadero de cordón umbilical, lo que significa que se detuvo el flujo de sangre que nutría al bebé y por eso falleció. Esto fue algo sorprendente e inentendible para la pareja y hasta ahora no han logrado entender cómo pasó si todo estaba tan bien. Actualmente unas de las cosas que más desean es aprender a sobrellevar este dolor.

### ***Pareja 4 (P4)***

Roberto y María (P4) se conocieron en el barrio de su niñez; sin embargo, fue sólo 16 años después en un evento familiar en el cual surgió atracción física y emocional, por lo que tiempo después decidieron casarse y, ahora llevan 15 años de matrimonio religioso; su mayor hobby es compartir el tiempo juntos y hablar de cada detalle de la vida. Roberto tiene un pregrado incompleto y es trabajador independiente y María tiene un técnico y actualmente es empleada. Hace 5 años fue la pérdida de su hijo y esta fue porque el tiempo gestacional del bebé fue mayor a los nueve meses debido a que no se realizó un cálculo

médico preciso y cuando se fue al hospital el bebé ya había fallecido. La pareja poco a poco ha venido aprendiendo que no siempre es lo que se quiere y que la vida trae situaciones complejas de aprender a entender y a vivir con ellas.

#### ***Pareja 5 (P5)***

Lucas y Katherine (P5) se conocieron desde niños y fue desde esa niñez en que se fueron enamorando hasta contraer nupcias hace aproximadamente 15 años. Lucas es médico y trabaja de manera independiente, mientras que Katherine es jefe de ventas y es empleada y trabaja desde casa. La pérdida de su hijo ocurrió hace 22 meses a raíz de que tuvo prematuridad extrema – pulmones inviiables principalmente-. Este acontecimiento fue algo incomprendido por la pareja la cual se cuestionó ampliamente su fe religiosa; sin embargo, actualmente esperan otro bebé.

#### ***Pareja 6 (P6)***

Ramon y Yoli (P6) se conocieron en su trabajo; después de tener una relación de amigos decidieron ser novios y llevan 8 años de unión en matrimonio religioso. Ramón es trabajador independiente y lo que más le gusta es compartir con su familia al aire libre, mientras que Yoli está estudiando un pregrado y también es trabajadora independiente. La pérdida de su hijo ocurrió hace 28 meses y según reportes médicos la causa de la muerte fue por asfixia debido a que el líquido amniótico se salió antes del tiempo. Esta pérdida significó para la pareja un declive en sus anhelos; con el tiempo, aunque el vacío está presente han aprendido a vivir con la pérdida.

## **Las entrevistas**

A continuación, se presentan los hallazgos de las entrevistas, organizados de acuerdo con las tres categorías previamente planteadas: 1) Experiencia de la pareja durante la muerte de su bebé, que delineó cuatro subcategorías: embarazo, pensamientos de la pareja sobre la muerte del feto, emociones de la pareja sobre el fallecimiento del hijo y, rituales que realizó la pareja para simbolizar la muerte. 2) Significados que la pareja atribuyó a la experiencia de la muerte fetal, dividida en dos categorías: comunicación de la pareja y sistemas de creencias. 3) Dinámica de la relación de pareja a partir del fallecimiento del bebé, que contó con dos subcategorías: cambios afectivos de la relación de pareja y transformaciones conductuales entre pareja. Así mismo, surgió una cuarta categoría, emergente: atención del profesional de salud frente a la pérdida del bebé en las parejas, la cual se construyó en la medida que se recolectó y analizó la información sobre particularidades en el trato de los profesionales de salud en la atención de casos de pérdida por muerte un bebé.

### ***Experiencias de la pareja durante la muerte de su bebé***

Las parejas entrevistadas compartieron acontecimientos vividos durante el embarazo. Es así como narraron elementos clave sobre este proceso; entre ellas, hablaron de pensamientos y emociones surgidas por la muerte de su hijo y la forma en como la simbolizaron.

#### **Embarazo.**

Para la mayoría de las parejas (P2, P3, P4 y P5) fue emocionante recibir la noticia del embarazo y la describieron como un motivo de felicidad; incluso la P5 describió el

momento como: *“emocionante y sublime”* (Lucas Moisés), mientras que para la P1 fue tomado como un acontecimiento de angustia y preocupación puesto que anteriormente ya habían concebido un hijo y en ese proceso se presentaron inconvenientes, es así que los recuerdos no permitieron en primer instante felicidad, pero todo fue cambiando cuando nació la expectativa sobre el nuevo integrante de la familia: *“fue un inicio angustiante, con mucho temor porque en el anterior embarazo hubo problemas”* (Nadia), *“hubo mucha preocupación, pero luego a la expectativa con mucho amor y esperando porque nuestro deseo era tener dos hijos”* (Camilo). No obstante, para la P6, constituyó un punto de giro para sus vidas: *“esa noticia cambió nuestro rumbo, o por decirlo nuestra vida, todo empezó a mejorar en muchos aspectos de la vida mía”* (Yoli), *“empecé a ver todo diferente y a visualizarme como ese papá ejemplar, de inmediato pensé qué será que es, niño o niña, y ese momento es inolvidable para los dos”* (Ramón).

Durante el proceso gestacional todas las parejas narraron que en sus controles prenatales los médicos indicaban que el bebé se encontraba en óptimas condiciones, estaba sano y no habría algún motivo de preocupación. Sin embargo, en el transitar de los meses del embarazo sí ocurrieron situaciones que inquietaron a algunas parejas. Por ejemplo, Katherine (P5) expresó que se presentó un hematoma en su estómago, Mara (P4) que siempre estaba “maluca”, Yoli (P6) que algo aconteció en su fluido sanguíneo a las 26 semanas; al parecer hiperglucemia, en Nadia (P1) manejaron el embarazo como de alto riesgo por características propias de su salud y, a Ana (P2) le hicieron chequeos médicos relacionados con la diabetes gestacional. Estas situaciones fueron consideradas, por las parejas participantes, como dinámicas normales en el embarazo por lo que según ellas y las indicaciones de sus médicos no habría de preocuparse en su momento.

A pesar de ello, en algunas parejas (P1, P2 y P5) y según sus narraciones, los médicos sí consideraron un cuidado especial. Así, Katherine (P5) expresó que: *“en algún momento se llegó a considerar como un riesgo de aborto, entonces sí hubo la necesidad del reposo (este fue el cuidado especial)”*. Nadia (P2) por su parte señaló que: *“fue de alto riesgo y me tenían controlada la presión o algo que indicara algún signo de preeclampsia”* y, Ana (P2) mencionó que: *“me dijeron que tuviera cuidado porque no le estaba llegando buena alimentación a la bebé y que tenía que ponerle cuidado a eso”*.

### **Pensamiento de la pareja sobre la muerte del bebé.**

Las parejas del estudio, en su totalidad, manifestaron que jamás pensaron que en el proceso del embarazo su hijo podría morir. La P1 señaló: *“uno jamás piensa ese tipo de cosas, yo creo que siempre se está como a la expectativa de que todo saldrá bien y si pasa algo que es algo pasajero que ya se arreglaría, pero sobre la muerte jamás”* (Nadia). La P6 expresó que incluso si llegase a suceder un pensamiento de estos no debe darse transcendencia y dijo: *“yo creo que uno de madre eso jamás se llega a pensar, o si se piensa no se tiene fe en ese pensamiento negativo”* (Yoli).

Por su parte, las causas de muerte del bebé de las parejas fueron diversas y con situaciones específicas. En la P1 fue por asfixia porque a su juicio se presentó una: *“ruptura hepática y mientras estaba en ese dolor y ese proceso, antes de que me hicieran la cesárea por el dolor y los pujos tan fuertes incontrolables, expulsé el bebé del útero y cuando me pudieron hacer la cesárea el bebé ya se había asfixiado”* (Nadia). Así mismo, el bebé de Yoli (P6) falleció por situación similar, al expresar: *“el líquido salió antes de tiempo y la bebé se asfixió”*. Ana de la P2 indicó que *“al parecer tenía un problema dentro de la*

*placenta..., la niña estaba pequeña para la edad gestacional ... y, no le llegaba buena alimentación por la placenta*". Igualmente, en la P5 el bebé no estaba en óptimas condiciones, pues como reportaron fue: *"prematuro extremo, pulmones inviiables; no tan maduros los pulmones"* (Lucas Moisés). La pareja P4, indicó: *"fue negligencia de los médicos porque la bebé se pasó de tiempo, todo estaba bien y cuando fuimos ya había fallecido"*. Finalmente, la P3 aludió a que: *"tuvo un nudo verdadero de cordón umbilical, eso significa que se detuvo el flujo de sangre que nutría a mi bebé y por eso todo sucedió"* (Jenny).

Las parejas narraron que lo más difícil relacionado con la muerte del bebé fue el hecho de que el acontecimiento se dio cuando el bebé estaba ya grande y el perderlo en ese tiempo fue algo no concebible (P1 y P2). Otras parejas señalaron que el momento de la noticia fue impactante (P4) y el hecho de no poder llevar al niño a casa (P3) constituyó un instante trágico. La P5, señaló que: *"aceptar que ella ya no estaba, que se había ido"* (Lucas Moisés) y *"pensar que no tenía vida"* (Katherine), fueron situaciones difíciles, mientras que la P6 expresó que lo más difícil fue: *"dejar de ser padre, es decir ser padre, pero no tener esa hija, era algo incompleto"* (Ramón) y *"el ver nacer la niña sin vida"* (Yoli).

### **Emociones de la pareja sobre la muerte del bebé.**

Las parejas expresaron las emociones surgidas del proceso de pérdida de su hijo. La P5 y P6 manifestaron que la muerte del bebé durante el tercer trimestre gestacional trajo mayor sufrimiento debido a que ya se habían hecho una idea de ese ser que estuvo por nacer. Por ejemplo, la P6 señaló que ya visualizaban a su hija estando en casa, así: *"la otra*

*semana que llegue Natali a la casa hay que hacer silencio, cómo le gustará dormir y, hay que ir limpiando toda la casa para que su respiración sea limpia, hay que ajustar todo para su llegada”* (Ramón). Igualmente, Katherine (P5) expresó: *“yo ya había imaginado... toda una vida alrededor de ella con ella, “sollozar” y, para ella... yo le tenía planificada la vida ya como hasta los dieciocho”*. Así mismo, se presentaron parejas que describieron emociones de desilusión (P2) e injusticia de parte de la vida (P3 y P6).

Todas las parejas tuvieron múltiples emociones respecto a la noticia del fallecimiento de su hijo: dolor, frustración, impotencia, culpabilidad y mucha tristeza (P1), consideraron la situación como un sueño (P2), se querían morir y sintieron un frío descontrolado (P3), emergió la culpabilidad, la rabia, el miedo y la incertidumbre (P4). Pero tal vez una de las cosas más impactante, expresada por los participantes, fue el hecho de que esa vida que se apagó también parece haberse llevado la de los padres; sus ilusiones de futuro, ya que tenían planeado qué hacer con ese nuevo integrante hasta su mayoría de edad, tal como lo señalaron en sus propias palabras Katherine (P5) y Yoli (P6): *“sentí que cuando ella se fue, yo no tenía planes, yo no tenía o no encontraba como ninguna razón, era como si la vida se me hubiera ido con ella”* (Katherine), *“es como si la vida no fuera más vida, como si te arrancan el corazón con vida”* (Yoli).

La reacción de las parejas frente a la noticia de la muerte del bebé fue variada. La P3, por ejemplo, cayó en llanto y al respecto mencionó: *solo llorábamos* (Leimer Amado) y Lucas Moisés de la P5 expresó: *“simplemente me derrumbé en el sentido de tristeza y dolor”*. Otras como la P6 manifestaron: *“incredulidad, negación, shock y desmayo”* (Yoli) y también: *“desconcierto, como mentira, no creía y no me cabía en la cabeza eso de su “hija falleció” estaba como volando, yo sentí que la mujer de mi vida se llevó mi corazón y*

*me preguntaba: ¿cómo podré saber del amor de padre por su hija?, ¿cómo podré decirle que ese novio no es para ella?* (Ramón). Por su parte, la P1 y P2 lo tomaron con cierta calma porque ellos creían que este tipo de situaciones pasan por algo y así Dios lo dispuso; según las propias explicaciones de la P1: *“de pronto más adelante el bebé hubiese sufrido de muchas enfermedades y dificultades lo que hubiera sido peor para todos”* (Camilo). Algunos hombres como Leimer Amado (P3) y Ramón (P4), a pesar de que fue impactante la situación, trataron de actuar con calma y reportaron ser fuertes para poder ayudar a su pareja en esta situación compleja. En sus palabras: *“yo la abracé, yo estaba derrumbado, pero finalmente ella lo tenía muerto en la barriga, traté de ser fuerte para apoyarla a ella”* (Ramón).

Por su parte, la mayoría de las parejas (P1, P2, P3, P4 y P6) dieron cuenta de sus arraigos religiosos o espirituales; consideraron que el orar o rezar a un ser preexistente o sobrenatural (Dios y la Virgen) resultó una forma de apoyarse y realizar acompañamiento entre ellas emocionalmente a través de la fe y expresaron: *“lo único que pudimos encontrar fue el apoyo y el refugio en Dios”* (Camilo, P1), *“nos aferramos a la virgencita milagrosa”* (Roberto, P4). Así mismo, el apoyo familiar y de las amistades coadyuvaron en la unión de pareja al crear emocionalmente una percepción de que no estaban solos y que podrían salir adelante: *“buscamos refugio en nuestra familia”* (Nadia, P1); *“nos sentimos acompañados cuando nuestros familiares y amigos oran”* (Ana, P2).

No obstante, un punto clave se presentó en que las parejas estuvieran atentas y se animaron mutuamente; principalmente el hombre de la pareja realizó estas acciones. Ramón (P6) por ejemplo, señaló que acompañó a su pareja en el sentido de: *“cuidarla, ayudarla, la abrazaba, le decía siempre cosas como: amor lo vamos a superar, Dios lo*

*quiso así; sé que es duro, pero ten presente que te amo siempre, que eres mi guerrera; ella solo me miraba y lloraba más*". Estas acciones fortalecieron a Yoli (pareja de Ramón) pues en palabras de ella, señaló que: *"creo que como pareja él fue quien tuvo el punto clave porque estuvo a mi lado en todo momento, jamás me sentí juzgada o que me haga sentir como que no sirvo, siempre era dándome ánimo y estoy segura que todo ese amor y comprensión que Ramón me dio es lo que me tiene hoy aquí"*. Igualmente, la P5 refirió apoyarse mutuamente, así: *"nos apoyamos, tratamos de ser fuertes y cuando uno estaba derrumbado el otro estaba fuerte y así nos dábamos apoyo"* (Lucas Moisés); adicionalmente, este ánimo se brindaba desde dos planos: *"unas veces se hablaba desde el amor y otras desde la razón, y cuando me hablaba desde la razón para mí era complejo"* (Katherine).

Las emociones que acompañaron el proceso de duelo fueron muchas y el apoyo en otras personas fuera de la pareja (por ejemplo, familiares como la mamá, papá, hermanos, abuelos, tíos y otros) resultó fundamental para sobrellevarlas. La P1 expresó que surgieron: *"todas las emociones que te quieras imaginar, pero lo que nos ayudó a sobrellevarlas fue el amor y la comprensión de ambos; yo creo que es muy difícil superar esto uno solo"* (Camilo). También una forma de sobrellevar esta situación a través de las emociones radicó en contar con el apoyo emocional de la familia (P3), en su decir: *"el apoyo de la familia y la mamá de ella..., como la quiere, yo creo que la familia...nunca nos ha desamparado"* (Leimer Amado).

Por su parte, la P4 señaló que emociones durante el proceso de duelo fueron: *"ira, enojo, incomprensión, no sabía qué estaba pasando, me sentía confundida, frustrada y triste"* (Mara). Así mismo, la P5 describió su sentir desconcierto frente la pérdida y dijo:

*“yo en el proceso sentí como una ambivalencia... confundida, no sabía a veces como qué decisión nos iba a tocar tomar y si en realidad podíamos estar de acuerdo”* (Katherine).

Igualmente, la P6 señaló: *“tenía tristeza, ira, enojo, desconcierto; no sabía qué estaba pasando”* (Yoli).

### **Rituales para simbolizar la muerte del bebé en las parejas.**

Este estudio exploró los rituales para simbolizar la muerte del bebé según el momento experimentado. Por ritual se entendió esas conductas singulares emergidas por medio de una secuencia regular en un lugar y momento preciso que brindaron una expresión simbólica a ciertos sentimientos y pensamientos tanto de manera individualmente o de pareja.

Es así como, se encontró que cuatro de las seis parejas entrevistadas (P3, P4, P5 y P6) realizaron alguna ceremonia de ritual o despedida una vez se dieron cuenta que su bebé estaba muerto. Inicialmente algunas parejas como la P4 y P6 cargaron a su hijo y estuvieron un rato admirándolo y llorando, como lo afirma un participante: *“lo cargué, era grande.... soltamos el llanto, estuvimos con él un rato, era como un sueño”* (Ramón, P4), y lo corrobora, otra así: *“yo la cargaba, le daba besos, para mí esos momentos eran únicos”* (Yoli, P6).

Posteriormente en la funeraria en compañía de familiares y amigos las parejas velaron a su hijo y, seguidamente en el proceso de entierro en el cementerio, soltaron globos, leyeron cartitas escritas para el niño, adornaron la tumba con flores, fotos del embarazo y otras cosas que daban sentido al momento. En palabras de la P5: *“hicimos algo como muy familiar “padres, abuelos, tíos” soltamos muchos globitos blancos, le hicimos*

*carticas, se las leímos, y ... colocamos mis flores favoritas en la tumbita” (Katherine).*

Igualmente, la P6 expresó: *“le hicimos un pequeño funeral...con la familia y algunos vecinos, el día de su entierro lanzamos globitos rosados y blancos con el nombre de ella, le llevamos regalos, flores y cositas para adornar su tumbita, colocamos una fótico de los tres cuando yo estaba en embarazo” (Yoli).*

Es importante agregar que estos rituales para simbolizar la muerte del bebé en las parejas estuvieron basadas principalmente acciones religiosas como rezos, plegarias, cantos, entre otras, en donde incluso una pareja (P4) bautizó a su hijo aun cuando el Padre les mencionó que no era necesario y dijo: *“nosotros somos católicos, mi mamá llamó al padre cuando llevamos el bebé a la funeraria, el padre dijo que era un bebé y no era necesario hacer misas o algo, pero sí nos acompañó y nosotros quisimos bautizarlo y el padre lo hizo y nos hizo una misa muy bonita” (Mara).*

Por otra parte, es de anotar, que cinco de las seis parejas entrevistadas manifestaron que tuvieron la oportunidad de guardar algunos recuerdos que dieron significado a la pérdida de su hijo. Las P3, P4 y P5 guardaron manillas del hospital, como lo indicó Mara (P4): *“nos quedamos con la manillita que la enfermera le puso con el nombre de él”.*

Algunas parejas como las P1 y P4 se quedaron con una fotografía, tal lo señaló Roberto (P4): *“yo sí tomé una foto... es que era un bebé muy lindo”.* La P3 también guardó una manta con la cual arroparon al bebé que falleció y mencionó: *“ella había alistado una mantica con esa lo arropamos allá y aquí la tenemos en la casa. Yo a veces la saco”* (Leimer Amado), mientras que la P6 guardó una caja en donde se encontraban objetos similares a los mencionados anteriormente y dijo: *“yo tengo una cajita llena de sus recuerdos” (Yoli).*

### ***Significados que la pareja atribuye a la experiencia de la muerte fetal***

La investigación buscó rastrear los significados que las parejas atribuyeron a la experiencia de la muerte de su bebé, esto, surgido desde su sistema de creencias y la comunicación de la pareja. En este sentido, las parejas entrevistadas expresaron las creencias que emergieron a partir de la muerte de su hijo que permitió la construcción de significados y, cómo por medio de esos significados se dio la comunicación de pareja.

#### **Sistema de creencias de las parejas.**

En las parejas participantes se buscó identificar ese sistema de creencias que permitió construir también un significado alrededor de la muerte de su hijo. Por sistema de creencias se entendió ese conjunto de procesos dinámicos y organizados a través del cual la mente construye un significado en el que un individuo supone verdadero el conocimiento o la experiencia que vive en torno a un suceso experimentado y, con las que el sujeto en su desarrollo adopta como interpretación de la realidad.

Es así que, después del acontecimiento de la muerte del bebé, para algunas parejas entrevistadas (P3, P4 y P6), y en sus propias palabras, ciertas creencias religiosas se fortalecieron: *“estamos más fuertes con Dios, de no ser por eso... yo no sé”* (Leimer Amado, P3); *“nosotros somos muy creyentes y no, la verdad que estamos más apegados a Dios”* (Roberto, P4); *“cuando hacen oraciones por nosotros, empezamos o yo empiezo a ver algo diferente”* (Ramón, P6).

Por su parte otras parejas señalaron que sus creencias siguieron igual. Tal fue el caso de Camilo (P1) quien indicó que: *“es difícil uno pensar que Dios siendo tan bueno permita que esto pase, pero al mirar nuevamente creo que él es fiel y hace todo a su*

*tiempo, sigo creyendo firmemente en él*". A su vez, Lucas Moisés (P5) añadió: *"no, precisamente no cambió, si no confusión, uno no logra comprender, son cosas que están fuera del alcance de uno"*.

Finalmente, la P2, expresó que la pérdida de su bebé transformó la manera en cómo se contempla la vida, así: *"para mí ha cambiado mucho la forma en como veo la vida, hoy la tenemos y mañana ya no está, puede ser que hoy esté con mi hijo y mañana no"* (Ana).

Esa manera en la que permanecieron, cambiaron o se fortalecieron las parejas en aquellas creencias que tenían orientó la forma en que dio significación a la experiencia de pérdida, como: el afrontar la situación como un hecho irreal -un sueño-: *"ha significado la idea de un sueño, es decir, lo que añoramos y siempre pensábamos ya no es"* (Camilo, P1), como un recurso de afrontamiento para la vida - valor y mucha fortaleza para hacer frente a los problemas de la vida-: *"la muerte de mi bebé ha significado como persona mucho valor y mucha fortaleza, para afrontar los problemas de la vida, porque uno cree que si le pasa a los demás, a uno no"* (Ana, P2), como conexión de pareja -unión de pareja-: *"nos ayudó a estar más unidos para ser más fuertes como parejas en esta situación y contar más el uno con el otro"* (Lucas Moisés, P5), como un suceso irreparable -una pérdida gigante-: *"para mí ha significado la pérdida más grande del mundo"* (Ramón, P6), como un temor a la gravidez -creación de miedo al embarazo-: *"a mí me da miedo un nuevo embarazo"* (Mara, P4). Aunque hay quienes expresan que todavía no dan un significado a la experiencia: *"yo aún no le encuentro significado"* (Jenny, P3).

### **Relación entre los significados de la muerte del bebé en la pareja y la comunicación de pareja.**

La comunicación entre las parejas permitió compartir significados de la muerte de su hijo a partir del proceso comunicativo recíproco a través de un lenguaje donde se procesaron mensajes verbales y no verbales en el cual se construyó y se dio vida a lo que se comunica; en este caso lo que significó la muerte del bebé en las parejas. Los hallazgos señalaron que el proceso relacional comunicativo que dota de mayor significado a la experiencia de la muerte de su hijo no fue fácil entre las parejas entrevistadas en momentos iniciales; es decir cuando se les comunicó que su hijo estaba sin vida. Por ejemplo, la P1 indicó que: *“no fue posible la comunicación en primer momento entre los dos, cada uno vivió su duelo por aparte”* (Camilo), la P4 expresó que fue: *“muy poco, porque todo pasó rápido, era como estar atentos a qué pasaría con el cuerpo del bebé y cuándo le darían de alta a mi esposa”* (Roberto) y, Ramón de la P6 señaló que la comunicación fue: *“no mucha, ya que Yoli se desmayó y no pudimos entrar en mucho diálogo”*. Por parte de la P3 relató que sí fue posible comunicarse, a través del llanto: *“solo llorábamos”* (Jenny).

Por su parte, respecto a la comunicación en momentos posteriores a la pérdida, todas las parejas realizaron un proceso de diálogo en el cual buscaron dar un sentido de responsabilidad al acontecimiento, es decir, buscaron responsables o culpables de la muerte de su hijo. Por ejemplo, en palabras de Nadia (P1) dijo: *“hablamos y tratamos de buscar culpables de lo que había sucedido”* y, Ramón (P6), por su parte mencionó: *“ella me decía yo tengo la culpa por no sentir”*.

Una vez las parejas dialogaron respecto al por qué de la pérdida, se permitieron compartir qué hacer con su hijo fallecido; es decir, cómo llevar a cabo esa despedida, cómo dar un sentido a la etapa transitada; un cierre. Por ejemplo, P3, P4, P5 y P6 decidieron hacer una ceremonia, invitando a otros seres queridos: *“hablamos de hacer una misa y una novena en con nuestra familia”* (Jenny, P3), *“discutimos para hacer una ceremonia de despedida... un pequeño funeral en casa con la familia y algunos vecinos”* (Yoli, P6). La P2 dialogó respecto a la cremación de su bebé y dijo: *“conversamos el no enterrarla, no hacerle funeral ni nada y decidimos cremarla y tirar sus cenizas al río”* (Ana). La P1 habló sobre dejar a su hijo en el hospital: *“simplemente lo dejamos en el hospital”* (Camilo).

### ***Cambios relacionales en la pareja a partir de la muerte de su bebé***

Esta categoría apuntó a la comprensión del proceso en el cual la pareja se transformó tanto en términos afectivos como conductuales, a través de la experiencia de la muerte de su hijo. Por tanto, se describen los cambios afectivos relacionales de la pareja, que pueden entenderse como las modificaciones amorosas dadas a través de las interacciones entre la pareja y, también se describen, aquellos cambios conductuales de las parejas que representó las transformaciones en las conductas de la relación de estas producida a partir de la muerte del bebé.

Respecto a los cambios afectivos, en las parejas P3 y P4 se presentó un estrechamiento en el vínculo afectivo: *“nunca la voy a dejar sola”* (Leimer Amado, P3), *“juntos en las buenas y las malas”* (Jenny, P3), *“muy unidos como esposos, hemos tenido una relación muy bonita. Ella se sentía muy mal y yo le decía que no, que eso no era culpa de ella”* (Roberto, P4). En algunas parejas (P5 y P6) su proceso de diálogo desde su perspectiva fue

más asertivo, es decir, manejaron un lenguaje más empático; las cosas se decían de mejor manera: *“mejoró la forma de saber decirnos las cosas, creo que no es quitarle el espacio de llorar, si no apoyarla”* (Roberto, P5), *“tenemos más cuidado cuando nos expresamos, como con miedo o tememos a ofender a esa otra persona”* (Ramón, P6). Por su parte, la P2 mejoró su demostración de emociones, como el amor y la esperanza y refirió: *“unión, fuerza, lealtad, comprensión, el verdadero amor, siento que esto sirvió como unir el cordón de 4 cuatro dobleces, ahora hay algo más que siempre nos unirá y es el compartir el dolor de perder nuestra hija, siempre teniendo la fuerza y la esperanza en que pronto habría una nueva salida”* (Ana). Solo en la P1 se presentaron cambios afectivos negativos en su relación; pues se distanciaron como pareja: *“nos separamos, creo que allí fue el impacto de la pérdida, en no sabernos comunicar, dialogar y tener esa empatía y apoyo mutuo”* (Nadia).

Por su parte, en torno a los cambios conductuales manifestadas en las parejas por la muerte de su hijo, las P3, P4, P5 y P6 expresaron cambios en su compartir cotidiano: *“compartimos más tiempo y estamos más pendientes el uno del otro”* (Katherine, P5), *“ahora compartimos más, en el sentido de que las cosas las tratamos de hacer más juntos”* (Roberto, P4), *“estamos más en casa, antes salíamos mucho pero ahora estamos como más tiempo juntos”* (Jenny, P3), *“estamos más juntos”* (Yoli, P6). Por su parte, la P2 señaló que ahora manejan los problemas de la vida de forma unida: *“afrontamos las situaciones de la vida juntos”* (Ana). La P1 comenzó a realizar acciones evasivas hacia su pareja ya que: *“empezó a llegar tarde, cosa que no hacía, a salir cada fin de semana con sus amigos cosa que no hacía”* (Nadia).

Así mismo, se pudo apreciar en las narrativas de los participantes, otros aspectos cambiantes en la dinámica relacional de la pareja principalmente en torno a ellos y a su familia. Por ejemplo, la mayoría de parejas (P3, P4, P5 y P6) manifestaron que la experiencia permitió construir lazos de unión más sólidos y ahora comparten mayor tiempo tanto a nivel de pareja como con toda la familia: *“estamos más unidos como pareja, como familia”* (Jenny, P3), *“desde el principio que nos pasó eso estamos más unidos, ahora compartimos más tiempo, salimos con la niña”* (Roberto, P4), *“ juntos podemos llevar el dolor de la pérdida, es decir algo que esto nos unirá aún más toda la vida”* (Lucas Moisés, P5). Así mismo, la P1 transformó la forma en tratar a su hija: *“me he vuelto muy permisiva con ella, le he dado gusto en lo que quiera”* (Nadia), otros expresan sus sentimientos de manera constante a sus hijos: *“nosotros siempre le explicamos que lo queremos mucho”* (Jenny, P3). *“para nosotros todo fue cambiando, aunque al inicio tuvimos roses después lo que hicimos fue tener cambios conductuales en la forma de yo tratarla a ella, empezamos a salir más seguido y juntos, yo le ayudo a realizar más oficios de la casa y soñamos con seguir formando familia”* (Ramon, P6).

Por su parte, la P4 manifestó que la muerte de su hijo afectó la dinámica relacional en la sexualidad o intimidad; principalmente a la mujer, ya que no quería tener relaciones sexuales con su pareja porque tenía miedo de un nuevo embarazo fallido: *“a mí al principio me dio miedo tener relaciones, estábamos unidos, pero yo tuve como miedo, no sé, era algo muy extraño* (Mara).

Igualmente, algunas parejas indicaron que la experiencia de muerte de su hijo también impactó el plano personal -esa manera en cómo se siente cada integrante de la pareja a nivel individual- y el plano social -esa forma en cómo se relacionan con la sociedad-. Por

ejemplo, la P1 y P6 expresaron lo siguiente: *“siento que quedé como con un vacío, fue muy duro al principio y necesitamos tiempo para poder estar bien”* (Nadia, P1), *“siempre se vive con un dolor”* (Ramón, P6). La P3 precisó que son menos sociables pero debido a que quieren pasar mayor tiempo en familia y, dijeron: *“ahora estamos más en casa. Antes salíamos mucho pero ahora estamos como más reunidos”* (Jenny, P3). La P5 refirió también ser ahora poco sociable, pero por evitar comentarios de las personas respecto al acontecimiento vivenciado -aspectos que puede acrecentar su dolor o afectarles emocionalmente- (P5): *“a nivel social, sí me aislé, pero más pensando en cómo huir de comentarios y cosas que me hirieran”* (Katherine).

Por último, a pesar de la situación vivida tras la muerte del hijo, algunas parejas entrevistadas (P2, P5 y P6) mencionaron haber pensado en la posibilidad de tener otro embarazo y así lo expresaron: *“lo vamos a intentar y seguro que todo saldrá bien, seremos padres como siempre lo hemos querido”* (Ana, P2), *“siempre hemos anhelado eso..., pero las cosas todavía no se han dado, será seguir esperando e intentándolo más”* (Yoli, P6). Otras parejas en definitiva no han pensado en la posibilidad de tener otro embarazo, porque, por ejemplo, como la P1 se realizaron procedimientos quirúrgicos que impiden la concepción de otro hijo: *“me hicieron histerectomía. Entonces no hay posibilidad de más bebés de mi parte”* (Nora) o, porque, como en la P3 y P4 por el momento no tienen visualizado en sus proyectos un nuevo embarazo: *“por ahora no”* (Roberto, P4).

Por otro lado, las parejas entrevistadas dieron algunas recomendaciones sobre la experiencia de pérdida, a otras parejas que están transitando por la misma experiencia o aquellas que han concebido un embarazo. Estas estuvieron inmersas en acciones en pareja y espirituales, como el apoyo en parejas, confiar en un ser sobrenatural y estar atento al

proceso de embarazo. En palabras de la P5: *“creo que en realidad lo más importante en este tipo de situaciones es apoyarse como pareja, aferrarse a Dios y reconciliarse con la realidad porque si uno no esperaba algo es más difícil asumirlo”* (Lucas Moisés). Así mismo, P3 señaló mayor atención frente a su proceso gestacional en las parejas que están en embarazo y expresó: *“a los padres que no se fíen de lo que le dicen a la primera, que siempre hay gente más experta y con otros ojos ante cualquier situación que signifique peligro”* (Ramón).

### ***Atención del profesional de salud frente a la pérdida del bebé en las parejas***

Las parejas entrevistadas narraron sobre las maneras en que los profesionales de salud les brindaron atención frente a la pérdida de su bebé; esta fue una categoría emergente que describe los reportes de las parejas acerca de cómo los profesionales de salud manejaron la situación al enterarse que el bebé de la pareja estaba muerto, las maneras en que comunicaron la noticia sobre la muerte del bebé a las parejas, el seguimiento posterior a las parejas en las primeras horas después de recibir la noticia de la pérdida y, los procesos poshospitalarios en torno a la atención en la pareja acerca de cómo sobrellevar la pérdida de su hijo.

Las P3 y P4 expresaron que la forma en como manejaron los médicos y enfermeras el momento en el cual se enteraron que estaba muerto el bebé trajo momentos de tensión para ellos. En palabras de Mara (P4): *“la verdad cuando la enfermera llamó al doctor y ambos se secretean, me daba ansiedad”* y, Jenny (P3): *“todos estaban como asustados, después caí en cuenta que no sabían cómo decirme”*.

Las parejas entrevistadas señalaron que la forma en que los profesionales de salud se comunicaron con ellos, referente a la situación de pérdida del bebé no fue un proceso comunicativo compasivo. Como lo mencionó Ana (P2): *“al momento de informar que el bebé falleció, no que solo le digan “él bebé viene muerto” uno necesita una voz de aliento”*. Camilo de la P1 indicó: *“que sepan expresarse ante los padres que sufren estas pérdidas, que no se fue un objeto si no un hijo”*.

Así mismo, todas las parejas entrevistadas aludieron que la atención posterior a la noticia de pérdida fue “poco humana”. Nadia (P1) indicó: *“la verdad estoy muy confundida porque no entiendo cómo hay personas que tratan tan mal a los pacientes; a mí me dijeron “señora entienda ya se murió, por más que llores no lo vas a revivir”; eso partió mi alma en dos”*. Ana (P2) por su parte expresó que le dijeron: *¡Ay, mamá eso es normal ¡ y, Yoli (P6) agregó que: “se debe tratar con condolencia, pero me dio tanta rabia hasta ahora de una enfermera que me dijo “ay señora usted ya no es mamá, haber acomódese rápido como pueda, o quiere que le dejemos los coágulos dentro” y se reía con otras compañeras, o sea había perdido a mi hijo y estaba que no podía del dolor y ellas riéndose de mi situación..., una grosería que no tiene humanidad ni nombre”*.

Igualmente, la P2 comunicó que los profesionales de salud -una vez recibían turno- preguntaban reiteradamente dónde se encuentra el bebé; recordando a la pareja el acontecimiento constantemente, así: *“siempre nos preguntaban y papitos dónde está su bebé, como si no supieran que no había bebé; creo que todo el personal debería saber y deberían colocar a los que perdieron aparte”* (Diego).

Por otro lado, las P3 y P4 dijeron que la atención que se les dio a ellos y al bebé fallecido debió darse en mejores términos: *“después de eso me llevaron a la sala de partos..., pero ni siquiera lo pude ver hasta los tres días, ni siquiera sabía si él era mi bebé, solo por el instinto de mamá; eso es duro porque así nazca muerto uno necesita verlo en ese primer instante”* (Jenny, P3), *“el bebé se quedó en el hospital para estudio y saber por qué la muerte, eso es lo único que les importó, pero qué hay de nosotros, qué vamos hacer sin bebé, ellos no ven nada de eso”* (Mara, P4).

Finalmente, en cuanto a los procesos poshospitalarios en torno a la atención de cómo sobrellevar la pérdida de su hijo, cuatro de las seis parejas (P1, P2, P3 y P6) aludieron a que recibieron ayuda psicológica y psiquiátrica, aunque indicaron que a su juicio faltaron un mayor número de sesiones para contribuir a su proceso. En palabras de Nadia de la P1: *“no hubo mucha empatía con la psicóloga del momento, la verdad en ningún momento sentí esa conexión, entonces no me ayudó mucho”*. Ana de la P2 señaló: *“fue muy poco pero sí nos atendieron por psicología y psiquiatría”* y, Yoli de la P6 manifestó: *“después de eso me atendió el psicólogo como dos veces y listo...”*

Los hallazgos presentados permitieron comprender mejor las experiencias de las parejas sobre la muerte fetal durante el tercer trimestre de embarazo, desde las voces de quienes transitaron por este evento. En síntesis, la llegada del embarazo supuso una serie de cambios para la vida de las parejas entrevistadas; llevó a un punto de idealización de un nuevo integrante de la familia, lo que produjo que al momento de acontecer el fallecimiento haya surgido un compendio de pensamientos y emociones que afectaron negativamente a las parejas, pero que a través de proceso de ritualización se vio aliviado al dinamizarse allí acciones de simbolización. Así mismo, a partir del acontecimiento de pérdida

generalmente las parejas entrevistadas también construyeron significados en torno a esa experiencia que emergió de su sistema de creencias y la comunicación. De igual modo, se presentaron transformaciones en el proceso relacional de las parejas a partir de la muerte de su bebé; estos estuvieron inmersos principalmente desde un plano personal, de pareja y familiar. Por último, se evidenció la insatisfacción de las parejas entrevistadas frente a la atención del personal de la salud ante la pérdida de su hijo; las formas en como el profesional maneja el acontecimiento de pérdida del bebé (cuando se entera que murió el hijo de su paciente), la manera en que comunican el fallecimiento del bebé, el seguimiento posterior en las primeras horas que se da a la pareja después recibir la noticia de pérdida y, los procesos poshospitalarios alrededor de la atención a la pareja sobre cómo afrontar la pérdida de su hijo.

### **Discusión**

Teniendo presente que el objetivo de estudio consistió en comprender las experiencias de seis parejas sobre la muerte fetal durante el tercer trimestre de gestación, a continuación se analizan los hallazgos más representativos abordados desde los temas relacionados con la experiencia de la pareja durante la muerte de su hijo, los significados que las parejas atribuyeron a la experiencia de la muerte fetal, la dinámica de la relación de pareja a partir del fallecimiento del bebé y la atención de los profesionales de salud frente a la pérdida de la pareja.

Para comprender la experiencia sobre la muerte del bebé en las parejas fue importante observar aspectos que radicarón desde la misma concepción del embarazo, los

pensamientos y emociones de la pareja sobre la muerte del bebé y los rituales que realizaron la pareja para simbolizar la muerte.

En este sentido, se observó en las parejas que con la llegada del embarazo - principalmente cuando se enteraron de él- surgieron una serie de cambios en sus vidas, los cuales se orientaron inicialmente en mayor felicidad, pero en ocasiones también angustia y preocupación o una mezcla de todo de acuerdo a cada pareja. Este suceso permitió, reorganizar la vida de la pareja; influyó en la interrelación de la pareja y en cómo esta se modifica conforme a las condiciones sociales y culturales que determinan su contexto. Lo anterior, de alguna manera valida lo mencionado por Maldonado-Duran et al. (2008), Pérez y López (2005) y Quintero y Rojas (2015), quienes ponen de manifiesto que la noticia de estar en embarazo o el inicio del mismo, trae un compendio de sentimientos que van desde la felicidad hasta miedo e inseguridad e, incluso rechazo inicial. Sin embargo, todo es diferente cuando es un embarazo esperado o proyectado -hay mayor felicidad o la felicidad es manifestada en primer momento de la noticia- o todo puede empezar a sentirse diferente y cambiar ese esquema emocional cuando se idealiza un nuevo integrante de la familia.

En este sentido, la idealización de un nuevo integrante de la familia, ocasionó que en el instante de producirse la muerte del bebé haya emergido un compendio de pensamientos y emociones en torno al fin de la vida. Por ejemplo, pensamientos de: incertidumbre, dolor, irracionalidad, espiritualismo, religiosidad y otros, alrededor del momento, los cuales son acrecentados aún más cuando no se presentaban explicaciones certeras de lo sucedido (esas causas principales); sino solo supuestos, o “podría ser que...” Así mismo, la idealización del cohabitar con el ser que venía y el saber que ya estaba en su

etapa final contrajo una red de emociones como frustración, impotencia, culpabilidad, tristeza, frío descontrolado, la rabia, el miedo y vacío frente a lo que ya no es.

Gutiérrez (2009), Maldonado-Durán (2011) y Tovar (2014) coinciden con lo descrito anteriormente pues ellos aluden que estas experiencias de pérdidas suscitan un cúmulo de pensamientos con tendencia distorsionada en términos del dolor, pesimismo, la vida diaria, el futuro, la espiritualidad y otros, que inciden sobre las emociones y, un cambio de los mismos puede alterar las sensaciones, conductas y la respuesta fisiológica a las situaciones específicas; haciendo necesario una intervención terapéutica si persisten o aumentan ese tipo de pensamientos que inciden negativamente en el sistema de la pareja.

No obstante, parece ser que una mejora a esta situación para la pareja resulta simbolizar la muerte del bebé por medio de rituales religiosos o espirituales. Esta ritualización fue acompañada de elementos como globos, cartas, flores, fotos, entre otras cosas que daban sentido, tranquilidad y consolución al momento. Las parejas que realizan este tipo de rituales no pretenden afrontar la pérdida sino atravesar el dolor por el deceso, lo que las permite hacer más resilientes porque la pérdida no se convierte en ambigua sino liminal. A este respecto Torres (2006) enuncia que las parejas en esos momentos de duelo pueden diseñar conductas específicas que engloban una expresión simbólica a ciertos pensamientos y sentimientos y, también esto constituye una oportunidad de conexión con su hijo sin vida al apreciarlo, sentirlo y cargarlo. Esto último es importante ya que tal como indica Martínez (2011) el contacto visual, físico (acariciar, cargar) y el otorgar muchas veces un nombre al bebé o dotarlo de identidad, es esencial para asumir la realidad y facilitar la aceptación de la pérdida.

Igualmente, el hecho de poder construir y vivir ese momento acompañado con objetos como símbolo de amor y paz hacia el ser que despiden también, permite organizar los sentimientos de la pareja al institucionalizar aquellas perturbaciones que la muerte causa; por lo cual, siempre se busca realizar un entierro digno (Bascopé, 2001; Pinto, 2016; Sulbarán 2016; Velazco, 2011). La función de estos rituales o simbologías, permite a la familia regular el funcionamiento y posibilita la transición hacia la aceptación de la pérdida.

Por su parte, algunas parejas entrevistadas consideraron necesario guardar algún recuerdo reposado en algún objeto, ya sea las manillas que colocan en el hospital a los recién nacidos, algunas fotos del bebé, mantas con la cual arroparon a su hijo y entre otras que permiten evitar romper ese vínculo amoroso que se formó durante todo el embarazo. Estos hallazgos convergen con investigaciones realizadas por Camacho (2020) y Felitti y Arrazábal (2017), en donde también se manifiesta que las parejas poseen esa necesidad de guardar recuerdos no solo a través de lo registrado en esta investigación sino además de elementos como un mechón de pelo, pinza propia de su hijo fallecido, entre otros. Toro et al. (2017) añade que las fotografías postmortem ciertamente resultan ser una de las fuentes de recuerdos más sobresalientes en estas experiencias; sin embargo, advierten que el fotografiar y guardar de recuerdo el acontecimiento de la muerte del bebé en una fotografía podría ser fuente de arrepentimiento. Es así que, es importante analizar mejor esos momentos de crisis y evitar estas acciones si en el futuro puede generar la reexperimentación de este suceso altamente impactante.

En este sentido, esta experiencia sobre la muerte del bebé en las parejas se va formando a partir de momentos que conllevan a otorgar significados a esa vivencia ya que

la muerte de uno de los miembros de la familia genera un desequilibrio debido a que las familias actúan como un todo y al surgir la pérdida las relaciones se deben ajustar a esa nueva configuración sistémica. Lang y Gottlieb (1993) mencionan que el duelo de los padres es una respuesta personal y única y el hecho de que ambos miembros de la pareja estén sufriendo conjuntamente una pérdida les produce una necesidad natural de crear un significado que le dé sentido a esa experiencia. Según Vygotsky (1989) se generan una serie de representaciones que se constituyen por medio de signos y que transitan en el entorno, pero, si se sitúa a partir de ese sistema de creencias y la comunicación socioafectiva que las parejas poseen para atravesar el dolor, se permite reagrupar el núcleo familiar.

Es importante señalar que los significados particulares que surgieron en las parejas respecto a la pérdida de su hijo delinearon en torno a: un hecho irreal, un recurso de afrontamiento para la vida, una conexión de pareja, un suceso irreparable y un temor a la gravidez; aunque algunas parejas aún no encuentran un significado a la experiencia. Básicamente estos elementos comprendieron y dotaron de significado esta etapa. También, esta situación generó en algunas parejas entrevistadas el fortalecimiento en sus creencias religiosas y la forma de contemplar la vida.

Al respecto, Neimeyer (2002) indica que a través de esas atribuciones significativas que realizan las parejas se promueve un proceso de reflexión por medio del cual se evalúan creencias y prioridades en sus vidas con el objetivo de generar nuevas miradas a esta y reconstruir un nuevo mundo y, de este modo que la pérdida del hijo los transforme y les permita crecer como pareja. Es así que, de acuerdo a lo que plantea Bruner (1998), el sistema de creencias que surge durante el acontecimiento de la pérdida y la experiencia de

la muerte puede tener un significado trascendente de acuerdo con los ideales de las personas. Esos significados según lo expresado por Feliu y Güel y (1992) y Fonnegra (1999), sirven de mediador entre la cultura y el hombre, ya que si este no los elabora no podría ser parte de la misma.

Ramírez y Rodríguez (2014) mencionan que es importante que las parejas entablen un proceso de diálogo o comunicación alrededor de la experiencia, lo que solidifica su vínculo relacional mejorando algunas crisis de ansiedad, sentimientos de autocontrol e índices de depresión, porque el compartir, por ejemplo, significados constituye y da vida a lo que se comunica. Sin embargo para esta investigación, si bien las parejas de estudio pudieron entablar procesos comunicativos, al parecer las mismas dinámicas hospitalarias en los cuales estuvieron inmersas dificultaron los primeros momentos comunicativos verbales respecto a la muerte del bebé, pues la comunicación que se pudo entablar entre las parejas respecto a la pérdida fue poco en el instante en que les comunicaron la muerte de su bebé; castigándose la posibilidad de aportar una pieza para aliviar el dolor inicialmente, lo cual en la mayoría les fue negado privilegiando el ajetreo de diagnósticos y papeleos médicos y administrativos del acontecimiento.

Debido a la difícil comunicación inicial entre las parejas tras la pérdida del bebé, muchas de estas, de acuerdo con González et al. (2017) quedan en el dolor por mayor tiempo, hay cambios más bruscos en sus rutinas, se vuelcan en su trabajo, se presentan conductas evasivas, sucumben incluso en vicios -drogadicción, alcoholismo- otros-. A corto o a largo plazo, según Conway y Russell (2000) tal situación podría ocasionar problemas físicos; enfermedades psicosomáticas, depresión, trastornos de la conducta o duelo crónico.

Por tanto, de acuerdo con Watzlawick et al. (1985), es necesario el poder hablar sobre estos acontecimientos ya que esto permite formar nuevos significados e interpretación de códigos mediados por el contexto de experiencias vividas de los involucrados y efectos de la relación.

En general, el acontecimiento de pérdida según los hallazgos identificados en las entrevistas de las parejas trae cambios en su dinámica relacional a nivel individual, de pareja y familiar; mayormente en términos emocionales, afectivos y conductuales.

Según Rodríguez et al. (2007) el fallecimiento de un hijo derriba al más fuerte y lo estremece en todos los niveles de su vida; sacude a la pareja y genera desequilibrio en el sistema de la misma e incide negativamente en la homeostasis de la pareja. Así mismo, esto hace que se carezca de eficacia de los mecanismos de equilibrio y regulación e incluso se puede generar una ruptura en el sistema. Ante esta reacción las parejas suelen sumergirse en un desconcierto y dolor profundo por la ruptura con el pasado y la pérdida de expectativas con el futuro y, las parejas se ven enfrentadas a dos desafíos importantes; el primero, aprender a vivir sin su hijo, quien representaba una gran proyección de futuro y de anhelo y, el segundo, interiorizar una representación interna de su hijo, que les sirva de consuelo (Alameda y Barbero, 2009; Vega et al., 2012; Wender, 2012).

Sin embargo, si bien en primera instancia la noticia de la muerte del bebé fue difícil para las parejas entrevistadas, cada una a su manera sobrellevó en cierta manera la experiencia de pérdida del bebé, al punto de que ahora la experiencia para la mayoría de ellos dio fruto para mejor comunicación, ser más fraternales, amigables, sensibles y sociables (aunque a veces esta dinámica relacional es utilizada como un momento de

distracción más que de interacción para fortalecer lazos con el grupo social que comparte). Así mismo, las parejas con sus hijos son mayormente flexibles, protectoras, hay mejor atención y en general realizan actos que van en pro de mejorar su tejido amoroso (mayor atención, diálogo, cuidado y comprensión).

Dicho cambio en la vida de las parejas entrevistadas, está asociado a lo ya citado por Grande (2016) quien reconoce que la pérdida del hijo, trae consigo un conjunto de modificaciones en los enfoques de la realidad de la pareja, por lo que la muerte de un hijo durante el embarazo en el tercer trimestre de gestación conlleva a una transformación en la interacción de las parejas y en general a las familias; afectando de alguna manera al sistema de la pareja y otros sistemas que incluso no se alcanzan a concebir. Igualmente, López y Pía (2011) agregan que a partir de estas pérdidas hay cambios en la percepción de la vida; generando mayor relevancia a los pequeños detalles, mayor comprensión y tolerancia hacia los otros. Por tanto, estas acciones pueden ser elementales para la mejora relacional en el entorno del individuo, en el cual está su pareja, sus hijos, padres, otros familiares y amigos.

Por otro lado, es importante analizar que la experiencia de muerte del hijo en la pareja no restringió la posibilidad de contemplar un nuevo embarazo en algunas de las parejas entrevistadas. Este hallazgo del estudio, concuerda también con lo expresado por Beltrán et al. (2008) al afirmar que algunas parejas intentan concebir nuevamente un embarazo después de la muerte de su bebé en la etapa gestante incluso en un tiempo corto; tal vez, y como algunas de las parejas de la investigación lo mencionaron, esto pueda obedecer a que aún hay esperanza y quieren intentarlo de nuevo.

Al contrario, otras parejas no consideran aún volver a tener un hijo, pues en parte poseen cierto miedo a tener otra vivencia similar; aunque también hay asuntos de proyectos y procesos quirúrgicos que impiden que se dé nuevamente este evento. Perón et al. (2011) plantean en este sentido, que existe un miedo de que las parejas quieran acceder a quedar en embarazo y es aquel el cual se liga a las experiencias que no necesariamente pueden estar relacionadas con las suyas, sino además con aquellas observadas o narradas en las historias de vida de otras mujeres (abuelas, mamás, tías, primas, amigas, entre otras). También en el tema de la complejidad existen otros elementos que pueden incidir en esa tensión o decisión de la pareja, por ejemplo, el entorno sociocultural y económico, el sistema de salud, la edad de ellos, el tener hijos más hijos actualmente y el tiempo transcurrido después del fallecimiento de su bebé.

Es importante resaltar aquellas expresiones de las parejas que iban dirigidas a otras parejas y que pudiesen ayudar a afrontar una experiencia similar a la vivenciada por ellas, ya que estos datos pueden ampliar los elementos a trabajar mayormente en esta etapa y, que para este caso datan desde la relación de pareja (apoyo de pareja), el refugio espiritual y el cuidado con la atención médica (resaltando cierta desconfianza con sus procedimientos; es decir, no hay que confiarse de una sola voz médica).

En este último elemento, las parejas profundizaron un poco más debido al trato no tan adecuado e incluso a veces irrespetuoso que recibieron de parte de los profesionales de salud que atendieron su caso. Estos hallazgos también han sido relatados por otras parejas en estudios como los de Páez y Ortega (2019) en el cual se describen una atención poco pertinente por parte de los profesionales de salud hacia las parejas afectadas por el evento – hay ausencia en el acompañamiento y poco sentido de comprensión-. La carencia de

humanidad por parte del profesional de la salud de acuerdo con estos autores genera un impacto emocional que afecta la estabilidad y acrecienta el dolor y rabia.

La falta de sensibilidad y atención de los profesionales de salud en los casos de pérdida por muerte un bebé, a la cual se refieren las parejas de este estudio y conforme a lo que mencionan Clavijo et al. (2020), Pastor et al. (2011) y León-Amenero y Huarcaya-Victoria (2019) puede estar dada por la escasa formación que los profesionales de salud poseen respecto al manejo de estos temas, ya que muchas veces el personal de salud al momento de comunicar la noticia de muerte del bebé desconoce hasta qué punto la manera en que se comunica la pérdida ayudará o dificultará la dinámica del duelo; por lo que en muchas ocasiones se genera ansiedad y otras tensiones psicológicas y comportamentales que pueden entorpecer el proceso comunicativo de la noticia a las parejas y lo cual hace que sus prácticas se limiten a cierta atención. De hecho, Adwan (2014) destaca que estos profesionales son propensos a experimentar un dolor por la muerte de sus pacientes de manera similar a como lo interioriza el familiar de estos, por lo que muchas veces las acciones que realizan no se hacen por ausencia de sentimiento, sino por falta de conocimiento en manejar estas situaciones.

A pesar de esto, hay quienes sostienen una mirada diferente, por ejemplo, Rocha-Acero et al. (2019) coloca en discusión que estas dinámicas están dadas desde cada personal de la salud en términos de que han abordado los procesos médicos como asuntos fácticos, rutinarios – hay una homogeneización de los cuerpos - y muchas veces sin suficiente coordinación lo que se aúna a inconsistencias en la comunicación y se puede traducir en una transgresión de sus derechos en el proceso de atención.

Cualquiera que sea las causas que construyen la forma en que los profesionales de salud atienden a sus pacientes y especialmente frente a pérdida de un bebé, da cuenta de que hay las fallas en el sistema de salud, por lo que de acuerdo con Páez y Arteaga (2019) se debe revalorar su asistencia en estas situaciones y es necesario desarrollar protocolos diferenciados que permitan la atención adecuada a las necesidades particulares de las parejas que experimentan este evento.

Es valioso señalar y reconocer como bondades de la investigación el empleo de un diseño fenomenológico en la cual se orientó a la comprensión amplia del mundo complejo de la experiencia de pérdida en las parejas generando la emergencia de nuevos datos para comprender el contexto en particular. Así mismo, mediante las entrevistas profundas se construyó un ambiente conversacional que facilitó los procesos de las expresiones únicas de cada pareja, permitiendo adentrarse más en su experiencia de pérdida de su hijo y ayudando a la obtención y el análisis de relatos más aproximados a lo que experimentaron las parejas.

Otro de los aportes de esta investigación gira en torno a lo que se ofrece a la comunidad científica y profesionales, que ya la mayoría de los estudios relacionados con la experiencia de pérdida del bebé en la etapa gestacional han buscado comprender la experiencia del evento, pero no se han centrado específicamente en la comprensión relacional de los cambios que se generan en la relación de pareja, basados en las experiencias, los significados y los cambios atribuidos a estas, por lo cual el estudio aporta información diferente a la ya registrada científicamente; contribuyendo así a la mejor comprensión de este tema en el contexto colombiano y ayudando a profesionales de la salud como psicólogos, psiquiatras, terapeutas, entre otros, a tener un mayor conocimiento

y dimensionalización que posibilite ayudar a las parejas que caminan por estas experiencias.

Por otro lado, algunas limitaciones de la investigación radican en el tamaño de la muestra y las características de las parejas participantes, por tanto, sería interesante ampliar la muestra a otro tipo de parejas que sean por ejemplo no religiosas o agnósticas e incluso, extender la muestra en otras ciudades del departamento, que si bien no poseen tasas altas de mortalidad fetal si se compara con la ciudad de Cali, en comparación de otras ciudades del país sí presentan una tasa de muertes fetales importantes; por tanto, sería pertinente explorar los procesos interactivos, especialmente los comunicacionales, afectivos y de construcción de sentido para observar si hay semejanzas o aportes nuevos en las experiencias de las parejas que pierden su hijo. Otra limitación investigativa representó el acceso a la población ya que la técnica bola de nieve permitió hacer la selección de las parejas entrevistadas por medio de referencias de profesionales, pero es necesario que por medio de otras técnicas se acoten el tiempo de búsqueda (redes sociales y páginas web) para la identificación de los participantes.

A partir de los hallazgos se puede concluir que las experiencias sobre la muerte fetal durante el tercer trimestre trajeron una serie de modificaciones en las parejas que experimentaron el acontecimiento. Así pues, se vieron afectados de forma negativa los pensamientos y las emociones de las parejas de estudio. Las parejas que elaboraron actos de ritualización parecieron mostrar mejoría en la forma en cómo abordaron el duelo al crear allí acciones de simbolización de la muerte de su hijo. Por medio de la experiencia de pérdida en las parejas entrevistadas, estas construyeron significados en torno a la misma

que emergió a partir de su sistema de creencias y la comunicación que buscaron dar un sentido a la experiencia; dando una ruta viable a un duelo que pueda irse elaborando de la mejor forma.

De igual manera, se presentaron cambios relacionales en la pareja; estos estuvieron inmersos mayormente en términos afectivos y conductuales desde un nivel personal, de pareja y familiar; esta experiencia al parecer fortaleció la mayoría de relaciones. Por último, se encontró la insatisfacción de las parejas entrevistadas frente a la atención de los profesionales de salud, antes, durante y después de la pérdida de su hijo.

Por su parte como recomendación se sugiere a los profesionales de salud – principalmente médicos y enfermeras- que fortalezcan y construyan mayor conocimiento en acciones encaminadas a: 1) La forma en como manejan la situación en el cual se enteran de que está muerto el bebé; que no se denote temor en su mirada o semblante o por lo menos tratar de reducirlo, ya que eso también influye negativamente en la pareja. 2) Que esa manera de comunicar la noticia sea humanizada; que el ser del cual expresan la noticia no sea concebido para ellos como un sujeto sin valor, sino como una persona. 3) Los cambios en la dinámica de la atención posterior a la noticia de la pérdida, es decir, aquellos procedimientos con la pareja una vez nace el bebé muerto; cómo se comunican, en qué lugar los ubican, cómo los sitúan y, evitar que los profesionales pregunten reiteradamente dónde está el bebé; se entienden que hay rotación de turnos, pero todo el personal debe estar informado para evitar constantemente preguntar y recordar a la pareja el acontecimiento; es mortificarlos cada vez que se interroga. En síntesis, es necesario que el profesional médico y de enfermería trabajen su propia aproximación a la muerte y a la pérdida de un bebé, creando espacios de sensibilización que les permitan acompañar de una

manera más humanizada a sus pacientes con estas pérdidas y, además, es importante que manejen una comunicación circular y tengan un espacio de escucha para la pareja.

Así mismo, es importante añadir que, los profesionales de la salud mental como psicólogos y psiquiatras deberían realizar mayores análisis clínicos que involucren la configuración de los pensamientos y emociones sujetos a la experiencia de la pérdida en las parejas que hayan experimentado la muerte de sus hijos y, la dinámica comunicativa familiar y social, para mejor rastreo, identificación, dimensionalización y comprensión del duelo que tratan y, a su vez, poder brindar elementos que produzcan una afrontación asertiva del duelo.

Por su parte, como recomendación hacia las parejas que sufren la pérdida de su hijo, es necesario que estas se apoyen en sí mismas, su familia y amigos cercanos, estableciendo vínculos afectivos que fomenten un mayor afrontamiento en su proceso de duelo en pareja y que crea una resignificación positiva frente a la muerte de su hijo. Igualmente, es relevante que la pareja trabaje en aquellos retos que representa el reconstruir una relación con lo perdido y, así comenzar a reinventarse a sí mismos; teniendo presente lo planteado por Neimeyer (2002), el cual señala que, las pareja que integran en su dinámica relacional la flexibilidad, logran mayores avances.

Igualmente, es fundamental que, en los procedimientos hospitalarios, se den tiempos prudentes para que la pareja pueda compartir en primera instancia con el bebé, es decir, una vez nazca muerto el bebé, no enviarlo inmediatamente para exámenes de laboratorio, sino crear un espacio en donde la pareja pueda realizar un acercamiento con su hijo en estado natural –sin laceraciones de agujas o escarpelos-. Así mismo a nivel institucional, se hace

necesario la creación de un sistema de atención para la preparación de los profesionales de salud desde un abordaje humanizado frente a los casos de pérdida de los hijos de los pacientes y, también es importante que se genere una ruta de atención hospitalaria hacia estos casos.

Por otro lado, es importante señalar que en este estudio no se abordó en gran parte la incidencia que posee el sistema familiar y social en la manera en cómo las parejas afrontan el duelo de la muerte de su hijo, y al representar esto un aspecto importante en las parejas que transitan por esta experiencia, se recomienda profundizar en futuras investigaciones sobre este tema, ya que se podría dimensionar y comprender mejor ciertos efectos que tienen las acciones familiares y sociales en el equilibrio sistemático de las parejas que viven el duelo tras la muerte de su hijo. También se considera importante expandir la investigación en los profesionales de salud, de acuerdo con las inconformidades que tienen las parejas entrevistadas respecto a la atención de los profesionales; es decir, por qué esas formas de atención antes y después de dar la noticia de muerte del hijo a las parejas.

Así mismo, a partir de esta investigación se encontraron ciertas formas de otorgar significado a la pérdida de un hijo y algunos cambios en la dinámica de la pareja, por tanto, sería interesante que en futuras investigaciones se puedan analizar en otras parejas si hay coincidencia con la construcción de estos significados y transformaciones en la relación de pareja o por el contrario es tendencia a algo diferenciado. De igual forma, es importante ahondar sobre la importancia de hacer ritualización en los procesos de duelo tras la pérdida de un hijo ya que la mayoría de las parejas entrevistadas realizaron esta acción.

Si bien es sabido que pasar por la dolorosa pérdida de un bebé, aunque no haya nacido, es una muerte “silenciosa”, pese a esta experiencia traumática para las parejas, estas refirieron permanecer en unión, enfrentando las crisis de comunicación, cambios conductuales y afectivos, que antes no se presentaban con frecuencia, entre ellas llanto, tristeza más a menudo, soledad y baja autoestima. Desde aquí se recomienda ampliar a través de futuras investigaciones las experiencias vividas más a fondo en los centros de salud, ya que muchas parejas quedan marcadas con malas experiencias por la atención prehospitalaria, la atención de los médicos, enfermeras y en general todo el personal de salud, invitarlos a que sea más humano y con personal capacitado para estas áreas. En este sentido sería interesante comprender con mayor detalle aquellas particularidades que siguen coincidiendo con las parejas, así como los cambios conductuales más fuertes entre ellos.

Así mismo, se recomienda expandir los estudios sobre este tema, usando, por ejemplo, un diseño metodológico mixto longitudinal que involucre elementos cualitativos y cuantitativos, haciendo mediciones en varios momentos en el tiempo con las parejas que experimentan la pérdida del bebé.

Por último, se considera importante registrar lo que representó esta investigación a las autoras. Inicialmente el proceso investigativo sobre la muerte fetal estuvo cargado de creencias tales como la que este acontecimiento no era tan complejo, por ser un evento “pasajero”. Sin embargo, cuando se inició con el proceso de las entrevistas al escuchar y observar a las parejas narrar sus experiencias -movimiento corporales, faciales, entre otros aspectos- y, la esencia de sus propias vivencias se construyó en las investigadoras, una mirada diferente sobre la experiencia de pérdida e incluso se reflexionó, en que no se

soportaría ni el pensar pasar por una situación similar. En este sentido, el estudio significó para las investigadoras, cambio, libertad y aprendizaje, de manera que la mentalidad se vio en diferente adaptación, por lo que se piensa que querer quedar en embarazo se requiere de contemplar diversos factores, porque tanto la vida como la muerte están atravesadas por una multiplicidad de ilusiones, emociones y experiencias que se entretajan en lo que se puede llamar como vida en la tierra. La muerte fetal o mejor dicho la muerte de un ser humano cuando la vida apenas inicia es una situación compleja para su comprensión, más cuando se trata de sus padres quienes son testigos de su evolución.

Es así como esta vivencia que suele ser tan absolutamente incomprensible se volvió en sí misma una inspiración para esta investigación puesto que la mente humana se ve sujeta a tolerar lo intolerable desde la corporalidad de la maternidad, en la vinculación con su pareja, familia y sociedad quienes finalmente aportan en significados que les alienta a continuar con sus vidas ahora sin el hijo. El impacto de la muerte fetal intrauterina en la vivencia del embarazo y en la relación de pareja hace una apertura increíble hacia el reconocimiento de recursos personales para desarrollar nuevas formas de vivir a pesar de la muerte. Por lo cual, este estudio también buscó realizarse en memoria de aquellos pequeños bebés que tuvieron un breve paso por el universo pero han dejado una huella imborrable en el corazón y la mente de sus padres y acarician con su brillo a seres como todos nosotros.

## Referencias

- Adwan, J. Z. (2014). Experiencia de duelo, agotamiento y satisfacción laboral de las enfermeras pediátricas. *J Pediatr Nurs*, 29(4), 329–36.  
<http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2014.01.011>
- Albuquerque, S., Pereira, N. & Narciso, I. (2015). Couple's Relationship After the Death of a Child: A Systematic Review. *Journal of Child and Family Studies*, 25.  
[https://www.researchgate.net/publication/277904181\\_Couple's\\_Relationship\\_After\\_the\\_Death\\_of\\_a\\_Child\\_A\\_Systematic\\_Review/citation/download](https://www.researchgate.net/publication/277904181_Couple's_Relationship_After_the_Death_of_a_Child_A_Systematic_Review/citation/download)
- Alameda, A. y Barbero, J. (2009). El duelo en padres del niño oncológico. *Psicooncología*, 6(2-3), 485- 498.  
<https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0909220485A>
- Artal-Mittelmark, R. (2019). *Fisiología del embarazo*. Manual MSD.
- Barbosa-Morales, J., Gallegos-Torres, R., Reyes-Rocha, B., Oñate-Romero, J. y Zamora-Mendoza, A. (2013). Consumo de sustancias y violencia de pareja. Perspectiva masculina en jóvenes universitarios. *CIENCIA@UAQ*, 6(2), 8.  
[https://www.uaq.mx/investigacion/revista\\_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/18Articulo.pdf](https://www.uaq.mx/investigacion/revista_ciencia@uaq/ArchivosPDF/v6-n2/18Articulo.pdf)
- Bascope, C. V. (2001). El sentido de la muerte en la cosmovisión andina: el caso de los valles andinos de cochabamba. *Chungará (Arica)*, 33(2), 271-277.  
[https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-73562001000200012](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73562001000200012)

Bedregal, P., Besoain, C., Reinoso, A. y Zubarew, T. (2017). La investigación cualitativa: un aporte para mejorar los servicios de salud. *Médica de Chile*, 145, 373-379.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v145n3/art12.pdf>

Bertalanffy, L. (1992). *Perspectivas en la Teoría General de Sistemas*. Alianza.

Beltrán, E. E., Tomás de Mayo, G., Rojas, G. M. y Arraztoa, V. J. A. (2008). Tiempo recomendado para una nueva concepción post aborto espontáneo. *Revista Chilena de Obstetricia y Ginecología*, 73(2), 79-84.

<https://scielo.conicyt.cl/pdf/rchog/v73n2/art02.pdf>

Bruner, J. (1998). *Actos de significado: más allá de la revolución cognitiva*. Alianza.

<https://www.bibliopsi.org/docs/carreras/obligatorias/CFG/07historia/rossi/Bruner%20Jerome%20-%20Actos%20De%20Significado.PDF>

Cabodevilla, M. (2007). Las pérdidas y sus duelos. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 30(3), 163-176. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1137-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012)

[66272007000600012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012)

Cadena-Iñiguez, P., Rendón-Medel, R., Aguilar-Ávila, J., Salinas-Cruz, E., De la Cruz-Morales, F. y Sangerman-Jarquín, D. (2017). Métodos cuantitativos, métodos cualitativos o su combinación en la investigación: un acercamiento en las ciencias sociales. *Mexicana de Ciencias Agrícolas*, 8(7), 1603-1617.

<http://www.scielo.org.mx/pdf/remexca/v8n7/2007-0934-remexca-8-07-1603-en.pdf>

Caillé, P. (1992). *Uno más uno son tres. La pareja revelada así misma*. Paidós.

Campos, C. y Linares, J. (2002). *Sobrevivir a la pareja: problemas y soluciones*. Planeta pdf.

Capitulo, K. (2005). Evidence for healing interventions with perinatal bereavement. *Journal of Maternal Child Nursing*, 30(6), 389-396.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16260944/>

Castillo, S. N. (2020). Fenomenología como método de investigación cualitativa: preguntas desde la práctica investigativa. *Latinoamericana de Metodología de la Investigación Social*, 20(10), 7-18.

[http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia\\_como\\_metodo](http://relmis.com.ar/ojs/index.php/relmis/article/view/fenomenologia_como_metodo)

Coddou, F. y Méndez, C. L. (2019). *La aventura de ser pareja*. Ediciones el Mercurio.

Coleman, W, L. & Richmond, J. B. (2009). *After the death of a child: helping bereaved parents and brothers and sisters*.

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.689.4329&rep=rep1&type=pdf>

Colegio Colombiano de Psicólogos. (2019). *Deontología y bioética del ejercicio de la psicología en Colombia*. El Manual Moderno.

Congreso de la República. (2006). Ley 1090 de 2006.

<http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Corral, Y., Corral, I. y Franco, C. A. (2015). Procedimiento de muestreo. *Ciencias de la Educación*, 26(46), 151-167.

<http://servicio.bc.uc.edu.ve/educacion/revista/46/art13.pdf>

Conway, K. & Russell, G. (2000). Couples' grief and experience of support in the aftermath of miscarriage. *British Journal of Medical Psychology*, 73(4), 531-545.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11140793/>

Cowan, P. A. y Cowan, C. P. (2016). *Normative Family Transition, Couple Relationship Quality and Healthy Child Development*. The Guilford Press.

Clavijo, P. L. K., Pérez, G. W. S. y Yustres, O. M. E. (2020). *Percepción de enfermería ante la experiencia de la muerte de pacientes de una unidad de cuidado intensivo*

*pediátrico de Bogotá en el 2020* [Tesis de maestría, Pontificia Universidad

Javeriana]. Repositorio Pontificia Universidad Javeriana.

<https://repository.javeriana.edu.co/discover>

Darvill, R., Skirton, H. & Farrand, P. (2008). Psychological factors that impact on women's experiences of first-time motherhood: a qualitative study of the transition.

*Midwifery*, 26(3), 357-366. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18783860/>

De Grande, P. (2016). ¿Negociaciones o decisiones colectivas? Las dinámicas familiares tras la llegada de un bebé. *Entramado*, 12(1), 222-232.

<https://revistas.unilibre.edu.co/index.php/entramado/article/view/471/375>

De la Espriella, G. R. (2008). Terapia de pareja: Abordaje sistémico. *Colombiana de*

*Psiquiatría*, 37(1), 175-186. <https://www.redalyc.org/pdf/806/80615420014.pdf>

Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2020). *Defunciones fetales 2020 preliminar*. <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por->

tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-fetales/defunciones-fetales-2020

Departamento Nacional de Planeación. (2015). *Tipologías de Familias en Colombia Evolución 1993-2014*.

[https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion\\_dic3-\(1\).pdf](https://observatoriodefamilia.dnp.gov.co/Documents/Documentos%20de%20trabajo/D3-tipologias-evolucion_dic3-(1).pdf)

Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009&lng=es&tlng=es).

Diez, P. A. (2017). Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143.

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0211-57352017000100008](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352017000100008)

Einaudi, M. A., Le Coz, P., Malzac, P., Michel, F., Ercole, C. & Gire, C. (2010). Parental experience following perinatal death: exploring the issues to make progress.

*European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 151, 143–148.

[https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2126782/mod\\_resource/content/2/Enviado%20por%20Fernanda.pdf](https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2126782/mod_resource/content/2/Enviado%20por%20Fernanda.pdf)

Eguíluz, L. (2014). *Entendiendo a la pareja*. Pax México.

Espinal, I., Gimeno, A. y González, F. (2004). El Enfoque Sistémico En Los Estudios Sobre La Familia. *Internacional de sistemas*, 14, 21-34.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5042892>

Estrada, I. L. (2006). *El ciclo vital de la familia*. Random House Mondadori, S.A. de C.V.

[http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/PSICODINAMICAFAMILIAR20192/document/El\\_ciclo\\_vital\\_de\\_la\\_familia\\_-\\_Lauro\\_Estrada\\_Inda.pdf\\_-\\_version\\_1.pdf](http://chamilo.cut.edu.mx:8080/chamilo/courses/PSICODINAMICAFAMILIAR20192/document/El_ciclo_vital_de_la_familia_-_Lauro_Estrada_Inda.pdf_-_version_1.pdf)

Felitti, K. y Arrazábal, G. (2017). Los no nacidos y las mujeres que los gestaban:

significaciones, prácticas políticas y rituales en Buenos Aires. *Revista de Estudios Sociales*, 64, 125-137. <https://www.redalyc.org/journal/815/81556165010/html/>

Flores, M. G. (2018). Metodología para la Investigación Cualitativa Fenomenológica y/o

Hermenéutica Gabriela Flores Macías. *Latinoamericana de Psicoterapia Existencial*, 17, 17-23.

[http://fundacioncapac.org.ar/revista\\_alpe/index.php/RLPE/article/view/3/pdf](http://fundacioncapac.org.ar/revista_alpe/index.php/RLPE/article/view/3/pdf)

Fonnegra, I. (1999). *De cara a la muerte*. Intermedio Editores.

Fuster, G. D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico.

*Propósitos y Representaciones*, 7(1), 201-229.

<http://dx.doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

García, A. P. (2010). Duelo perinatal: un secreto dentro del misterio. *Asociación Española de*

*Neuropsiquiatría*, 31(109), 53-70. <http://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v31n1/05.pdf>

- García, A. M. (2012). Decidir sobrevivir en pareja tras la muerte de un hijo. Diferentes parejas, diferentes viajes. *Enfermería*, 6(3). <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/202/179>
- Gamo, E. y Pazos, P. (2009). El duelo y las etapas de la vida. *Asociación Española de Neuropsiquiatría*, XXIX(104), 455-469. <https://scielo.isciii.es/pdf/neuropsiq/v29n2/11.pdf>
- Gobernación del Valle del Cauca. (2021). *Boletín Epidemiológico año 2021*. <https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/65993/boletin-epidemiologico-ano-2021/>
- González, C. M., Aldana, C. E. y Gómez, L. M. E. (2017). El hombre frente al embarazo y la pérdida perinatal: una breve revisión teórica. *Alternativas en psicología*, 38, 44-60. <https://alternativas.me/27-numero-38-agosto-2017-enero-2018/156-el-hombre-frente-al-embarazo-y-la-perdida-perinatal-una-breve-revision-teorica>
- Guerrero, B. M. A. (2016). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), 1-9. <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>
- Guevara, P. R. (2016). El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? *Folios*, 44, 165-179. <https://www.redalyc.org/pdf/3459/345945922011.pdf>
- Gutiérrez, C. A. (2009). *Manejo de duelo en las madres y padres que pierden a su hijo o hija de forma inesperada* [Tesis de maestría, Universidad de Costa Rica]. Kéwá. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tfgmae/tfg-m-2009-01.pdf>

- Hernández, S. R., Fernández, C. C. y Baptista, L. M. (2014). *Metodología de la investigación*. McGRAW-HILL. <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Imber-Black, E., Roberts, J. y Whiting, R. (1988). *Rituales terapéuticos y ritos de familia*. Gedisa.
- Inciarte, A. y Barbera, N. (2012). Fenomenología y hermenéutica: dos perspectivas para estudiar las ciencias sociales y humanas. *Multiciencias*, 12(29), 199-205. <https://www.redalyc.org/pdf/904/90424216010.pdf>
- Isley, M. y Katz, V. (2019). *Obstetricia. Embarazos normales y de riesgo*. Elsevier España, S.L.U.
- Kiguili, J., Namusoko, S., Keber, K., Peterson, S. & Waiswa, P. (2015). Weeping in silence: community experiences of stillbirths in rural eastern Uganda. *Global Health Action*, 8(1). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/gha.v8.24011>
- Lang, A. y Gottlieb, L. (1993). Reacciones de duelo de los padres y conyugal intimidad después de la muerte infantil. Estudios de muerte. *Family Science*, 4, 79-86. <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/19424620.2013.821762>
- Lafaurie, M., Angarita, M. y Chilatra, C. (2020). Atención humanizada del embarazo: la mirada de gestantes que acuden a una unidad hospitalaria de salud. *Enfermería Actual de Costa Rica*, (38), 180-195. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1409-45682020000100180](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-45682020000100180)

- Liberman, R. (1970). Terapia Conductual de Familias y de Parejas. *Latinoamericana de Psicología*, 2(2), 161-182. <https://www.redalyc.org/pdf/805/80502206.pdf>
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultramoderna*. Herder.  
<https://psicologiasantacruz.com/wp-content/uploads/2018/08/TERAPIA-FAMILIAR-ULTRAMODERNA-Juan-Luis-Linares.pdf>
- López, A. A. B., López, M. A. D. y Linares, A. M. (2015). Estado emocional de mujeres primigestas con embarazo en vías de prolongación. *Invest. educ. enferm*, 33(1), 92-101. <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v33n1/v33n1a11.pdf>
- López, G. y Pía, A. (2011). Duelo perinatal: Un secreto dentro de un misterio. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 31(109), 53- 70.  
<https://www.redalyc.org/pdf/2650/265019470005.pdf>
- Maldonado-Duran, M., Saucedo-García, J. M. y Lartigue, T. (2008). Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto. *Perinatología y reproducción humana*, 22, 5-14.  
<http://www.asmi.es/arc/doc/Cambios+Fisiologicos+y+Emocionales+durante+el+Embarazo.pdf>
- Maldonado-Duran, M. (2011). *La salud mental perinatal*. Organización Panamericana de la Salud.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

- Maldonado-Durán, J. M. (2011). *Salud Perinatal*. Organización Panamericana de la Salud.  
[https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/51594/9789275332498_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Martín, L. N. (2007). *El duelo y la muerte el tratamiento de la pérdida*. Ediciones Pirámide.
- Martínez, S. (2011). Morir antes de nacer. Experiencias de madres y padres en situación de muerte intraútero y de los profesionales en la atención al proceso de parto. *Reduca*, 3(3), 207-233. <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/741>
- Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência y Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619.  
<https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n3/613-619/>
- McGoldrick, M., García, P. M. & Carter, B. (2016). *The expanding Family life cycle*. Pearson.
- Maureen, C. K. & Trinidad, S. B. (2012). Silent loss and the clinical encounter: Parents' and physicians' experiences of stillbirth—a qualitative analysis. *BMC Pregnancy Childbirth*, 12(27). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3533522/>
- Mendieta-Izquierdo, G., Ramírez-Rodríguez, J. C. y Fuerte, J.A. (2015). La fenomenología desde la perspectiva hermenéutica de Heidegger: una propuesta metodológica para la salud pública. *Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 435-443.  
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12041781014.pdf>
- Millán, R. y Solano, N. (2010). Duelo, duelo patológico y terapia interpersonal. *Colombiana de Psiquiatría*, 39(2), 375-388.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0034-74502010000200011&Ing=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0034-74502010000200011&Ing=en&nrm=iso&tlng=es)

Ministerio de Salud. (1993). *Resolución N° 008439 de 1993*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/RESOLUCION-8430-DE-1993.PDF>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Política Pública Nacional para las Familias Colombianas*.

[https://www.academia.edu/5502268/Politica\\_Publica\\_Familias\\_Colombianas\\_2012\\_2022](https://www.academia.edu/5502268/Politica_Publica_Familias_Colombianas_2012_2022)

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Política Pública Nacional de Apoyo y Fortalecimiento a las Familias*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/politica-apoyo-fortalecimiento-familias.pdf>

Morales, C. J. T. (2012). Fenomenología y hermenéutica como epistemología de la investigación. *Paradigma*, XXXII(2), 7-22.

<http://ve.scielo.org/pdf/pdg/v32n2/art02.pdf>

Moore, K. L., Persaud, T.V.N. y Torchia, M. G. (2020). *Embriología Clínica*. Elsevier España, S.L.U.

Mota, C., Aldana, E., Gómez, E., Sánchez, M. y González, G. (2008). Impacto emocional en las parejas a quienes se informa que su feto tiene defectos congénitos. *Ginecología y*

*Obstetricia de México*, 76(10), 604-9.

<https://www.medigraphic.com/pdfs/ginobsmex/gom-2008/gom0810g.pdf>

Mota, G. C., Calleja, B. N., Aldana, C. E., Gómez, L. M. E. y Sánchez, P. M. A. (2011).

Escala de duelo perinatal: validación en mujeres mexicanas con pérdida gestacional.

*Latinoamericana de Psicología*, 43(3), 419-428.

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80522599002>

Minuchin, S. (2003). *Familias y terapia familiar*. Gedisa Mexicana, S.A.

[https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-](https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf)

[Familias-y-terapia-familiar.pdf](https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf)

Navas, W. (2013). Depresión Posparto. *Médica de Costa Rica y Centroamérica*, LXX(608),

639 – 647. <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/608/art14.pdf>

Neimeyer, R. (2002). *Aprender de la pérdida una guía para afrontar el duelo*. Paidós

Ibérica.

Oliver, L. E. (1999). Effects of a child's death on the marital relationship: A review. *Omega:*

*Journal of Death and Dying*, 39, 197–227. [https://doi.org/10.2190/1L3J-42VC-](https://doi.org/10.2190/1L3J-42VC-BE4H-LFVU)

[BE4H-LFVU](https://doi.org/10.2190/1L3J-42VC-BE4H-LFVU)

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Todos los Recién Nacidos*.

[http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-](http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-EXECUTIVE_SUMMARY-SPANISH_updated_July2014.pdf)

[content/uploads/Every\\_Newborn\\_Action\\_Plan-EXECUTIVE\\_SUMMARY-](http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-EXECUTIVE_SUMMARY-SPANISH_updated_July2014.pdf)

[SPANISH\\_updated\\_July2014.pdf](http://www.healthynewbornnetwork.org/hnn-content/uploads/Every_Newborn_Action_Plan-EXECUTIVE_SUMMARY-SPANISH_updated_July2014.pdf)

- Oviedo, S. S. J., Parra, F. F. M. y Marquina, V. M. (2009). La muerte y el duelo. *Enfermería Global*, (15). <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/n15/reflexion1.pdf>
- Otzen, T. y Manterola, C. (2017). Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232.  
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>
- Páez, C. M. L. y Arteaga, H. L. F. (2019). Duelo por muerte perinatal. Necesidad de una atención diferencial e integral. *Archivos de Medicina*, 19(1).  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273859249003/html/index.html>
- Pastor, M. S. M., Romero, S. J. M., Hueso, M. C., Lillo, C. M., Vacas-Jaén, A. G. y Rodríguez-Tirado, M. B. (2011). La vivencia de la pérdida perinatal desde la perspectiva de los profesionales de la salud. *Latino-Americana de Enfermagem*, 19(6), 1-8. [https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es\\_18.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n6/es_18.pdf)
- Penticuff, J. (1982). Psychological implications in high-risk pregnancy. *Nursing Clinics of North America*, 17(1), 69-78. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6919029/>
- Parkes, C. M. (2009). *Love and Loss the roots of grief and its complications*. Routledge.
- Pérez, J., Nieto-Bravo, J. y Santamaría-Rodríguez, J. (2019). La hermenéutica y la fenomenología en la investigación en ciencias humanas y sociales. *Civilizar: Ciencias Sociales y Humanas*, 19(37), 21-30.  
<https://revistas.usergioarboleda.edu.co/index.php/ccsh/article/view/V19n37a09/119>

- Pérez, S. y López, C. (2005). ¿Embarazo Deseado o No Deseado?: Representaciones Sociales del Embarazo Adolescente, en Adolescentes Hombres y Mujeres Habitantes de la Comuna de Talagante. *Región Metropolitana Terapia Psicológica*, 23(2). <https://www.redalyc.org/pdf/785/78523203.pdf>
- Pérez-Almonacid, R. (2012). El análisis conductista del pensamiento humano. *Acta Comportamental: Revista Latina de Análisis de Comportamiento*, vol. 20, 49-68. <https://www.redalyc.org/pdf/2745/274525194015.pdf>
- Perón, G. T. E. y Marques, F. L. (2011). Miedo e inseguridad de la gestante durante el trabajo de parto como motivos para la demanda de internación precoz. *Investigación y Educación en Enfermería*, 29(3), 363-370. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-53072011000300004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300004&lng=en&nrm=iso)
- Pinto, S. N. S. (2016). Antropología de la muerte: Ritos donde se llora, canta y ríe con la muerte. *Boletín Antropológico*, 34(92), 113-124. <https://www.redalyc.org/journal/712/71249541006/html/>
- Prías-Vanegas, H. E. y Miranda-Mellado, C. (2009). Experiencias de adolescentes embarazadas en control prenatal. *Aquichan*, 9(1), 93-105. <https://www.redalyc.org/pdf/741/74111465009.pdf>
- Pujol, A. y Mohíno, S. (2019). Violencia de pareja y enfermedad mental. *Española de Medicina Legal*, 45(2), 77-82. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0377473219300082>

- Quintero, R. A. P. y Rojas, B. H. (2015). Mauricio El embarazo a temprana edad, un análisis desde la perspectiva de madres adolescentes. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (44), 222-237. <https://www.redalyc.org/pdf/1942/194238608016.pdf>
- Ramírez, P. H. y Rodríguez, G. I. (2015). Beneficios del acompañamiento a la mujer por parte de su pareja durante el embarazo, el parto y el puerperio en relación con el vínculo paternofamiliar. Revisión bibliográfica. *Matronas Prof*, 5(4),1-6. <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/revision-beneficios-pareja.pdf>
- Rizo-Patrón, R. (2015). Supervenencia o nacimiento trascendental. *Ápeiron. Estudios de filosofía: Filosofía y fenomenología*, (3), 381-397. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5966462>
- Rodrigues, L., Danttas, Lima. D., Vasconcelos, F. J., Lavorato, N. G. & Ribeiro, T. E. (2020). Understanding bereavement experiences of mothers facing the loss of newborn infants. *Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 20(1), 65-72. <https://www.scielo.br/pdf/rbsmi/v20n1/1519-3829-rbsmi-20-01-0065.pdf>
- Rodríguez, A. P. D., Pulido, M. M. A. y Perez, L. B. F. (2007). Efectos emocionales, en padres que han perdido a un hijo por accidente de tráfico, en el contexto colombiano. *Umbral Científico*, 11, 111-127. <https://www.redalyc.org/pdf/304/30401110.pdf>

- Roncallo, C. P., Sánchez, M. y Arranz, F.H. (2015). Vínculo materno-fetal: implicaciones en el desarrollo psicológico y propuesta de intervención en atención temprana. *Escritos de Psicología*, 8(2), 14-23. <https://dx.doi.org/10.5231/psy.writ.2015.0706>
- Salguero, G. M. L. y Panduro, C. A. (2001). Emociones y genes. *Investigación en Salud*, III(99), 35-40. <https://www.redalyc.org/pdf/142/14239906.pdf>
- Sánchez-Pichardo, M. (2007). Guía de intervención psicológica para mujeres embarazadas con pérdidas perinatales. *Perinatol Reprod Hum*, 21, 147-150. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2007/ip073e.pdf>
- Sánchez, P. M. A., Gómez, L. M. E., González, C. G. y Lozano, B. I. N. (2010). Sintomatología y alteraciones psicológicas asociadas con pérdidas perinatales en mujeres. *Alternativas en Psicología*, XV(23), 42-47. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/alpsi/v15n23/a05.pdf>
- Sánchez, F. F. A. (2019). Fundamentos Epistémicos de la Investigación Cualitativa y Cuantitativa: Consensos y Disensos. *Digital de investigación en docencia universitaria*, 13(1), 102-122. <https://doi.org/10.19083/ridu.2019.644>
- Shapiro, E. R. (2001). *Duelo en perspectiva interpersonal: teorías y sus implicaciones*. Asociación Americana de Psicología.
- Serrano, F. & Lima, M.L. (2006). Recurrent miscarriage: Psychological and relational consequences for couples. *Psychology and Psychotherapy*, 79, 585-594. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17312873/>

- Schwab, R. (1998). A child's death and divorce: Dispelling the myth. *Death Studies*, 22, 445–468. <https://doi.org/10.1080/074811898201452>
- Silamani, A. G. (2015). Utilidad y tipos de revisión de literatura. *Ene*, 9(2). [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002)
- Slaikou, K. (2000). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. Manual moderno.
- Stanford Children's Health. (2021). *El tercer trimestre*. <https://www.stanfordchildrens.org/en/topic/default?id=third-trimester--85-P01242>
- Sulbarán, Z. R. I. (2016). El velorio de Angelito Manifestación ritual tradicional de los Pueblos del Sur de Mérida, Venezuela. *Boletín Antropológico*, 33(90), 71-99. <https://www.redalyc.org/journal/712/71243364005/html/>
- Tinajero, T., Gómez, L., Paredes, M., Elizondo, J., Solis, L., Sanches, M., Fresám, A., Encinas, J., Mallet, A., Castro, M., Maldonado, V., Gutiérrez, G., Vidal, M. y Anzures, M. (2006). *¿Cómo enfrentar la muerte?* Trillas.
- Tobón, L. J. D., Vega, M. y Cuervo, J. A. (2012). Características de la construcción del vínculo afectivo de pareja en la juventud en la ciudad de Medellín. *CES Psicología*, 5(1), 49-64. <https://www.redalyc.org/pdf/4235/423539529006.pdf>
- Torres, D. (2006). Los rituales funerarios como estrategias simbólicas que regulan las relaciones entre las personas y las culturas Sapiens. *Revista Universitaria de Investigación*, 7(2), 107-118

- Tovar, Z. O. M. (2014). *El duelo silente* [Tesis de maestría, Universidad Iberoamericana]. Ibero. <http://www.bib.uia.mx/tesis/pdf/014445/014445.pdf>
- Troncoso-Pantoja, C. y Amaya-Placencia, A. (2017). Entrevista: guía práctica para la recolección de datos cualitativos en investigación de salud. *Rev. Fac. Med*, 65(2), 329-332. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v65n2/0120-0011-rfmun-65-02-329.pdf>
- Ugalde, B. N. y Balbastre, B. F. (2013). Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*, 31(2), 179-187. <https://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730>
- Vega, P., Riveram, S. y González, R. (2012). El transitar del sobrevivir al revivir: Comprender la vivencia de padres y madres que han perdido sus hijos a causa del cáncer. *Chilena de Pediatría*, 83(3), 247- 257. [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062012000300006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062012000300006)
- Velazco, T. J. (2011). Ritual funerario en Mixtla, Veracruz. *Revista del CESLA*, 14, 147-165. <https://www.redalyc.org/pdf/2433/243322672010.pdf>
- Vygotsky, L. (1987). *Pensamiento y lenguaje: Teoría del desarrollo cultural de las funciones psíquicas*. La Pléyade. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2015/10/Pensamiento-y-Lenguaje-Vigotsky-Lev.pdf>
- Walsh, F. & Mcgoldrick, M (2013). Bereavement: A family life cycle perspective. *Family Science* 4(1), 20-2. <https://doi.org/10.1080/19424620.2013.819228>

Walsh, F. (2014). *Conceptual Framework for Family bereavement care: Strengthening resilience*. Routledge.

Watzlawick, P., Helmick., I. y Jackson, D. D. (1985). *La teoría de la comunicación humana*. Editorial Herder.

Wender. E. A. (2012). Supporting the family alter the death of a child. *Pediatrics*, 130(6),1164-1170. <https://doi.org/10.1542/peds.2012-2772>

## Anexos

### Anexo 1. Guía de entrevista con modificaciones según evaluación de jueces expertos.

**Pontificia Universidad Javeriana Cali**  
**Facultad de Humanidades y ciencias sociales**  
**Maestría en Familia**

#### Parte 1. Aspectos sociodemográficos

Se agradece de antemano su tiempo y disposición por formar parte de la investigación: “Experiencias de muerte fetal en seis parejas de la ciudad de Cali, Colombia”. Sus respuestas serán de gran importancia para poder comprender y mejorar la dinámica de las parejas tras la experiencia del fallecimiento del hijo que esperaban. Por tanto, se solicita primeramente que precise los siguientes datos sociodemográficos:

<i>Datos sociodemográficos del padre</i>	<i>Datos sociodemográficos de la madre</i>
1. Nombre: _____	1. Nombre: _____
2. Nacionalidad: _____	2. Nacionalidad: _____
3. Sexo: _____	3. Sexo: _____
4. Edad: _____	4. Edad: _____
5. Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Unión libre _____</li> <li>● Casado: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Matrimonio civil _____</li> <li>-Matrimonio religioso _____</li> <li>-Matrimonio civil y religioso _____</li> </ul> </li> </ul>	5. Estado civil: <ul style="list-style-type: none"> <li>● Unión libre _____</li> <li>● Casado: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Matrimonio civil _____</li> <li>-Matrimonio religioso _____</li> <li>-Matrimonio civil y religioso _____</li> </ul> </li> </ul>
6. Tiempo de unión: _____	6. Tiempo de unión: _____
7. Números de hijos: _____	7. Números de hijos: _____

<p>8. Estrato socioeconómico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1__</li> <li>● 2__</li> <li>● 3__</li> <li>● 4__</li> <li>● 5__</li> <li>● 6__</li> </ul> <p>9. Nivel educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguno__</li> <li>● Primaria__</li> <li>● Secundaria incompleta__</li> <li>● Bachiller__</li> <li>● Pregrado incompleto__</li> <li>● Profesional__</li> <li>● Posgrado incompleto__</li> <li>● Posgrado__</li> </ul> <p>10. Creencias religiosas o espirituales: Sí__ No__</p> <p>11. ¿Con quién vive y cuál es su parentesco?:_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>12. ¿Cuál es su ocupación?:_____</p> <p>_____</p> <p>13. ¿Hace cuánto ocurrió la pérdida del bebé? _____</p> <p>14. ¿Es la primera pérdida de un hijo? _____</p> <p>_____</p>	<p>8. Estrato socioeconómico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1__</li> <li>● 2__</li> <li>● 3__</li> <li>● 4__</li> <li>● 5__</li> <li>● 6__</li> </ul> <p>9. Nivel educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguno__</li> <li>● Primaria__</li> <li>● Secundaria incompleta__</li> <li>● Bachiller__</li> <li>● Pregrado incompleto__</li> <li>● Profesional__</li> <li>● Posgrado incompleto__</li> <li>● Posgrado__</li> </ul> <p>10. Creencias religiosas o espirituales: Sí__ No__</p> <p>11. ¿Con quién vive y cuál es su parentesco?:_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>12. ¿Cuál es su ocupación?:_____</p> <p>_____</p> <p>13. ¿Hace cuánto ocurrió la pérdida del bebé?_____</p> <p>14. ¿Es la primera pérdida de un hijo? _____</p> <p>_____</p>
--	---

**Parte 2.** Aspectos del fenómeno de estudio.**Preguntas**

1. ¿Emocionalmente cómo fue para ustedes recibir la noticia del embarazo?
2. ¿Durante el control prenatal hubo algún hallazgo que indicara alguna alteración en el desarrollo de su bebé?
3. ¿En el desarrollo del embarazo necesitó de algún cuidado especial? ¿Cuál?
4. ¿Pensaron en algún momento del embarazo que el bebé podría morir?
5. ¿Cuál fue la causa de la muerte de su bebé?
6. ¿Qué consideran que fue lo más difícil relacionado con la muerte de su bebé?
7. ¿Qué piensan sobre la muerte de su bebé durante este periodo del embarazo?
8. ¿Qué sintieron al recibir la noticia de la muerte del bebé?
9. ¿Cómo reaccionaron cuando les dijeron que su bebé estaba muerto?
10. ¿Qué emociones y sensaciones los acompañaron cuando les dijeron que su bebé había muerto?
11. ¿De qué manera consideran o perciben que se acompañaron emocionalmente durante el proceso hospitalario?
12. ¿Qué emociones los acompañó y que fue útil para sobrellevarlas?
13. ¿Qué hicieron para poder comprender la muerte de su bebé?
14. ¿Realizaron alguna ceremonia de ritual o despedida una vez se dieron cuenta que su bebé estaba muerto, que hicieron?
15. ¿Qué hicieron cuando el bebé nació?
16. ¿Tuvieron la posibilidad de ver y estar con el bebé?

17. ¿Tuvieron la oportunidad de recoger algún recuerdo como fotos, huellitas, cabello o cordón umbilical del bebé, que hicieron?
  18. ¿Qué sucedió con su bebé después del egreso del hospital?
  19. ¿Fue posible hablar entre ustedes sobre lo que estaban viviendo? Si fue posible ¿de qué hablaron?, ¿cómo lo hicieron? Y si no fue posible ¿por qué creen que no sucedió?
  20. ¿Tuvieron la posibilidad de recibir apoyo que facilitara la comprensión de este proceso tan complejo? Si fue posible ¿en qué consistió ese apoyo? Y si no fue posible ¿por qué creen que no ocurrió?
  21. ¿Qué ha significado para ustedes la muerte de su bebé?
  22. ¿Encuentran cambios en sus creencias a partir de esta experiencia?
  23. ¿Cómo consideran que ha impactado esta experiencia su relación?
  24. ¿Consideran que esta experiencia ha impactado otros ámbitos de su vida?
  25. ¿Consideran que esta experiencia de la muerte de su bebé ha tenido efectos en la relación con sus otros hijos? Opcional: En caso de que la pareja tenga otros hijos.
  26. ¿Pensaron en la posibilidad de otro embarazo? ¿Por qué?
  27. ¿Qué cambios han surgido en su relación a partir de la experiencia de la muerte de su bebé?
  28. ¿Qué cambios notaron en la expresión de sus emociones?
  29. ¿Qué cambios comportamentales notaron entre ustedes?
- Si hoy tuviéramos la posibilidad de escuchar en este espacio otras experiencias de padres que están viviendo actualmente esta pérdida y usted tuvieran la oportunidad de hablar con ellos, ¿qué consideran que necesitan saber y conocer para enfrentar esta experiencia o etapa tanto como pareja y como padres?

**Anexo 2.** Formato de validación de contenido primer evaluador.

Cali Colombia, 13 de mayo del 2021

**Experta**

**Andrea Henao**

**Asunto: Evaluación de instrumento Trabajo de Maestría en Familia**

Reciba un cordial saludo,

Somos Victoria Duran Morales y Mayeli Pino Muñoz, estudiantes de tercer semestre de la Maestría en Familia de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, actualmente estamos construyendo unos instrumentos de recolección de información para el trabajo de grado titulado “*Experiencias de muerte fetal en parejas de la ciudad de Cali, Colombia*”, que está siendo dirigido por la docente **Victoria Eugenia Acevedo Velasco**.

Dada su reconocida idoneidad en el tema, le solicitamos su colaboración como evaluadora del cuestionario de datos sociodemográficos, *he instrumento Guía de Entrevista* que aplicaremos a los participantes del proyecto.

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

Victoria Durán Morales

Mayeli Pino Muñoz

**Estudiantes de Maestría en Familia**

**Pontificia Universidad Javeriana Cali**

**A continuación, se presenta la pregunta de investigación, objetivos del proyecto y método:**

- **Pregunta de investigación:** ¿Cómo son las experiencias de las parejas que han vivido la muerte fetal en el último trimestre del embarazo en la Ciudad de Cali, Colombia?
- **Objetivo general:** Comprender las experiencias de las parejas sobre la muerte fetal durante el tercer trimestre de embarazo en la ciudad de Cali, Colombia.
- **Objetivos específicos:** (1) Describir las experiencias vividas por las parejas a partir de la muerte intrauterina de su bebé durante el tercer trimestre de embarazo (2) Reconocer los significados que atribuyen las parejas a la muerte fetal durante el tercer trimestre del embarazo. (3) Identificar los cambios que se presentan en la relación de pareja a partir de la muerte de su bebé en el tercer trimestre del embarazo.
- **Método:** La presente investigación tiene un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico por tópicos. La técnica de recolección de información se llevará a cabo mediante entrevista semiestructurada. Los participantes serán seis parejas. Los criterios de inclusión para participar son (a) parejas que hayan experimentado la

muerte intrauterina de su bebé durante el tercer trimestre de embarazo (b) parejas con edades entre los 20 y 35 años; (c) parejas que tengan como mínimo un año de la pérdida de su bebé. Los criterios de exclusión son (a) la pareja no tenga antecedentes personales de enfermedad mental y (b) la pareja no consuma sustancias psicoactivas.

#### **Descripción de la aplicación del instrumento**

Una vez contactadas las seis parejas, se aplicará el instrumento de manera virtual dada la crisis por pandemia, o de manera presencial si los participantes aceptan, con las respectivas medidas de bioseguridad. Esto se llevará a cabo en dos momentos: en primer momento, se recogerán los datos sociodemográficos de la pareja y en segundo momento, se explorará por medio de la entrevista la experiencia de muerte del bebé. Se estima que la entrevista tenga una duración entre una y dos horas la cual será audio grabada y posteriormente transcrita.

Es importante mencionar que las preguntas previamente delimitadas en la guía de la entrevista tendrán un orden específico para desarrollarlas y serán conducidas por ambas investigadoras.

<b>Objetivos</b>	<b>Categorías</b>	<b>Subcategorías</b>
Describir las experiencias vividas por las parejas a partir de la muerte intrauterina de su bebé durante el tercer trimestre de embarazo.	Experiencia de la pareja durante la muerte de su bebé.	Embarazo
		Pensamientos de la pareja sobre la muerte de su bebé.
		Emociones de la pareja sobre la muerte de su bebé.
Reconocer los significados que atribuyen las parejas a la muerte fetal durante el tercer trimestre de embarazo.	Significados que la pareja atribuye a la experiencia de la muerte fetal.	Comunicación de la pareja.
		Sistema de creencias.
Identificar los cambios que se presentan en la relación de pareja a partir de la muerte de su bebé en el tercer	Cambios de la relación de pareja a partir de la muerte de su bebé.	Cambios afectivos de la relación de pareja.
		Cambios conductuales entre la pareja.

trimestre embarazo.	de		
------------------------	----	--	--

### FORMATO VALIDACIÓN DE CONTENIDO EVALUADORES EXPERTOS

Nombre del evaluador/a: Andrea  
Henao

Ocupación:

Docente Profesión: Docente

Fecha: 19 mayo  
2021

**Claridad:** Hace referencia a la construcción gramatical de las preguntas que componen el instrumento, en aspectos relacionados como: redacción, puntuación, ortografía, uso de términos adecuados y apropiados de acuerdo con nivel de escolaridad, edad, etc., de la población objetivo.

Donde (1) Es claro, (2) No es claro.

**Pertinencia / Esencial:** Hace alusión al grado de correspondencia o coherencia entre lo que evalúa el reactivo y el constructo a evaluar en cada categoría.

Donde (1) Es pertinente, (2) No es pertinente.

**Ubicación:** Se refiere al orden lógico en el que se ubica cada reactivo con relación a las categorías.

Donde (1) Es adecuada, (2) Es inadecuada.

**Suficiencia:** Aporte o contribución individual del ítem a la comprensión de la variable a evaluar en cada categoría, de forma que los ítems que la conforman sean suficientes, necesarios y haya equilibrio entre las categorías propuestas. Puede sugerir preguntas complementarias que midan en mejor forma la característica.

Donde (1) Es suficiente (2) Es insuficiente.

Cuestionario de datos sociodemográfico.

<i>Datos sociodemográficos del padre</i>	<i>Datos sociodemográficos de la madre</i>
1. Nombre: _____	1. Nombre: _____
2. Nacionalidad: _____	2. Nacionalidad: _____

<p>3. Sexo: _____</p> <p>4. Edad: _____</p> <p>5. Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Unión libre_____</li> <li>● Casado: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Matrimonio civil_____</li> <li>-Matrimonio religioso_____</li> <li>-Matrimonio civil y religioso____</li> </ul> </li> </ul> <p>6. Tiempo de unión: _____</p> <p>7. Números de hijos: _____</p> <p>8. Estrato socioeconómico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1____</li> <li>● 2____</li> <li>● 3____</li> <li>● 4____</li> <li>● 5____</li> <li>● 6____</li> </ul> <p>9. Nivel educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguno_____</li> <li>● Primaria_____</li> <li>● Secundaria incompleta_____</li> <li>● Bachiller_____</li> <li>● Pregrado incompleto_____</li> <li>● Profesional_____</li> <li>● Posgrado incompleto____</li> <li>● Posgrado_____</li> </ul> <p>10. Creencias religiosas o espirituales: Sí____ No____</p> <p>11. ¿Con quién vive y cuál es su parentesco?:_____</p> <p>_____</p>	<p>3. Sexo: _____</p> <p>4. Edad: _____</p> <p>5. Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Unión libre_____</li> <li>● Casado: <ul style="list-style-type: none"> <li>-Matrimonio civil_____</li> <li>-Matrimonio religioso_____</li> <li>-Matrimonio civil y religioso____</li> </ul> </li> </ul> <p>6. Tiempo de unión: _____</p> <p>7. Números de hijos: _____</p> <p>8. Estrato socioeconómico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1____</li> <li>● 2____</li> <li>● 3____</li> <li>● 4____</li> <li>● 5____</li> <li>● 6____</li> <li>● _____</li> </ul> <p>9. Nivel educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguno_____</li> <li>● Primaria_____</li> <li>● Secundaria incompleta_____</li> <li>● Bachiller_____</li> <li>● Pregrado incompleto_____</li> <li>● Profesional_____</li> <li>● Posgrado incompleto____</li> <li>● Posgrado_____</li> </ul> <p>10. Creencias religiosas o espirituales: Sí____ No____</p> <p>11. ¿Con quién vive y cuál es su parentesco?:_____</p> <p>_____</p>
--	---

<hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/>
12. ¿Cuál es su ocupación?: _____ _____	12. ¿Cuál es su ocupación?: _____ _____
13. ¿Hace cuánto ocurrió la pérdida del bebé? _____	13. ¿Hace cuánto ocurrió la pérdida del bebé? _____
14. ¿Es la primera pérdida de un hijo? _____ _____	14. ¿Es la primera pérdida de un hijo? _____ _____

**Categoría: Experiencia de la pareja con la muerte de su bebé.**

Se entiende como las circunstancias o acontecimientos vividos por la pareja en torno al embarazo; particularmente la muerte fetal intrauterina. Estas vivencias pueden estar compuestas por emociones, pensamientos y formas de simbolizar la muerte del bebé (López y Oriondo, 2018; Oviedo et al., 2009).

Subcategoría	Ítem	Claridad		Pertinencia Esencial		Ubicación		Suficiencia		Observaciones y sugerencias
		1	2	1	2	1	2	1	2	
<p><b>Embarazo</b></p> <p>Representa un periodo para los futuros padres que precede a grandes modificaciones metabólicas (cuerpo de la mujer), hormonales e inmunológicas y que se pueden percibir por la mujer desde el inicio del embarazo. Supone un importante cambio en la vida de los padres y desde aquí se empiezan a crear estrategias posibles para enfrentarse al nacimiento de su bebé (Artal-Mittelmark, 2019).</p>	<p>¿Cómo recibieron la noticia del embarazo?</p>		X	X		X		X		<p>Me parece pertinente esta pregunta. Sí sería importante que puedan definir si lo que quieren indagar es el medio por el cual recibieron la noticia o cómo fue para ellos recibir esta noticia desde sus significados</p>

	¿Durante el control prenatal hubo algún hallazgo que indicara alguna alteración en el desarrollo de su bebé?	X		X		X		X		
	¿En el desarrollo del embarazo necesitó de algún cuidado especial?	X		X		X		X		
<p><b>Pensamientos de la pareja sobre la muerte de su bebé</b></p> <p>Representaciones mentales de incertidumbre, dolor, tristeza, sufrimiento, etc., a nivel individual, de pareja, familiar y social, las cuales transitan en la mente de la pareja tras la muerte de su bebé (Feliu y Güel, 1992;</p>	¿En algún momento del embarazo pensaron que su bebé podría morir?		X	X		X		X		<p>Sería valioso revisar la redacción de la pregunta para que no se torne de única respuesta (sí o no) y puedan indagar un poco más allá de si fue considerado o no un</p>

Fonnegra, 1999; López y Pía, 2011).									posible fallecimiento
	¿Qué le pasó a su bebé?		X	X		X		X	Podría ser un poco más específica, si lo que se quiere conocer es el porqué murió “cuál fue la causa de la muerte de su bebé”
	¿Qué piensan sobre la muerte de su bebé durante este periodo del embarazo?		X	X		X		X	Esta pregunta me hace pensar que podrían surgir otras más a partir de esta enfocadas sobre sus percepciones frente a la muerte del bebé, por ejemplo ¿qué emociones consideran que estuvieron

										<p>más presentes durante el proceso de pérdida o qué preguntas surgieron frente a la muerte de su bebé, que consideran que fue lo más difícil relacionado con la muerte de su bebé, qué útil en el proceso de muerte etc. Podría suceder que esta pregunta así como está le quede faltando más información a la hora de ser respondida.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---

<p><b>Emociones de la pareja por el fallecimiento de su bebé</b></p> <p>Sentimientos que nacen de las impresiones de los sentidos y que hacen que nos sintamos de una manera en concreta, por ejemplo, con incredulidad, tristeza, dolor, hostilidad, entre otras (Cabodevilla, 2007; Mota et al., 2008; Salguero y Panduro, 2001).</p>	¿Cómo reaccionaron cuando les dijeron que su bebé estaba muerto?	X		X		X		X		
	¿Qué sintieron?		X	X		X		X		Propuesta ¿Qué emociones y sensaciones los acompañaron cuando les dijeron que su bebé había muerto?
	¿Ustedes como pareja cómo se acompañaron emocionalmente durante el proceso hospitalario?		X	X		X		X		(realmente sí se pudieron acompañar?)  “¿Pudieron acompañarse durante el proceso hospitalario?”  Si es así, cómo les

									<p>suenan esto:                  ¿De qué manera consideran o perciben que se acompañaron emocionalmente durante el proceso hospitalario?</p> <p>O ¿Cómo fue para ti que él/ella te acompañara durante el proceso hospitalario?                  ¿Cómo fue para ti acompañar?</p>
	¿Qué les ayudó a tolerar sus emociones durante esta experiencia?		X	X		X		X	<p>Me surgen otras preguntas a partir de esta, dado que siento que podrían</p>

										<p>estar suponiendo que pudieron tolerar sus altibajos emocionales ¿qué fue útil para ustedes?</p> <p>Cómo consideran que afrontaron sus cambios emocionales ? Qué emociones los acompañó y que fue útil para sobrellevarlas?</p>
<b>Rituales de la pareja para simbolizar la muerte de su bebé</b>	¿Qué hicieron para poder comprender la muerte de su bebé?	X		X		X		X		

Conductas o acciones particulares generadas mediante una secuencia regular en un lugar y momento preciso que brindan una expresión simbólica a ciertos sentimientos y pensamientos tanto individual como en pareja (Torres, 2006).	¿Realizaron alguna ceremonia de ritual o despedida una vez se dieron cuenta que su bebé estaba muerto?	X		X		X		X		Revisar redacción, pregunta de sí o no, podrían escaparse detalles
	¿Qué hicieron cuando el bebé nació, tuvieron la oportunidad de estar con él y conocerlo?		X	X		X		X		Hay dos preguntas dentro de la redacción: qué hicieron y si tuvieron la oportunidad de estar con el bebé. Pueden surgir dos preguntas de esta
	¿Tuvieron la oportunidad de recoger algún recuerdo como fotos, huellitas, cabello o cordón umbilical del bebé?		X	X		X		X		Revisar redacción, pregunta de sí o no, podrían escaparse detalles

	¿Qué sucedió con su bebé después del egreso del hospital?	X		X		X		X		

**Categoría: Significados que la pareja atribuye a la experiencia de la muerte fetal.**

Aquellas representaciones que crea el sujeto a través de signos, que surgen inicialmente en la relación, comunicación o acciones del individuo (umbral interpsicológico) y luego en la red del pensamiento de este (umbral intrapsicológico) (Bruner, 1998; Neimeyer, 2002; Vygotsky, 1989).

Subcategoría	Ítem	Claridad		Pertinencia Esencial		Ubicación		Suficiencia		Observaciones y sugerencias
		1	2	1	2	1	2	1	2	
<p><b>Comunicación de la pareja</b></p> <p>Proceso de interacción entre individuos, a partir del lenguaje y acciones o conductas que emergen de un contexto emocional (López y Oriondo, 2018; Torres, 2006).</p>	<p>¿Fue posible hablar entre ustedes sobre lo que estaban viviendo? Si fue posible ¿de qué hablaron?, ¿cómo lo hicieron? Y si no fue posible</p>		X	X		X		X		<p>Varias preguntas en una, surgen varias de esta.</p> <p>¿Cómo fue para ustedes conversar o hablar sobre lo que estaban viviendo y sintiendo frente a la muerte de su bebé?</p>

	¿por qué creen que no sucedió?									<p>¿qué consideran que fue lo más difícil de conversar frente al proceso de duelo?</p> <p>¿Qué considera de lo que hizo su pareja le fue útil en el proceso?</p> <p>¿Cómo percibe que fue para su pareja esta pérdida?</p>
	¿Tuvieron la posibilidad de recibir apoyo que facilitara la comprensión de este proceso tan complejo? Si fue posible ¿en qué consistió ese apoyo? Y si no fue posible ¿por qué creen que no ocurrió?		X	X		X			X	<p>Varias preguntas en una, surgen varias de esta igual que en la anterior</p>



	efectos en la relación con sus otros hijos? Opcional: En caso de que la pareja tenga otros hijos.									
	¿Han pensado en la posibilidad de otro embarazo?	X		X		X		X		

**Categoría: Cambios en la relación de pareja a partir de la muerte de su bebé.**

Proceso en el cual la pareja se relaciona, interactúa y se transforma tanto a nivel emocional y conductual, a partir de la experiencia de la muerte de su bebé (De Grande, 2016).

Subcategoría	Ítem	Claridad		Pertinencia Esencial		Ubicación		Suficiencia		Observaciones y sugerencias
		1	2	1	2	1	2	1	2	
<b>Cambios afectivos entre la pareja</b>	¿Qué cambios han existido en su relación a partir de la experiencia de la muerte de su bebé?	X		X		X		X		Qué cambios han surgido en la relación...

Modificaciones emocionales dadas a través de las interacciones entre dos individuos a partir de la atracción física, emocional de protección o apoyo a lo largo del tiempo (Tobón et al., 2012).	¿Qué cambios notaron en la expresión de sus emociones?		X	X		X		X		¿Qué cambios han percibido en la expresión/comunicación de sus emociones/sensaciones hacia el otro?
	¿De qué manera la experiencia de la pérdida de su bebé ha impactado la relación entre ustedes?	X		X		X		X		Arriba les hice una propuesta parecida
<b>Cambios comportamentales entre la pareja</b>  Aquellos cambios comportamentales, que se producen a partir de una experiencia (Lieberman R, 1970; Pérez-Almonacid, 2012).	¿Qué cambios comportamentales notaron entre ustedes?	X		X		X		X		
	¿A partir de la experiencia por la muerte de su bebé, existe algún consejo que daría a otras parejas o a profesionales con el fin de que se	X		X		X		X		Chévere si pueden redactarla la pregunta como si tuvieran un escenario supuesto, por ejemplo:  Si hoy tuviéramos la posibilidad de escuchar

	contribuya a facilitar esta etapa?									en este espacio otras experiencias de padres que están viviendo actualmente esta pérdida y usted tuvieran la oportunidad de hablar con ellos, ¿qué consideran que necesitan saber y conocer para enfrentar esta experiencia o etapa tanto como pareja y como padres?
	¿Algún comentario final que deseen agregar o compartir para otras parejas que atraviesan esta experiencia?		X	X		X		X		Bueno, se puede fusionar con la anterior.

Gracias por contar conmigo para esta revisión, fue muy grato.

**Anexo 3.** Formato validación de segundo evaluador.

Cali Colombia, 13 de mayo del 2021

**Experta**

**Natalia López**

**Asunto: Evaluación de instrumento Trabajo de Maestría en Familia**

Reciba un cordial saludo,

Somos Victoria Duran Morales y Mayeli Pino Muñoz, estudiantes de tercer semestre de la Maestría en Familia de la Pontificia Universidad Javeriana de Cali, actualmente estamos construyendo unos instrumentos de recolección de información para el trabajo de grado titulado “*Experiencias de muerte fetal en parejas de la ciudad de Cali, Colombia*”, que está siendo dirigido por la docente **Victoria Eugenia Acevedo Velasco**.

Dada su reconocida idoneidad en el tema, le solicitamos su colaboración como evaluadora del cuestionario de datos sociodemográficos, *he instrumento Guía de Entrevista* que aplicaremos a los participantes del proyecto.

Agradecemos su colaboración.

Atentamente,

Victoria Durán Morales

Mayeli Pino Muñoz

**Estudiantes de Maestría en Familia**

**Pontificia Universidad Javeriana Cali**

**A continuación, se presenta la pregunta de investigación, objetivos del proyecto y método:**

- **Pregunta de investigación:** ¿Cómo son las experiencias de las parejas que han vivido la muerte fetal en el último trimestre del embarazo en la Ciudad de Cali, Colombia?
- **Objetivo general:** Comprender las experiencias de las parejas sobre la muerte fetal durante el tercer trimestre de embarazo en la ciudad de Cali, Colombia.
- **Objetivos específicos:** (1) Describir las experiencias vividas por las parejas a partir de la muerte intrauterina de su bebé durante el tercer trimestre de embarazo (2) Reconocer los significados que atribuyen las parejas a la muerte fetal durante el tercer trimestre del embarazo. (3) Identificar los cambios que se presentan en la relación de pareja a partir de la muerte de su bebé en el tercer trimestre del embarazo.
- **Método:** La presente investigación tiene un enfoque cualitativo de diseño fenomenológico por tópicos. La técnica de recolección de información se llevará a

cabo mediante entrevista semiestructurada. Los participantes serán seis parejas. Los criterios de inclusión para participar son (a) parejas que hayan experimentado la muerte intrauterina de su bebé durante el tercer trimestre de embarazo (b) parejas con edades entre los 20 y 35 años; (c) parejas que tengan como mínimo un año de la pérdida de su bebé. Los criterios de exclusión son (a) la pareja no tenga antecedentes personales de enfermedad mental y (b) la pareja no consuma sustancias psicoactivas.

### Descripción de la aplicación del instrumento

Una vez contactadas las seis parejas, se aplicará el instrumento de manera virtual dada la crisis por pandemia, o de manera presencial si los participantes aceptan, con las respectivas medidas de bioseguridad. Esto se llevará a cabo en dos momentos: en primer momento, se recogerán los datos sociodemográficos de la pareja y en segundo momento, se explorará por medio de la entrevista la experiencia de muerte del bebé. Se estima que la entrevista tenga una duración entre una y dos horas la cual será audio grabada y posteriormente transcrita. se usarán el consentimiento informado.

Es importante mencionar que las preguntas previamente delimitadas en la guía de la entrevista tendrán un orden específico para desarrollarlas y serán conducidas por ambas investigadoras.

Objetivos	Categorías	Subcategorías
Describir las experiencias vividas por las parejas a partir de la muerte intrauterina de su bebé durante el tercer trimestre de embarazo.	Experiencia de la pareja durante la muerte de su bebé.	Embarazo Sugiero nombrar la subcategoría como Historia del embarazo.
		Pensamientos de la pareja sobre la muerte de su bebé.
		Emociones de la pareja sobre la muerte de su bebé. Sugiero mencionar como experiencia emocional de la pareja. dado que es posible que puedan describir y usar símiles y no solo nombrar la(s) emociones
Reconocer los significados que atribuyen las parejas a la muerte fetal durante el tercer trimestre de embarazo.	Significados que la pareja atribuye a la experiencia de la muerte fetal.	Comunicación de la pareja
		Sistema de creencias

Identificar los cambios que se presentan en la relación de pareja a partir de la muerte de su bebé en el tercer trimestre de embarazo.	Cambios de la relación de pareja a partir de la muerte de su bebé.	Cambios afectivos de la relación de pareja
		Cambios conductuales entre la pareja

### FORMATO VALIDACIÓN DE CONTENIDO EVALUADORES EXPERTOS

Nombre del evaluador/a:

Ocupación:

Profesión: Docente

Fecha:

**Claridad:** Hace referencia a la construcción gramatical de las preguntas que componen el instrumento, en aspectos relacionados como: redacción, puntuación, ortografía, uso de términos adecuados y apropiados de acuerdo con nivel de escolaridad, edad, etc., de la población objetivo.

Donde (1) Es claro, (2) No es claro.

**Pertinencia / Esencial:** Hace alusión al grado de correspondencia o coherencia entre lo que evalúa el reactivo y el constructo a evaluar en cada categoría.

Donde (1) Es pertinente, (2) No es pertinente.

**Ubicación:** Se refiere al orden lógico en el que se ubica cada reactivo con relación a las categorías.

Donde (1) Es adecuada, (2) Es inadecuada.

**Suficiencia:** Aporte o contribución individual del ítem a la comprensión de la variable a evaluar en cada categoría, de forma que los ítems que la conforman sean suficientes, necesarios y haya equilibrio entre las categorías propuestas. Puede sugerir preguntas complementarias que midan en mejor forma la característica.

Donde (1) Es suficiente (2) Es insuficiente.

Cuestionario de datos sociodemográfico

<i>Datos sociodemográficos del padre</i>	<i>Datos sociodemográficos de la madre</i>

<p>15. Nombre: _____</p> <p>16. Nacionalidad: _____</p> <p>17. Sexo: _____</p> <p>18. Edad: _____</p> <p>19. Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Unión libre _____</li> <li>● Casado: -Matrimonio civil _____ -Matrimonio religioso _____ -Matrimonio civil y religioso _____</li> </ul> <p>20. Tiempo de unión: _____</p> <p>21. Números de hijos: _____</p> <p>22. Estrato socioeconómico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 _____</li> <li>● 2 _____</li> <li>● 3 _____</li> <li>● 4 _____</li> <li>● 5 _____</li> <li>● 6 _____</li> </ul> <p>23. Nivel educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguno _____</li> <li>● Primaria _____</li> <li>● Secundaria incompleta _____</li> <li>● Bachiller _____</li> <li>● Pregrado incompleto _____</li> <li>● Profesional _____</li> </ul>	<p>15. Nombre: _____</p> <p>16. Nacionalidad: _____</p> <p>17. Sexo: _____</p> <p>18. Edad: _____</p> <p>19. Estado civil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Unión libre _____</li> <li>● Casado: -Matrimonio civil _____ -Matrimonio religioso _____ -Matrimonio civil y religioso _____</li> </ul> <p>20. Tiempo de unión: _____</p> <p>21. Números de hijos: _____</p> <p>22. Estrato socioeconómico:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1 _____</li> <li>● 2 _____</li> <li>● 3 _____</li> <li>● 4 _____</li> <li>● 5 _____</li> <li>● 6 _____</li> <li>● _____</li> </ul> <p>23. Nivel educativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Ninguno _____</li> <li>● Primaria _____</li> <li>● Secundaria incompleta _____</li> <li>● Bachiller _____</li> <li>● Pregrado incompleto _____</li> <li>● Profesional _____</li> <li>● Posgrado incompleto _____</li> </ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posgrado incompleto__</li> <li>• Posgrado__</li> </ul> <p>24. Creencias religiosas o espirituales: Sí__ No__</p> <p>25. ¿Con quién vive y cuál es su parentesco?:_____</p> <p>_____</p> <hr/> <p>26. ¿Cuál es su ocupación?:_____</p> <p>_____</p> <p>27. ¿Hace cuánto ocurrió la pérdida del bebé? _____</p> <p>28. ¿Es la primera pérdida de un hijo? _____</p> <p>_____</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Posgrado__</li> </ul> <p>24. Creencias religiosas o espirituales: Sí__ No__</p> <p>25. ¿Con quién vive y cuál es su parentesco?:_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>26. ¿Cuál es su ocupación?:_____</p> <p>_____</p> <p>27. ¿Hace cuánto ocurrió la pérdida del bebé? _____</p> <p>28. ¿Es la primera pérdida de un hijo? _____</p> <p>_____</p>
---	---

**Categoría: Experiencia de la pareja con la muerte de su bebé.**

Se entiende como las circunstancias o acontecimientos vividos por la pareja en torno al embarazo; particularmente la muerte fetal intrauterina. Estas vivencias pueden estar compuestas por emociones, pensamientos y formas de simbolizar la muerte del bebé (López y Oriondo, 2018; Oviedo et al., 2009).

Subcategoría	Ítem	Claridad		Pertinencia Esencial		Ubicación		Suficiencia		Observaciones y sugerencias
		1	2	1	2	1	2	1	2	
<b>Embarazo</b>  Representa un periodo para los futuros padres que precede a grandes modificaciones metabólicas (cuerpo de la mujer), hormonales e inmunológicas y que se pueden percibir por la mujer desde el inicio del embarazo. Supone un importante cambio en la vida de los padres y desde aquí se empiezan a crear estrategias posibles para enfrentarse al	¿Cómo recibieron la noticia del embarazo?	X		X		X			X	Aunque me gustaría no solo la noticia de embarazo, sino también la experiencia de embarazo.
	¿Durante el control prenatal hubo algún hallazgo que indicara alguna alteración en el desarrollo de su bebé?	X		X		X		X		

<p>nacimiento de su bebé (Artal-Mittelmark, 2019).</p>	<p>¿En el desarrollo del embarazo necesitó de algún cuidado especial?</p>	<p>X</p>		<p>X</p>		<p>X</p>			<p>X</p>	<p>Importante colocar si positivo ¿Cuál? Pues es importante que describan dicho cuidado especial. Me queda faltando una pregunta por su experiencia sobre el último trimestre.</p>
<p><b>Pensamientos de la pareja sobre la muerte de su bebé</b></p> <p>Representaciones mentales de incertidumbre, dolor, tristeza, sufrimiento, etc., a nivel individual, de pareja, familiar y social, las cuales</p>	<p>¿En algún momento del embarazo pensaron que su bebé podría morir?</p>									
	<p>¿Qué le paso a su bebé?</p>									

<p>transitan en la mente de la pareja tras la muerte de su bebé (Feliu y Güel, 1992; Fonnegra, 1999; López y Pía, 2011).</p>	<p>¿Qué piensan sobre la muerte de su bebé durante este periodo del embarazo?</p>	X		X		X			X	<p>¿Me parece que pueden hacer una pregunta anterior y es si alguna vez durante el embarazo pensaron en complicaciones en el bebé? Y luego si preguntar por la muerte.</p>
<p><b>Emociones de la pareja por el fallecimiento de su bebé</b></p> <p>Sentimientos que nacen de las impresiones de los sentidos y que hacen que nos sintamos de una manera en concreta, por ejemplo, con incredulidad, tristeza, dolor, hostilidad, entre otras (Cabodevilla, 2007; Mota et</p>	<p>¿Cómo reaccionaron cuando les dijeron que su bebé estaba muerto?</p>	X		X		X		X		
	<p>¿Qué sintieron?</p>		X	X		X			X	<p>El sentir debe orientarse un poco más al contenido de la subcategoría.</p>

al., 2008; Salguero y Panduro, 2001).	¿Ustedes como pareja cómo se acompañaron emocionalmente durante el proceso hospitalario?		X	X			X		X	Sugiero: colocar una pregunta antes que dé cuenta del proceso hospitalario. Y luego verificar si cada miembro de la pareja se sintió acompañado (a) por el otro.
	¿Qué les ayudó a tolerar sus emociones durante esta experiencia?		X	X		X		X		Sugiero cambiar el verbo tolerar por otro que permita dar cuenta del afrontamiento.
<b>Rituales de la pareja para simbolizar la muerte de su bebé</b>	¿Qué hicieron para poder comprender la muerte de su bebé?		X	X		X		X		Sugiero: Que conductas o acciones les permitieron comprender ...

Conductas o acciones particulares generadas mediante una secuencia regular en un lugar y momento preciso que brindan una expresión simbólica a ciertos sentimientos y pensamientos tanto individual como en pareja (Torres, 2006).	¿Realizaron alguna ceremonia de ritual o despedida una vez se dieron cuenta que su bebé estaba muerto?	X		X		X		X		Aquí cobra sentido saber cuál es la creencia espiritual y/o religiosa en los datos sociodemográficos.
	¿Qué hicieron cuando el bebé nació, tuvieron la oportunidad de estar con él y conocerlo?		X	X			X		X	Sugiero dividir la pregunta y redactar diferente, p.e:  ¿Tuvieron la posibilidad de ver y estar con el bebé?  ¿Qué acciones o conductas llevaron a cabo cuando el bebé nació?

	¿Tuvieron la oportunidad de recoger algún recuerdo como fotos, huellitas, cabello o cordón umbilical del bebé?	X		X		X		X		Dar la posibilidad de otro recuerdo.
	¿Qué sucedió con su bebé después del egreso del hospital?		X	X		X		X		Es importante que previamente se pregunte por el tiempo de hospitalización.

**Categoría: Significados que la pareja atribuye a la experiencia de la muerte fetal.**

Aquellas representaciones que crea el sujeto a través de signos, que surgen inicialmente en la relación, comunicación o acciones del individuo (umbral interpsicológico) y luego en la red del pensamiento de este (umbral intrapsicológico) (Bruner, 1998; Neimeyer, 2002; Vygotsky, 1989).

Subcategoría	Ítem	Claridad		Pertinencia Esencial		Ubicación		Suficiencia		Observaciones y sugerencias
		1	2	1	2	1	2	1	2	
<b>Comunicación de la pareja</b>  Proceso de interacción entre individuos, a partir del lenguaje y acciones o conductas que emergen de un contexto emocional (López y Oriondo, 2018; Torres, 2006).	¿Fue posible hablar entre ustedes sobre lo que estaban viviendo? Si fue posible <b>afirmativo</b> ¿de qué hablaron?, ¿cómo lo hicieron? Y si no fue posible <b>negativo</b> ¿por qué creen que no sucedió?	X		X		X			X	Creo que no es solamente si pudieron hablar, quizá importante incluir otra pregunta por gestos o acciones, que pudieran ser interpretados de un cónyuge por su pareja.
	¿Tuvieron la posibilidad de recibir apoyo que facilitara la comprensión de este proceso tan complejo? Si	X		X		X		X		



	¿Consideran que esta experiencia de la muerte de su bebé ha tenido efectos en la relación con sus otros hijos? Opcional: En caso de que la pareja tenga otros hijos.	X		X		X			X	Quizá considerar en otros miembros de la familia más aún si viven con ellos en casa.
	¿Han pensado en la posibilidad de otro embarazo?	X		X		X			X	Si afirmativo, describir, si negativo, también ampliar la respuesta. Aquí resulta importante lo espiritual/religioso si los participantes llegaran a relacionarlo.

<b>Categoría: Cambios en la relación de pareja a partir de la muerte de su bebé.</b>										
Proceso en el cual la pareja se relaciona, interactúa y se transforma tanto a nivel emocional y conductual, a partir de la experiencia de la muerte de su bebé (De Grande, 2016).										
Subcategoría	Ítem	Claridad		Pertinencia Esencial		Ubicación		Suficiencia		Observaciones y sugerencias
		1	2	1	2	1	2	1	2	
<b>Cambios afectivos entre la pareja</b>  Modificaciones emocionales dadas a través de las interacciones entre dos individuos a partir de la atracción física, emocional de protección o apoyo a lo largo del tiempo (Tobón et al., 2012).	¿Qué cambios han existido en su relación a partir de la experiencia de la muerte de su bebé?	X		X		X		X		
	¿Qué cambios notaron en la expresión de sus emociones?	X		X		X		X		
	¿De qué manera la experiencia de la pérdida de su bebé ha impactado la relación entre ustedes?	X		X		X		X		

<p><b>Cambios comportamentales entre la pareja</b></p> <p>Aquellos cambios comportamentales, que se producen a partir de una experiencia (Lieberman, 1970; Pérez-Almonacid, 2012).</p>	¿Qué cambios comportamentales notaron entre ustedes?	X		X		X		X		
	¿A partir de la experiencia por la muerte de su bebé, existe algún consejo que daría a otras parejas o a profesionales con el fin de que se contribuya a facilitar esta etapa?	X		X		X		X		
	¿Algún comentario final que deseen agregar o compartir para otras parejas que atraviesan esta experiencia?	X		X		X		X		<p>Especificar: Experiencia de pérdida</p>

**Anexo 4.** Cuadro de observaciones prueba piloto.

<b>OBSERVACIONES PRUEBA PILOTO</b>	
<b>Entrevistadoras</b>	<b>Entrevistado</b>
Se inicio dando apertura desde los datos sociodemográficos y contextualización de la familia.	Pese a que sí hubo una comprensión de las preguntas, al inicio de la entrevista se estaba dando una dinámica de pregunta-respuesta, por lo cual es necesario realizar una simulación entre las entrevistadoras en la que se permita ensayar la conexión entre las preguntas para que sea más fluido el proceso.
Tener el orden de las preguntas, pero estar atentas a reconocer cuando estas van siendo resueltas en medio del discurso para no hacer repetición sobre la misma y entorpecer los resultados. (uso de resaltadores o colores).	Explicar los conceptos básicos del tema abordado a partir de ejemplos o metáforas que permitan la mejor comprensión del concepto al cual se está haciendo referencia.
Definir los roles de las entrevistadoras, para evitar contrastes o interrupciones no adecuados frente a los entrevistados.	Utilizar un lenguaje menos técnico para que sea más fácil la comprensión de la entrevista.
Se dio la posibilidad de hacer la entrevista con la pareja, nos dimos cuenta de que debemos tener cuidado a la hora de realizar cada pregunta para cada participante, ya que dentro de esta pueden surgir temas de la relación de pareja que no son relevantes para la investigación o dinámicas en donde se señala al otro como culpable.	Realizar las preguntas con un poco más de dinámica, de modo que no suene como un cuestionario que debe sonar tal cual.
Tener una comprensión global de las categorías y la preguntas para que surja una conversación más fluida y no una entrevista estructurada.	Se realizó el cambio en algunas preguntas que se repetían y no eran entendibles.

**Anexo 5.** Declaración de consentimiento informado.

**Pontificia Universidad Javeriana Cali**  
**Facultad de Humanidades y ciencias sociales**  
**Maestría en Familia**

En el programa de Maestría en Familia de la Pontificia Universidad Javeriana, las estudiantes Victoria Duran Morales con cédula de ciudadanía No. 29126524 de Cali y Mayeli Pino Muñoz con cédula de ciudadanía No. 1007472100 de Popayán, están realizando una investigación con el propósito de comprender las experiencias de las parejas sobre la muerte fetal durante el tercer trimestre de gestación en la ciudad de Cali, Colombia. El estudio está siendo realizado bajo la dirección de la Doctora en psicología Victoria Eugenia Acevedo.

Mediante este consentimiento se busca dar a conocer que según los artículos 2, 3, 10, 15, 17, 23, 29, 36, 45, 46, 47, 48, 49, 50 y 52 de la ley 1090 de septiembre de 2006, aprobada y publicada por el Congreso de la República de Colombia, por medio del cual se instaura la normatividad científica, los procedimientos técnicos y administrativos para la investigación en Psicología, es necesario obtener el consentimiento informado de los individuos participantes. Así mismo, la resolución No. 008430 del Ministerio de Salud de la República de Colombia (1993) en los artículos 15 y 16 (capítulo I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos), imparte lineamientos éticos para los procedimientos científicos, técnicos y administrativos en la investigación de salud; haciéndose necesario la solicitud del consentimiento informado en aquellas personas que participan en procesos de investigación. En este sentido, se expone a usted la siguiente información a tener presente al momento de firmar el consentimiento informado:

**Estoy de acuerdo con:**

- Hacer parte de una entrevista con mi pareja, sobre la experiencia de la muerte de nuestro hijo; en la cual se estima un tiempo de hora y media, con fecha y lugar estipulado según sea mi conveniencia.
- Ofrecer la autorización para que, al momento de la entrevista, esta sea videograbada promedio de las plataformas digitales establecidas y transcrita posteriormente para efectos únicos de registros y análisis de la información del estudio.
- Que mi participación efectuada en la investigación es libre y totalmente voluntaria.
- Que no tendré alguna remuneración por ser parte del estudio y esta no representa riesgo para mi salud.
- Que mi información brindada a la investigación es será totalmente confidencial y para usos explícitos del estudio y producción de conocimiento.
- Que mi información personal no será revelada, por lo que se manejarán seudónimo.

Que tengo derecho en cualquier momento de retirarme del estudio, si lo deseo.

- Que, si por algún motivo emergen inquietudes, las investigadoras tendrán disposición para responderlas de la manera más oportuna.

Yo, identificado con la cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, expreso que he sido informado a satisfacción los fines del presente estudio realizado y doy mi permiso para el procesamiento de mi información, tal como se me ha explicado anteriormente. Así mismo, comprendo que en el caso que desee contactarme con las investigadoras lo realizaré por medio de los correos: vickyduranmorales@gmail.com (Victoria Duran Morales), o mayepino2013@gmail.com (Mayeli Pino Muñoz); las cuales estarán a disposición para dar gestión a mi solicitud. Finalmente dejo constancia de que recibo una copia del presente documento.

Firma del participante

Cédula

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de investigadoras

Cédula

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firma de directora del trabajo de grado

Cédula

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Firmado en Cali, el \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de 2021