

ENFERMERÍA BASADA EN LA EVIDENCIA II

Diseño De Una Estrategia Educativa Sobre Signos Y Síntomas De Alarma En Gestantes En Situación Migratoria

Heidy Estefanía Montero Lara

12252224347

Tutora: Nadia Carolina Reina Gamba

Universidad Antonio Nariño

Especialidad Enfermería Materno-Perinatal

Facultad De Enfermería

Bogotá, Colombia

Año 2023

Diseño De Una Estrategia Educativa Sobre Signos Y Síntomas De Alarma En
Gestantes En Situación Migratoria

Heidy Estefanía Montero Lara

Proyecto de grado presentado como requisito parcial para optar al título de:
Especialista en Enfermería Materno-Perinatal

Director (a):
Msc Nadia Reina

Línea de Investigación:
Educación en Salud

Universidad Antonio Nariño

Programa: Especialización Enfermería Materno-Perinatal

Facultad de Enfermería

Bogotá, Colombia

Año 2023

ÍNDICE

Preliminares.....	I
ÍNDICE.....	III
Índice de Tablas.....	IV
Índice de Ilustraciones	IV
1. RESUMEN	5
2. INTRODUCCIÓN.....	7
3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	8
2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	11
4. JUSTIFICACIÓN	12
5. OBJETIVOS	16
5.1 Objetivo General.....	16
5.1 Objetivos Específicos.....	16
6. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	16
6.1 MARCO CONCEPTUAL	16
6.2 MARCO TEÓRICO	21
7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	25
7.1 Tipo de estudio	25
7.2 Procedimiento de la investigación.....	25
□ FASE 1 REVISION DE LITERATURA.....	25
□ FASE 2 DISEÑO DE CONTENIDO.....	27
7.4 Consideraciones éticas	30
8. RESULTADOS	31
ESTRATEGIAS MULTIMEDIA.....	31
SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO	34
9. DISCUSIÓN	37
10. CONCLUSIONES.....	40
11. RECOMENDACIONES	42
BIBLIOGRAFÍA.....	43

Índice de Tablas

Tabla 1: contenido video 1	28
Tabla 2: contenidos video 2	29
Tabla 3: Resultados Categoría estrategias multimedia	31
Tabla 4: Resultados categoría estrategias multimedia	33
Tabla 5: resultado categoría signos de alarma en embarazo	35
Tabla 6: Resultados de categorías Signos de alarma en Embarazo	37

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1: Morbilidad Materna Obtenido de Instituto Nacional de Salud	17
Ilustración 2: Modelo de Promoción de Salud Nola Pender (44)	22
Ilustración 3: Modelo de Promoción de Salud Revisado 2002 (45)	23

TITULO: DISEÑO DE UNA ESTRATEGIA EDUCATIVA SOBRE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN GESTANTES EN SITUACIÓN MIGRATORIA

1. RESUMEN

Objetivo: Diseñar una estrategia educativa en la identificación sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en situación migratoria.

Método: Estudio descriptivo realizado en 2 fases, la primera en revisión de la literatura en bases de datos indexadas obteniendo 20 artículos de estrategias multimedia en promoción de salud, y 10 artículos de signos de alarma en embarazo, nivel de conocimiento y complicaciones materno-perinatales. Los datos correspondientes al análisis de contenido y los aspectos destacados se agruparon por categorías

Resultados: Se crearon varias categorías: entre ellas tecnologías de información y comunicación TICs, salud móvil, Beneficios de tecnologías móviles, estrategias de salud móvil más útiles en migrantes, Barreras en las estrategias convencionales y barreras en las estrategias digitales; y otras en las que se definieron signos de alarma (SA) obstétrico, complicaciones obstétricas de los SA, conocimientos y prevención de SA. La promoción de salud en gestantes es un pilar fundamental para la prevenir o detectar de forma temprana complicaciones en el embarazo

Conclusión: Las principales estrategias de salud identificadas en población migrante fueron la elaboración de videos o cortos animados, con diversidad cultural, un personaje con el que se pueda identificar el individuo, lenguaje claro y concreto, según el contexto identificado.

La elaboración de videos donde se agrupen los principales signos y síntomas de alarma en gestantes, y se aclaren aspectos trascendentales sobre el aseguramiento y acceso a la salud en migrantes es una estrategia novedosa, conveniente para promoción de salud a cargo de enfermería y busca incidir positivamente en el ámbito materno-perinatal

Palabras clave: estrategia educativa, signos de alarma, buscar atención, gestantes, migración, multimedia educativa

ABSTRACT

Objective: Design an educational strategy on the identification of warning signs in pregnant women in migratory situation.

Method: Descriptive study carried out in 2 phases, the first on review of the literature in unexchanged databases, obtaining 20 articles on multimedia strategies in health promotion, and 10 articles on warning signs in pregnancy, level of knowledge and maternal-perinatal complications. The Data corresponding to content analysis and highlights were grouped by categories

Results: Several thematic categories were built: among them, information and communication technologies ICTs, mobile health, Benefits of mobile technologies, mobile health strategies that are most useful in migrants, barriers in conventional strategies and barriers in digital strategies. As well as, categories in which obstetric alarm signs (AS) were defined, obstetric complications of WS, knowledge of WS, prevention of WS. Health promotion in pregnant women is a fundamental pillar for the prevention or early detection of complications in pregnancy.

Conclusion: The main health strategies identified in the migrant population were the production of videos or animated shorts, with cultural diversity, a character with which the individual can be identified, clear and concrete language, according to the identified context.

The production of videos where the main signs and warning signs in pregnant women are grouped, and transcendental aspects of insurance and access to health in migrants are clarified is an innovative strategy, suitable for health promotion by nursing and seeks to influence positively in the maternal-perinatal field

Keywords: educative strategy, warning signs, seeking care, pregnant, immigration, educational multimedia

2. INTRODUCCIÓN

Los índices de morbilidad como de mortalidad materna son considerados indicadores para medir la Salud Pública en un país, de allí radica la importancia de evaluar las tasas y cifras, así como promover políticas públicas con intervenciones efectivas para su reducción de forma adecuada y eficiente para mejorar la salud materno-perinatal. Por lo cual, se han propuesto metas para reducir su incidencia mediante los Objetivos de Desarrollo Sostenible(1), que en su tercer apartado de Salud y bienestar busca para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos(1).

Las metas y estrategias que buscan terminar con la mortalidad materna se enfocan en intervenciones que garanticen los derechos primordiales, disminuir y suprimir las inequidades entre naciones, principalmente en ámbitos de acceso a la atención en salud, calidad y los resultados de esta. Esto indica el acceso de las gestantes a los sistemas de salud y atención de calidad como un derecho universal sin importar sus condiciones sociales, geográficas, económicas, o culturales.

Por medio de este estudio se busca generar un beneficio a una población con evidente doble vulnerabilidad al ser gestantes y pasar por una transición de migración, sea regular o irregular con todas las complicaciones que esto conlleva. Por lo cual, el objetivo es diseñar una estrategia educativa en la identificación de signos y síntomas de alarma en gestantes en situación migratoria; esto se llevará a cabo mediante la construcción de dos videos educativos animados con información relevante sobre el tema, destacando el papel de enfermería en la promoción de la salud mediante estrategias de la era digital, para llegar de forma más eficiente a esta población.

3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

“Las complicaciones durante la gestación y el parto constituyen la primera causa de muerte y discapacidad de las mujeres en edad fértil en los países en desarrollo(2), lo que evidencia la proporción entre la mortalidad y morbilidad materna; siendo esta última igualmente influyente en la vida, desarrollo personal y social de las afectadas, el recién nacido y su núcleo familiar, dejando secuelas tanto a corto como largo plazo, pero siendo reportada en menor cantidad, tanto en estadísticas generales como nacionales.

Según el CDC (Centro para Control y Detección de Enfermedades), la morbilidad materna identifica las dificultades de salud inesperadas a corto o largo plazo que resultan de la gestación, parto o posparto(3); además, se incluyen a las gestantes con amenazas graves a la vida; es decir, que casi mueren por complicaciones de esta etapa y son denominadas *near miss* o morbilidad materna extrema. Las causas de la morbimortalidad son multifactoriales, es decir tienen componente tanto social como sanitario, guardando relación con los determinantes sociales de la salud, nivel económico, educativo, el acceso y calidad de servicios de salud(4). Las investigaciones sobre el tema han concluido que “las principales causas de morbilidad materna extrema son los trastornos hipertensivos del embarazo, hemorragia obstétrica y sepsis(2).

A nivel mundial, casi el 15% de todas las mujeres embarazadas enfrentan al menos una complicación obstétrica perinatal(2). La OMS indica que entre el 88 y el 98% de las muertes maternas se pueden evitar con el acceso oportuno a las intervenciones disponibles; sin embargo, muchas pacientes llegan a los centros de atención con criterios de gravedad(5). Esto sucede en ocasiones principalmente debido al desconocimiento sobre la influencia de los primeros indicios de alarma y cómo estos pueden evolucionar en complicaciones si no se tratan de forma temprana, así como las rutas de salud más cercanas.

Por otro lado, se destaca también el conflicto migratorio como otro eje temático principal. La migración es un fenómeno evidenciado desde la antigüedad influenciado por diversos factores; principalmente siendo un medio para buscar

nuevas oportunidades de vida, progreso económico, laboral, académico o social; y en otras ocasiones como recurso de escape ante conflictos en el país de origen, persecuciones, guerras o desastres naturales(6). Entre las diversas olas migratorias existentes, actualmente, se presenta como una problemática el éxodo masivo de personas desde Venezuela debido a la crisis política y económica que ha enfrentado esta nación en los últimos años; “Esta es considerada una de las crisis migratorias más relevantes en América Latina(7)”

“Existen 6,8 millones de venezolanos refugiados y migrantes en todo el mundo, de los cuales unos 5,7 millones están en América Latina(8). Se considera que Colombia, es el país del mundo donde se alojan la mayor cantidad de venezolanos (estimado entre 25% y 35% del total de migrantes)(9). De acuerdo con un informe de Migración en febrero de 2022, la cifra llegaba a 2,5 millones de migrantes venezolanos, cerca de 334.000 en estado regular y aproximadamente 295.000 irregulares(8)(10)

Desde el año 2015 la migración en Colombia procedente de Venezuela ha alcanzado cifras históricas, y con ello se han evidenciado dificultades en los diferentes sistemas públicos para atender el aumento de demanda de necesidades, principalmente en el área de salud. Entre estas dificultades está la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)(11) que es el encargado de reglamentar los servicios públicos en Salud y procurar la accesibilidad a todas los residentes en territorio colombiano(12). En 2019 la población extranjera sin régimen de aseguramiento era 82,7%, afiliada en régimen subsidiado fue el 14,6%; y en régimen contributivo sólo llegó a 1.4%(13)

Sin embargo, en el año 2020, los beneficiarios del régimen subsidiado llegaron al 78,2% y del régimen contributivo al 21,8%(13), evidenciando un aumento de personas que se acogen a diferentes servicios de forma subsidiada, lo que demuestra la gran cantidad de migrantes que obtienen intervenciones de salud bajo esta modalidad debido a su vulnerabilidad social y económica. Mientras que, en Bogotá, según estadísticas de Abril 2023, el 21,4% de la población está afiliada a régimen subsidiado, 7% son venezolanos, y tan sólo 1% otros extranjeros(14)

Además, relacionando estos datos con las principales causas de morbilidad atendida en la población migrante se observa que, el 70% corresponde a consultas y procedimientos del embarazo, parto y puerperio(7). Para 2019 se reportó que 67% de la población migrante se encuentra en edad fértil(15), “8.209 mujeres gestantes y 7.496 mujeres en período de lactancia, la mayoría sin atención prenatal o acceso a seguridad social(10).

De acuerdo con esto, en el sistema de salud venezolano hay múltiples deficiencias como el funcionamiento intermitente de laboratorios clínicos, desabastecimiento de medicamentos y de otros insumos básicos para la atención de pacientes. Esto ha conllevado al incremento de los casos de enfermedades infecciosas, carencia de anticoncepción, esto aumenta el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas y las gestaciones no planificadas, lo que lleva al incremento de los índices de mortalidad materna(16); por ello las gestantes llegan a territorio colombiano en un estado de salud deficiente, muchas ocasiones con malnutrición, sin controles prenatales y con enfermedades infecciosas sin diagnóstico o tratamiento, lo que conlleva a mayor necesidad de atención en salud, complicaciones al momento del parto o puerperio, o nacimiento de niños con enfermedades congénitas, lo que equivale mayor gasto estatal.

Conjuntamente, en el informe de la Semana Epidemiológica 8 correspondiente a finales de febrero 2022, se muestra un “aumento de casos de morbilidad materna en sectores como Norte de Santander, Barranquilla, Antioquia, Risaralda, Caquetá, Guaviare, Sucre y Putumayo”(17) que coincidentemente son zonas fronterizas o evidencian alto índice de migración interna e internacional, lo que es un factor destacable en el aumento de las cifras; mencionando también el informe, el desconocimiento de los signos de alarma y temores para el acceso a los servicios de salud como componentes relacionados a esta problemática Según estadísticas, los municipios con mayor porcentaje son Antioquia, Atlántico, Norte de Santander, Valle del Cauca, sin olvidar Cundinamarca, ya que en Bogotá se concentra aproximadamente el 20% de los migrantes procedentes de Venezuela(8)

Se han realizado diversos estudios de morbimortalidad en gestantes principalmente en el continente africano. Los factores de la demora 1 y 3 fueron los más comunes, particularmente la falta de conocimiento del problema con 40% y atención prenatal inadecuada con 37%(18). En América, el estudio sobre demoras en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas en México recalca que una causa notable del problema radica en los programas encaminados en promoción en salud durante el embarazo, parto y posparto en el ámbito de educación en estas gestantes(10).

En Venezuela, se publicó el estudio “Mortalidad materna: análisis de las tres demoras”(20) reconociendo barreras como el deficiente conocimiento sobre las rutas de atención y los centros médicos más cercanos o de referencia en su localidad, además, incluye como parte del problema a diversos actores sociales como el médico o personal encargado del control prenatal y los medios de comunicación por la falta de difusión de estos datos relevantes; por lo cual, relacionando la problemática se diseña la presente estrategia educativa utilizando medios multimedia y destacando datos fundamentales en la salud materno-perinatal que influyen en la prevalencia de este problema enunciado.

Como resultado un estudio de Conocimientos y actitudes de las gestantes, realizado en Perú, se concluyó que el grado de conocimiento de los signos y síntomas de alarma en este grupo fue en un 70.7% alto, 27.3% medio y 2.0% bajo; además, que “las gestantes con alto grado de comprensión en este tema tenían mejores actitudes y reacciones ante los signos anómalos ocurridos durante la gestación”, lo que resalta la importancia del aprendizaje en las gestantes para que manejen de mejor forma estos sucesos en caso de que ocurran(21).

2.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los contenidos relevantes que debe contener una estrategia educativa sobre signos-síntomas de alarma en salud en gestantes en situación migratoria?

4. JUSTIFICACIÓN

“Aproximadamente 585 mil mujeres mueren en el mundo por complicaciones del embarazo, parto y puerperio según la OMS(5), muchas de ellas pudiendo ser prevenibles gracias a las herramientas tecnológicas de salud con las que cuentan los diferentes países según su nivel de desarrollo y el recurso humano, pero en ocasiones no es posible aplicar completamente las estrategias dictadas en guías y normativas, principalmente la educación y promoción de la salud.

La mortalidad materna, así como las complicaciones obstétricas son temas de importancia mundial ya resaltados, pero con el tiempo se han propuesto metas para reducir su incidencia por medio de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS) mediante los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) donde en el Apartado 5 procuraba reducir la mortalidad materna entre 1990 y 2015 y lograr el acceso universal a la salud reproductiva (1), el cual se ha logrado parcialmente, ya que la tasa de mortalidad materna ha disminuido en un 45% a nivel mundial (2), pero aún queda pendiente reducir ciertas brechas; que todas las mujeres en edad fértil, incluidas las gestantes, tengan accesibilidad a los sistemas de salud con intervenciones completas y adecuadas en el área reproductiva. Actualmente, estos objetivos se conocen como Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), que en su tercer apartado de Salud y bienestar busca “para 2030, reducir la tasa mundial de mortalidad materna a menos de 70 por cada 100.000 nacidos vivos(19)(1).

Adicionalmente, en la meta 17 se busca “Facilitar la migración y la movilidad ordenadas, seguras, regulares y responsables de las personas(1) por medio de ejecución de políticas migratorias responsables. Es compromiso conjunto la cooperación de los diferentes países, especialmente los receptores de gran cantidad de población migrante, para el desarrollo de leyes y políticas que promuevan el ejercicio de sus derechos.

Para aportar a este objetivo en Colombia se han ejecutado diversas acciones que buscan enfrentar de forma eficiente el aumento progresivo de la ola migratoria, entre ellas, “viabilizar la atención de urgencias para el caso de los inmigrantes en situación

irregular y permitir el régimen de aseguramiento según su estado migratorio(10). Por lo cual, la Secretaría Distrital de Salud como ente territorial que dirige las políticas de salud y encabeza el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) en la ciudad, incluyó como principal eje la urgencia de disminuir la mortalidad materna ya que este aspecto visibiliza problemas de inequidad, desigualdad e inaccesibilidad al sistema de salud y por lo tanto, expresa la ausencia de respeto de los derechos humanos, así como los correspondientes al ámbito sexual y reproductivo.

Así mismo, “el Ministerio de Salud y Protección Social formuló el Plan de Respuesta del Sector Salud para el fenómeno migratorio, el cual incluye acciones que se orientan fundamentalmente hacia la atención en salud en territorio colombiano a personas que ingresan en calidad de migrantes al país, ya sean estos nacionales de otros países, o bien, colombianos de origen que están retornando al país(7)

Adicionalmente, otras leyes que rigen estos derechos se encuentran en la Constitución de la República de 1991 donde en el artículo 13 indica que “El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados(22). Además, Al Estado le correspondde la creación de leyes sanitarias tanto en instituciones públicas y privadas donde se incluyen las EPS, IPS, clínicas y diversas entidades según el Sistema de Aseguramiento que deben procurar la atención de salud de la población en territorio colombiano.

En la Ley Estatutaria 1751 de 2015 se indica que “el Estado tiene la responsabilidad de garantizar el goce del derecho fundamental a la salud, con acceso efectivo a los servicios de salud(23) “El Plan decenal de Salud Pública del 2022-2031 plantea la sexualidad desde una dimensión integral y se debe dar en el marco de los derechos humanos(24)

Colombia identifica la seguridad obstétrica como un tema de importancia en el ámbito de la salud materna, mediante diversas campañas tales como “Mi gestación segura”, estrategia de comunicación educativa para promover las medidas de autocuidado en las gestantes y evitar complicaciones materno-perinatales; así mismo, junto con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA) se ha construido el “*Plan de Fortalecimiento social y comunitario para incidir en las demoras I y II*” asociadas a la mortalidad y morbilidad materna extrema en cinco direcciones territoriales de Salud con el fin de reducir las brechas y la incidencia de dichas demoras (3); lo que sienta las bases para una intervención adecuada en gestantes; por lo tanto, con apoyo de estas herramientas ya existentes, durante este estudio se demuestra una utilidad significativa en la población a intervenir.

La orientación sobre los signos de alarma por los que debe consultar oportunamente y los servicios de salud a los que tiene derechos (25) son parte de la información en salud que se debe proporcionar a la gestante y su acompañante en el control prenatal según la Resolución 3280 de 2018, pero, que en muchas ocasiones no presenta total cumplimiento, lo que es un aspecto relacionado con la primera demora en salud.

Se han realizado estudios con enfoque similar y son considerados como experiencias exitosas para basar el proceso y metodología de esta investigación (26) como la “Intervención Educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro de Salud en Loja, Ecuador”, donde se compartían esta información en sesiones educativas y grupos de apoyo. En Colombia se evaluó la implementación de un sistema de alerta móvil (27) para que gestantes en zonas vulnerables de municipios en Colombia reciban mensajes por medio de su teléfono sobre signos de alarma según la edad gestacional en la que se encuentren para incidir en la detección de riesgos de manera temprana y actuar en su gestión de forma oportuna.

En concordancia con Un estudio de *Young SD. et a(28)l*, publicado el año 2013, destacó cómo la interacción de la población en grupos de Facebook permitió que se duplique la solicitud de pruebas de VIH en población de riesgo, por lo que el uso de estrategias tecnológicas es un apoyo en la promoción de salud y prevención de enfermedades prevalentes.

Por lo anteriormente mencionado, este proyecto cuenta con relevancia social debido a que trata una temática constante como es la morbilidad materna, y una problemática en aumento como es la dificultad de acceso a educación y atención en salud de los grupos migrantes, principalmente gestantes, pero desde un enfoque de prevención para procurar una atención oportuna y adecuada, basándose en el área de mejor intervención práctica como lo es la educación.

Posee aporte disciplinar mediante el empoderamiento del profesional de enfermería en su rol educativo en conjunción al rol asistencial, así como el uso de una importante teoría de Enfermería que evalúa las transiciones y su influencia en la población seleccionada. Además de la relevancia práctica, de modo que la estrategia educativa planteada va a poder ser implementada a futuro en cualquier entidad de salud. Se procurará beneficiar a las gestantes, a la localidad y por consiguiente la búsqueda de mejora en los índices de promoción y educación a la salud de la zona, principalmente en este grupo prioritario.

5. OBJETIVOS

5.1 Objetivo General

Diseñar una estrategia educativa en la identificación sobre signos y síntomas de alarma en gestantes en situación migratoria-

5.1 Objetivos Específicos

-Realizar una revisión de la literatura de los signos y síntomas de alarma y las estrategias educativas que han sido efectivas en gestantes en situación migratoria

-Identificar la mejor estrategia de acuerdo a la población objeto y la información a difundir

-Detallar los contenidos que conformen la estrategia educativa sobre la identificación de signos y síntomas de alarma para gestantes en situación migratoria

6. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

6.1 MARCO CONCEPTUAL

En la presente investigación se identificaron diferentes términos relacionados con la temática cuyos conceptos se describen según revisión de literatura a continuación:

-Morbilidad materna extrema

El Protocolo de Vigilancia de Morbilidad materna extrema emitido por el Instituto Nacional de Salud adopta la definición de la OMS que lo define como “una mujer que casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo”(29).

Según el boletín epidemiológico semana 8 de Colombia, “es considerada una complicación obstétrica severa que pone en riesgo la vida de la gestante y requiere una intervención médica urgente, con el fin de prevenir la muerte”(17)

Esto se representa en la ilustración 1 que muestra a las mujeres que atraviesan un embarazo sin complicaciones en el extremo izquierdo, posteriormente el desarrollo de situaciones que no peligran la vida, hasta el progreso de patologías

potencialmente peligrosas o morbilidad materna extrema en el extremo derecho que, en caso de no ser intervenidas a tiempo pueden llegar a muerte materna.

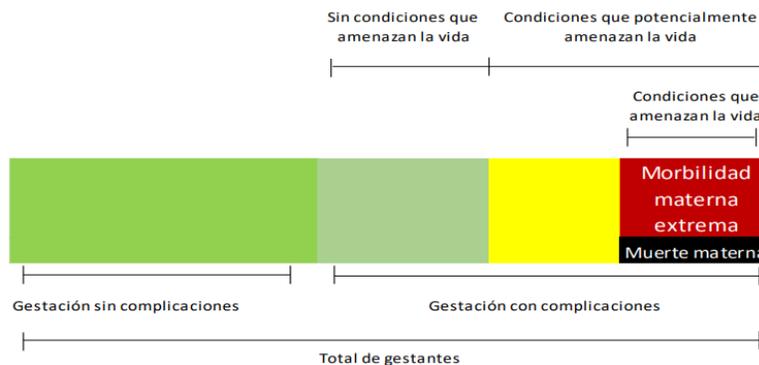


Ilustración 1: Morbilidad Materna Obtenido de Instituto Nacional de Salud

Mortalidad materna

El Protocolo de Vigilancia de Mortalidad materna emitido por el Instituto Nacional de Salud define la “*defunción materna temprana* como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales”(30) Mientras que, una “*defunción materna tardía* es la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo”(30)

-Signos y síntomas

Para Sydenham primer médico que refiere términos de salud y enfermedad, signo es lo que el médico ve y síntoma lo que el enfermo o paciente siente(31)

Según Argente y Álvarez un **signo** en semiología se define como “una manifestación objetiva de enfermedad descubierta por el médico-profesional tratante mediante examen físico o métodos complementarios de diagnóstico”(32).

Síntoma “es una manifestación subjetiva de enfermedad, percibida exclusivamente por el paciente y que el médico puede descubrir sólo mediante el interrogatorio”(32); es decir, gracias a la expresión de dichos síntomas por parte del paciente, el personal de salud puede indagar sus causas e intervenir sobre ellas.

Embarazo:

El embarazo “comienza al final de la implantación, cuando se adhiere el blastocito a la pared del útero con una duración media de 40 semanas, 280 días(33)”

Edad gestacional: “tiempo transcurrido desde el primer día de la última menstruación. Se expresa en días o semanas completas(34)

-Según la resolución 3280 de 2018, se define **la atención para el cuidado prenatal** como “el conjunto de atenciones que contribuyen a mejorar la salud materna, promover el desarrollo del feto, identificar e intervenir tempranamente los riesgos relacionados con la gestación, y generar condiciones óptimas que permitan un parto seguro”(25)

El Estado socioeconómico bajo se destaca como un factor de riesgo no modificable en la “*Guía de Control Prenatal y Factores de Riesgo de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá*”(35), y que, lamentablemente influye en el estilo de vida de numerosas gestantes migrantes, así como en su estado nutricional debido a la limitada alimentación o deficiencia de micronutrientes fundamentales en esta etapa, y por las dificultades económicas para suplir la movilización si los centros de atención se ubican alejados de su domicilio, lo cual se relaciona con la primera demora en buscar atención médica a tiempo.

-Signos de alarma

En el estudio sobre *Frecuencia y adecuación de asistencia a urgencias de gestantes* (36) se destacan signos y síntomas a tener en cuenta en la segunda parte de la gestación; es decir desde la semana 20 en adelante en la consulta a Urgencias tales como: “hinchazón en las piernas que duele de repente está roja o caliente, abdomen duro de forma regular que no cede al reposo, flujo vaginal abundante que no es

característico de orina, no sentir los movimientos del bebé durante 12 horas, fiebre persistente más de 37.5 °C, y dolor de cabeza intenso(36)”; se contrasta en algunos aspectos, ya que diversas recopilaciones de salud materna indican que la detección temprana de falta de movimientos en el feto por al menos 2 horas es un signo de alarma a tener en cuenta para consulta por urgencias(37).

Otras relaciones entre Protocolos y Guías de Práctica se encuentran en el apartado de resultados por categorías.

-Situación migratoria

Migración: “Movimiento de personas fuera de su lugar de residencia habitual, ya sea a través de una frontera internacional o dentro de un país(38)”

Migrante: “persona que deciden abandonar un territorio para establecerse en otro diferente(7)”

Migrante internacional: “Cualquier persona que se encuentre fuera de un Estado del que sea ciudadano o nacional o de su país de nacimiento o residencia habitual”(38)

Migración irregular: “Movimiento de personas que se produce al margen de las leyes, las normas o los acuerdos internacionales que rigen la entrada o la salida del país de origen, de tránsito o de destino”(38)

Migración regular: “Movimiento de personas que se produce de conformidad con las leyes del país de origen, de tránsito y de destino(38)

Aseguramiento en Salud y acceso a atención de salud

El decreto 2408 de 2018 garantiza la atención inicial de urgencias a individuos provenientes de países fronterizos, que no cuenten con un subsidio, aseguramiento o seguro que cubra el precio de la atención; además se compruebe que el beneficiario no cuenta con capacidad de pago(39)

-Régimen subsidiado: la población sin capacidad de pago, tiene acceso a los servicios de salud a través de un subsidio que ofrece el Estado, deben contar con la Encuesta SISBÉN en nivel 1 y 2, y no estar afiliado a régimen contributivo(40).

-Régimen contributivo se afilian personas vinculadas a una empresa mediante un contrato de trabajo, servidores públicos y pensionados, o que tengan empleo independiente y se afilien de particularmente, se debe aportar mensualmente a una Entidad Prestadora de Salud, para que se garantice la atención a través de Instituciones Prestadoras de Salud(11).

-Estrategia educativa

En el *Plan de respuesta de salud a migrantes* “se señala la importancia de incorporar y promover medidas de asistencia en salud física y mental, educación sanitaria y promoción a migrantes en general, incluyendo de manera especial a los migrantes irregulares(9)

En el estudio *Grupo de gestantes de alto-risco como estrategia de educação em saúde* se destaca que la enfermería tiene un papel importante en el cuidado de las gestantes, principalmente como guía usando un lenguaje sencillo para contribuir así en el reconocimiento de su proceso de salud -enfermedad, por lo cual es recomendable emplear tecnologías creativas e innovadoras; con estrategias reconocidas por su efectividad tales como grupos de participación como instrumento de ampliación de conocimientos y construcción de relación de confianza con la embarazada y el equipo de enfermería(41)

6.2 MARCO TEÓRICO

- MODELO DE PROMOCIÓN DE SALUD DE NOLA PENDER (MPS)

La promoción de la Salud fue usada por Nola Pender en su modelo, publicado en 1987, donde manifestó que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano(42)”, y analiza cómo las personas toman decisiones para el mantenimiento de su salud.

Así como las diferentes teorías, el MPS analiza la interacción del individuo con su entorno y cómo usan estas herramientas para alcanzar un óptimo estado de salud, con bases en la psicología y educación promueve una visión holística y psicosocial de la enfermería.

Basado principalmente en la teoría de aprendizaje social de Bandura que centra el proceso de aprendizaje en la interacción entre el aprendiz y el entorno(43), una interrelación continua con influencia de los procesos personales, y cognitivos del individuo como ente que participa también en el contexto social.

Pender, indica que estos aspectos se relacionan estos factores tanto individuales como de cogniciones de la estrategia a adoptar para obtener un compromiso ante el mantenimiento de la salud y dar como resultado la conducta promotora de salud, que es el cambio tangible del individuo, familia o comunidad, para llegar a una mejora de su estado actual en el aspecto educativo o de acciones de autocuidado de la salud.

El MSP se usa para abarcar las conductas que fomentan la salud, y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida, ya que tiene en cuenta los aspectos biológicos de la persona, entre ellos su cambio de etapa de vida, así como aspectos psicológicos y socioculturales (44)

Nola Pender divide el modelo en tres grandes aspectos que secuencialmente uno da lugar a otro hasta llegar al resultado esperado; lo cuales son:

1. *Características y experiencias individuales que afectan a las acciones de la salud(44)*

2. *Condiciones y afectos relativos a la conducta específica*(44)

3. *Resultado conductual*(44)

En las imágenes se muestran la construcción del Modelo desde su primera versión en 1993 hasta su revisión y actualización en 2002, con los mismos conceptos pero englobados en diferentes categorías macro.

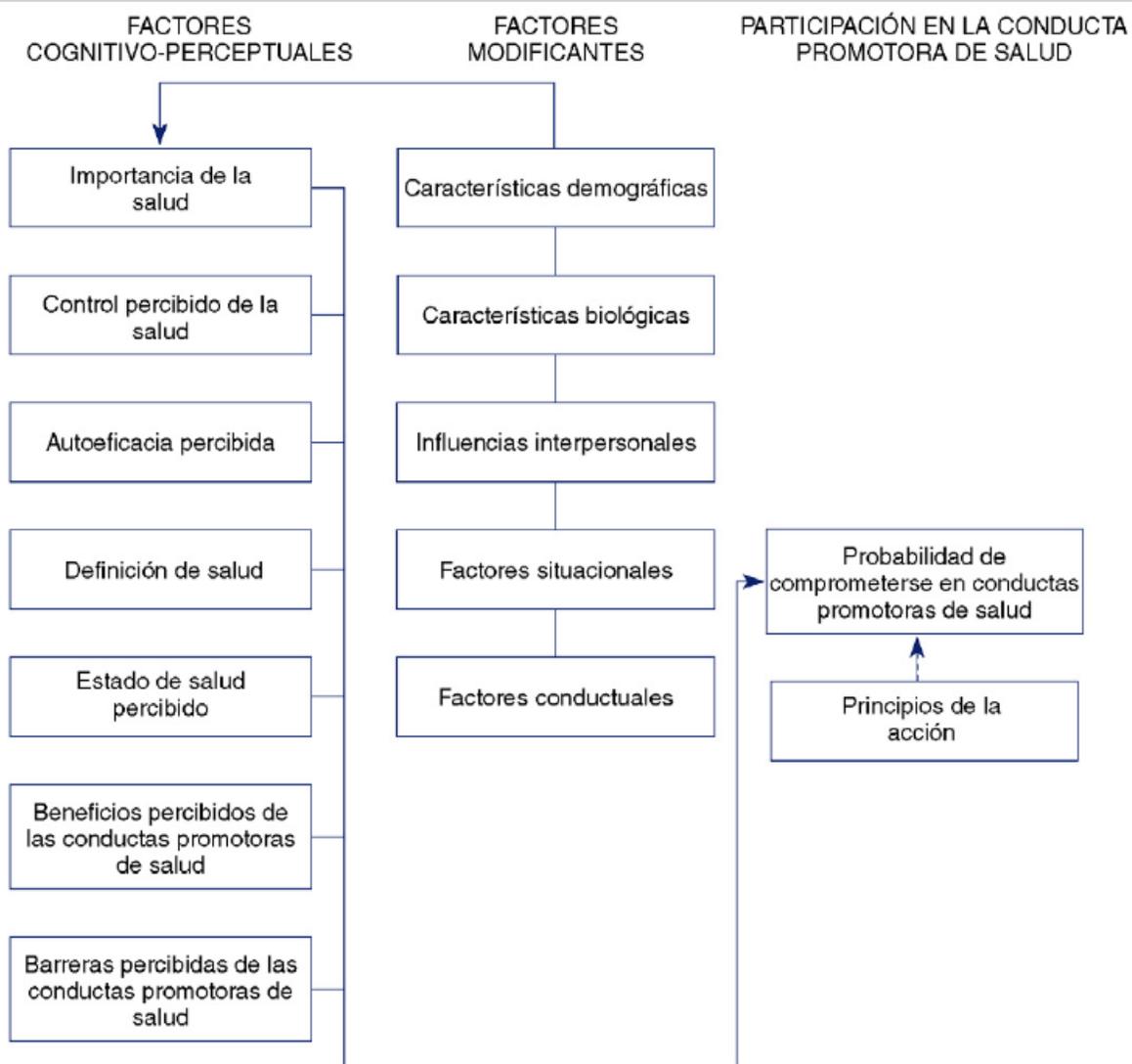


Ilustración 2: Modelo de Promoción de Salud Nola Pender (44)

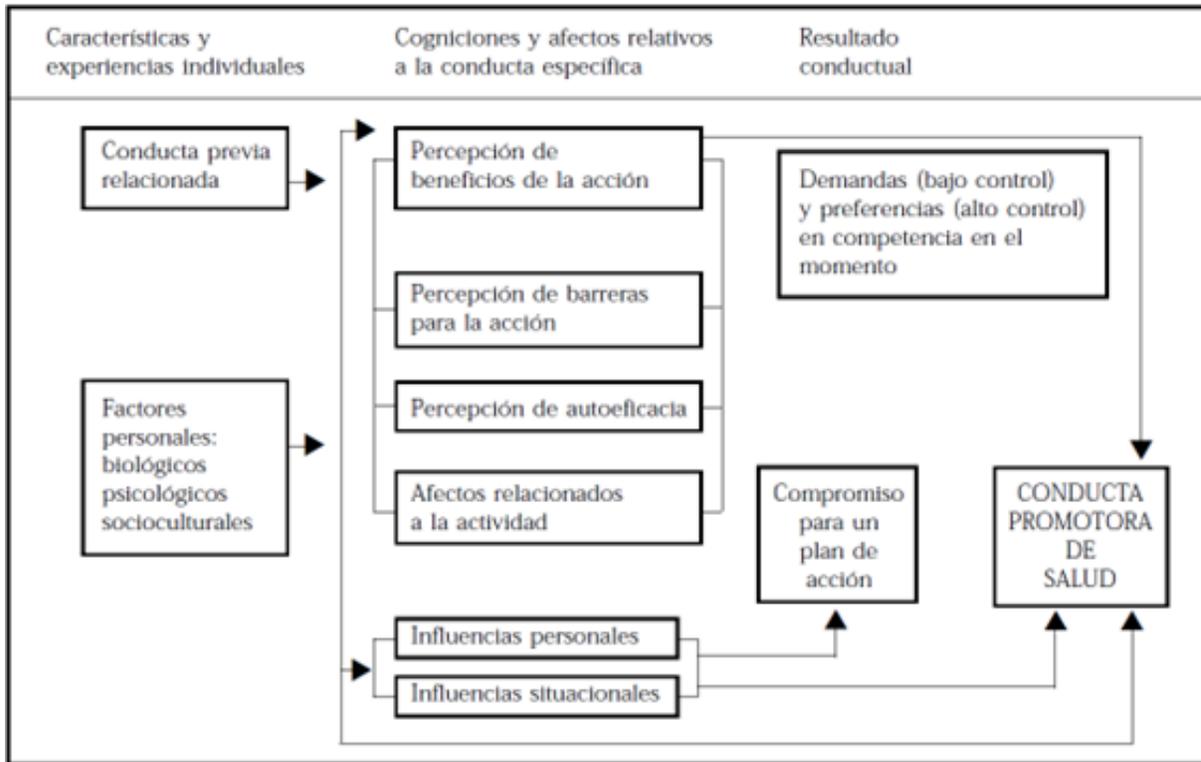


Ilustración 3: Modelo de Promoción de Salud Revisado 2002 (45)

En el siguiente cuadro de elaboración propia se describen los conceptos principales con sus respectivas definiciones relacionados con la estrategia propuesta para lograr la promoción de la salud en la población objeto, entre las que destacan:

En los factores socioculturales, por la caracterización de la muestra, está la situación migratoria y estado socioeconómico como aspectos que influyen en la forma cómo el individuo percibe la salud, o si cree necesario efectuar cambios. La migración como transición importante en la vida de una persona, en la que la reubicación geográfica voluntaria o forzada genera un impacto social y ambiental extremo, esto representa un impacto directo y su percepción de bienestar integral como persona, en busca de mejores condiciones de vida(46)

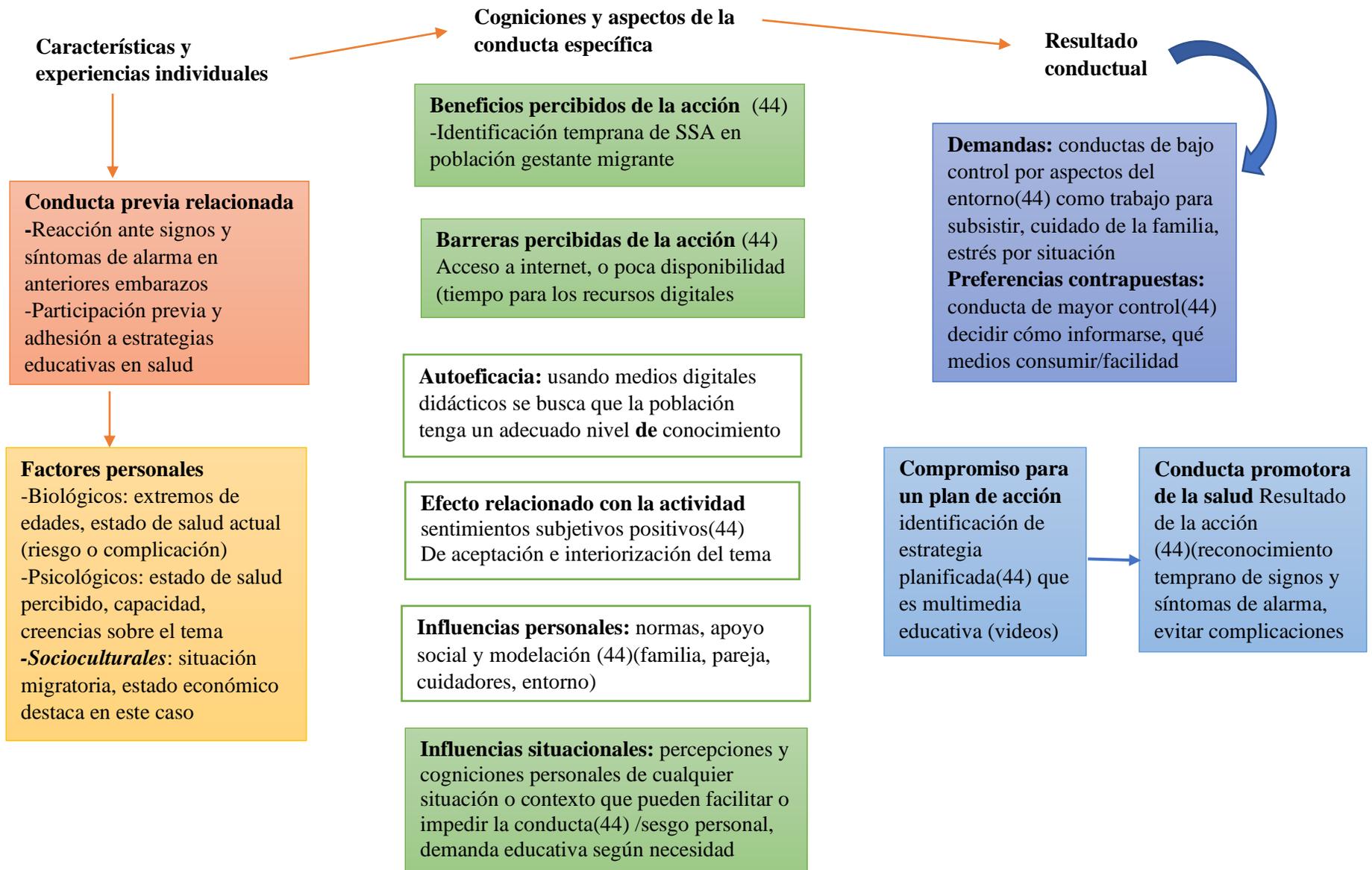


Gráfico 2: Modelo de promoción de la Salud interrelacionado con la temática. Elaboración propia

7. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

7.1 Tipo de estudio

El alcance de investigación depende de la estrategia que se adapte al desarrollar la metodología. Según Sampieri, “los estudios descriptivos buscan especificar propiedades, características y rasgos importantes del fenómeno que se analice” (47). Como su nombre lo indica, describir situaciones, mediante el acopio de información, sin relacionar las variables entre sí o indagar a profundidad sus causas; sino cómo se desenvuelven en el contexto actual.

Se examinará la situación del conocimiento de signos de alarma en el embarazo, y la efectividad de diversas intervenciones multimedia o de salud digital en población migrante para caracterizar el contexto de la investigación, así como la construcción de la estrategia educativa y enriquecerla con información de proyectos que han funcionado en Latinoamérica y el mundo; mediante revisión de literatura en diferentes bases de datos científicas, documentos y reglamentos de entidades gubernamentales acerca de la temática.

7.2 Procedimiento de la investigación

➤ FASE 1 REVISION DE LITERATURA

En el proceso de revisión de la literatura, se enfatizó principalmente en artículos sobre Estrategias multimedia, adicionalmente el concepto de gestantes migrantes y cómo estas estrategias aportan en la promoción educativa en el embarazo; además revisión de publicaciones sobre educación o conocimientos de signos y síntomas de alarma durante la gestación usando estrategias multimedia en población migrante, es decir, una combinación de los primeros términos de búsqueda de investigaciones realizadas con anterioridad, para adecuarlos en el contexto de este proyecto.

- Se usaron las principales bases de datos como PubMed, Scielo, Science Direct, Linux, Biblioteca Virtual de Salud, Science and Direct, Spring Link, donde se encontraron principalmente artículos en inglés.
- Se utilizaron los siguientes conectores AND, OR para las ecuaciones de búsqueda incorporados en el Banco de descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS) y (MeCS)

Creando los siguientes criterios de búsqueda:

-Estrategia educativa en migrantes (10 resultados) de 2013-2022 (n=1)

-Estrategia educativa en gestantes (56 resultados) (hasta 2013 28 resultados) (n=7)

-Estrategia educativa en gestantes migrantes (0 resultados)

-Educación multimedia migrantes (2 resultados) (N=1)

-Educación multimedia gestantes (4 resultados) (N=2)

-Multimedia educativa migrantes (2 resultados) (n=1)

-Signos de alarma en embarazo: (896 resultados) (n=10)

-Búsquedas secundarias de artículos principales (n=8)

-Se incluyeron artículos que aborden la Temática más directamente, con vigencia de 5 hasta 10 años, procurando usar los más actuales

EN estrategias educativas multimedia y promoción de salud se usaron 20 artículos entre inglés, español y portugués.

En signos de alarma en gestante, nivel de conocimiento y complicaciones materno-perinatales se usaron 10 artículos entre inglés y español

Los artículos son esencialmente de temáticas como obstetricia, salud materna y reproductiva, salud pública, sociología

Criterios de Inclusión

- Artículos sobre signos de alarma en gestantes
- Artículos sobre intervenciones educativas y conocimientos de las gestantes sobre estos signos de alarma
- Artículos sobre estrategias educativas y multimedia en gestantes
- Artículos sobre estrategias educativas y multimedia en migrantes
- Artículos entre 2012-2023
- Artículos en idiomas español, inglés y portugués

Criterios de Exclusión

- Artículos no disponibles con texto incompleto
- Artículos cuyos resultados no eran relevantes para incluir en la investigación
- Artículos previos al año 2012

➤ *FASE 2 DISEÑO DE CONTENIDO*

COMPONENTES DEL PRODUCTO: VIDEOS

Posterior a la revisión de la literatura, donde se identificó que una de las estrategias más novedosas y eficaces para llegar a este grupo poblacional de gestantes en situación migratoria, sería la elaboración de contenido multimedia, se decide organizar la información más relevante en dos videos cada uno con duración de tres minutos.

Utilizando la Plataforma en línea Powtoon, se creó a Paola, el personaje principal que aparece en ambos videos, embarazada y migrante; ya que como indica *Solorio, entre otros*(48)es recomendable que en este tipo de estrategias móviles la población se sienta identificada con algún personaje que promueva conductas saludables e información adecuada de forma amigable y respetuosa(48). Se busca que la población objeto se identifique con el personaje para que llegue de mejor forma el mensaje, por lo cual en Paola se representan los diversos signos y síntomas de

alarma, es decir mediante la animación ella experimenta el sangrado, fiebre, etc. Así mismo, expresa la importancia de acudir a emergencias ante la presencia de estos signos.

Posteriormente, mediante Cap Cut se introdujo audio explicando puntos importantes de cada módulo del video, descritos a continuación

Video 1

Módulo 1	Presentación del personaje y la temática del video
Módulo 2	-A cuántos Controles prenatales se debe acudir -Destaca la Importancia de los controles prenatales en la detección de anomalías y enfermedades
Módulo 3	¿Qué son Signos y síntomas de alarma en embarazo?
Módulo 4	Explicar los principales signos como: Sagrado vaginal, fiebre, escalofríos, - tos intensa, dificultad respiratoria, Causas Y Consecuencias Materno-Perinatales
Módulo 5	Se describe el Dolor abdominal intenso, dolor bajito o irradiado a la espalda, Salida de moco con sangre. Pérdida de líquido amniótico como signos de parto pretérmino
Módulo 6	Disminución o ausencia de movimientos fetales, recomendaciones y cuándo acudir a urgencias
Módulo 7	Se describen signos de infecciones vaginales o urinarias, y sus consecuencias maternas y perinatales
Módulo 8	Se presentan los signos indicativos de trastornos hipertensivos del embarazo, con imágenes y videos describiendo cada uno
Módulo 9	Links de consultas adicionales
Módulo 10	Referencias y Créditos

Tabla 1: contenido video 1

Video 2

Módulo 1	Presentación del personaje y la temática del video
Módulo 2	Se mencionan dos Líneas telefónicas nacionales y distritales para llamar en caso de emergencias o dudas sobre la atención en salud
Módulo 3	Se presenta la División del Sistema de Salud de Bogotá en 4 subredes, las localidades que las conforman y los Hospitales de Referencia Materno de cada una
Módulo 4	-Aclarar a la gestante migrante la importancia de recibir atención médica inmediata por urgencias sin importar el régimen de aseguramiento, se identifican los diferentes regímenes en Colombia y cómo se accede a ellos -Se describen los Tipos de documentos de identificación de migrantes en Colombia
Módulo 5	Se presentan otras estrategias digitales para embarazadas con las que cuenta la Secretaría Distrital de Salud mediante cápsulas cortas en el video
Módulo 6	Links de consultas adicionales
Módulo 7	Referencias y Créditos

Tabla 2: contenidos video 2

Se encontraron videos explicativos sobre los regímenes de aseguramiento en Colombia, y rutas de atención los cuales fueron anexados al video de construcción propia como opción de consulta adicional para uso de los participantes que lo visualicen.

Los videos de construcción propia se encuentran en el siguiente enlace de Google Drive:

https://drive.google.com/drive/folders/1jk7vUgdkDUCxD6oc8m5fyejArDCbl1-Z?usp=share_link

7.4 Consideraciones éticas

Según la resolución 8430 de 1993 la presente investigación aporta en el “estudio de las técnicas y métodos en para la prestación de servicios de salud(49)” indagando sobre el acceso de las gestantes migrantes a diferentes intervenciones individuales y colectivas como la educación en signos de alarma y contribuyendo así en este aspecto según la brecha de conocimiento que se evidencie.

Según la Resolución 8430 de 1993 que rige para las investigaciones en salud(49) este estudio se enmarca como SIN RIESGO ya que no es experimental en el estado de salud de la población, se pueden mostrar estrategias como la multimedia elaborada o medir los aspectos sociales de la población, pero sin manipular la conducta del participante(49).

La investigación debe tener resultados beneficiosos para la sociedad y se debe principalmente evitar el daño(50), en este estudio se cumplen estas premisas, ya que se busca un beneficio tanto para las gestantes, como su familia y la red de salud, la disciplina de enfermería, como una forma de contribuir indirectamente a la reducción de la mortalidad materna y promover la promoción de salud.

8. RESULTADOS

Los resultados se muestran representados en tablas de contenido clasificadas en dos grandes grupos, las estrategias multimedia y los signos y síntomas de alarma en el embarazo; los cuales se presentan a continuación

ESTRATEGIAS MULTIMEDIA

Titulo	Hallazgo	Categoría de análisis	Definición
“El uso de herramientas TIC (teléfonos móviles) para mejorar la conciencia de las señales de peligro del embarazo entre mujeres embarazadas en comunidades rurales de Sudáfrica”(51)	Para realizar una estrategia educativa se debe Considerar la TIC que mayor porcentaje de personas del grupo objetivo tengan acceso(51)	TICs Tecnologías de la información y comunicación	Herramienta que facilita la comunicación y el procesamiento y transmisión de información por medios electrónicos(51)
	Cuidado de la salud en herramientas de propósito general para impulsar actividades activas de salud por parte de los pacientes y médico(51)	salud móvil	“prestación de servicios de salud a través de dispositivos móviles de comunicación como teléfonos celulares”(51)

Tabla 3: Resultados Categoría estrategias multimedia

ARTÍCULO	Hallazgo	CATEGORÍA DE ANÁLISIS
<p>“El uso de herramientas TIC (teléfonos móviles) para mejorar la conciencia de las señales de peligro del embarazo entre mujeres embarazadas en comunidades rurales de Sudáfrica”(51)</p>	<p>reducir los costos de información y transacción para mejorar la atención médica(51)</p>	<p>Beneficios de las tecnologías móviles</p>
<p>“Una revisión de los enfoques para mejorar participación cultural y lingüísticamente poblaciones diversas en ensayos clínicos”</p>	<p>la tecnología multimedia puede ser menos costosa en el largo plazo y más sostenible que las prácticas actuales que requieren intérpretes. Un recurso electrónico puede ser personalizable para adaptarse a múltiples idiomas y puede ser desarrollado incorporando principios de sensibilidad cultural. Además, la multimedia podrían ser utilizada por investigadores que no necesariamente hablan el idioma del participante</p>	
<p>“El uso de herramientas TIC (teléfonos móviles) para mejorar la conciencia de las señales de peligro del embarazo entre mujeres embarazadas en comunidades rurales de Sudáfrica”(51)</p>	<p>El uso de estos aparatos tecnológicos en las comunidades rurales ha aumentado y mayor número de mujeres embarazadas tiene su propio teléfono móvil(51)</p>	
<p>“El efecto promocional de la Educación en salud en la utilización de Servicio Médico de Migrantes”(52)</p>	<p>En la práctica, los migrantes reciben muchas formas de educación para la salud, divididas en consejería y no consejería(52)</p>	<p>Estrategias de salud móvil más útiles en migrantes</p>

	<p>La consejería es más eficaz en la promoción de salud para utilización de servicios entre los migrantes. A través del asesoramiento personal, los migrantes tienen acceso a servicios de salud, es más eficiente en la transferencia de conocimiento en temas sanitarios.(52)</p> <p>Uso de Mensajes cortos (SMS) o mensajes de voz pregrabados a teléfonos móviles de mujeres embarazadas que se han registrado para recibir atención prenatal en una comunidad(52)</p>	
<p>“Una exploración de las percepciones de las mujeres inmigrantes sobre los mensajes de salud pública para reducir la mortalidad en el Reino Unido”(53)</p>	<p>algunas mujeres migrantes embarazadas pueden tener una vida estresante que no es propicia para recibir información escrita (53)</p> <p>Las barreras predominantes para mayor participación de los pacientes son comunicación, alfabetización y alfabetización en salud; competencia en idioma; diferencias culturales que identifiquen en el producto difundido(53)</p>	<p>Barreras en las estrategias convencionales</p>
<p>“Una exploración de las percepciones de las mujeres inmigrantes sobre los mensajes de salud pública para reducir la mortalidad en el Reino Unido”(53)</p>	<p>No tener acceso regular a Internet a través de un teléfono inteligente durante sus embarazos, Algunas mujeres necesitarían instrucciones adicionales sobre cómo usar una aplicación de construcción propia(53).</p>	<p>Barreras de estrategias digitales</p>

Tabla 4: Resultados categoría estrategias multimedia

SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

ARTICULO	HALLAZGO	CATEGORIA DE ANALISIS	DEFINICION
<p>“Prevalencia de Signos de Alarma Obstétrico durante el Embarazo y Factores Asociados en Madres del Distrito Rural” (54)</p>	<p>-Pérdida del conocimiento; -Vómitos persistentes; Dolor abdominal severo y persistente -Sangrado vaginal -Hinchazón de la cara, dedos y pies -Visión borrosa -Cefalea frontal recurrente Fiebre alta(54)</p> <p>Edema, Vómitos persistentes, Cefalea persistente, Trastorno visual, dolor epigástrico, manchado vaginal, ausencia de movimiento fetal, movimiento fetal excesivo, escape de líquido de la vagina, contracción uterina temprana, anuria, disuria, fiebre y escalofríos(55)</p>	<p>Signos de alarma Obstétrico</p>	<p>Signos de que una mujer embarazada experimenta o cualquier síntoma que siente, que pone en peligro su embarazo</p>
<p>“Conocimiento de la mujer embarazada, reacción a los signos de peligro del embarazo y utilización de servicios antenatales”(55)</p>			
<p>Prevalencia de Signos de Alarma Obstétrico durante el Embarazo y Factores Asociados en Madres del Distrito Rural(54)</p>	<p>fetos restringidos, oligohidramnios y ruptura prematura de membranas, trabajo de parto prematuro y aumento de las tasas de cesárea(54)</p> <p>Aquellos con conocimiento inadecuado de SAO eran dos veces más probables de experimentar durante el embarazo identificar señales de advertencia haría las mujeres busquen atención médica de forma temprana(54)</p>	<p>Complicaciones obstétricas de los Signos de alarma</p> <p>Conocimientos de signos de alarma obstétrico</p>	

<p>“Prevalencia de Signos de Alarma Obstétrico durante el Embarazo y Factores Asociados en Madres del Distrito Rural” (54)</p>	<p>-Las Signos de alarma obstétrico SAO podrían prevenirse cuando una mujer y sus familias reconocen que es una afección que pone en peligro la vida y buscan atención médica de manera temprana(46)</p>	<p>Prevención de signos de alarma obstétrico</p>	
---	--	---	--

Tabla 5: resultado categoría signos de alarma en embarazo

DE ENTIDADES GUBERNAMENTALES Y PROTOCOLOS DE SALUD

Documento	Entidad	Hallazgo
HEAR HER Campaign (56)	CDC	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor de cabeza intenso que no desaparece o empeora con el tiempo(56) • Mareos o desmayos(56) • Cambios en la visión(56) • Fiebre (56) • Hinchazón extrema de las manos o la cara(56) • Dificultad para respirar(56) • Dolor en el pecho o latidos cardiacos acelerados(56) • Náuseas y vómitos intensos(56) • Dolor abdominal fuerte que no desaparece(56) • Movimientos del bebé que cesan o disminuyen durante el embarazo(56) • Sangrado o pérdida de líquido vaginal durante el embarazo(56) • Sangrado o pérdida de líquido vaginales después del embarazo(56) • Hinchazón, enrojecimiento o dolor considerables en una pierna o un brazo(56) • Cansancio extremo(56)
“Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio (2013)” (57)	Ministerio de Salud Pública y Protección social	<ul style="list-style-type: none"> • Signos asociados a preclampsia o eclampsia como Cefalea severa, Alteraciones visuales como visión borrosa o fosfenos, Dolor epigástrico, Vómito, Edema matutino de cara, manos o pies. (58) • Consultar por urgencias si se presenta fiebre o dificultad respiratoria(58) • Dolor abdominal tipo cólico irradiado a la espalda, el aumento de las contracciones uterinas en comparación con el patrón anterior, cambio en el color del moco vaginal, la pérdida de líquido claro, manchado o sangrado y la sensación de que el bebé ha descendido se asocian con aborto o parto pretérmino, por lo debe consultar por urgencias(58) • síntomas como disuria, poliaquiuria y hematuria, se asocian a infección de vías urinarias(58)
“Guía de control prenatal y	Secretaría Distrital de Salud	Acudir a consulta no programada ante cualquier signo como: vómitos intensos y persistentes, Diarreas. Dolor

factores de riesgo (2013)”(59)		al orinar, Dolor de cabeza no habitual, Hinchazón en zonas distintas a los pies y tobillos por la tarde(59) ❖ Acudir inmediatamente por urgencias: • Hemorragia por los genitales, Pérdida de líquido, Dolor abdominal intenso o contracciones uterinas dolorosas, Fiebre, Dolor de cabeza muy intenso(59)
“Curso de preparación para la maternidad y paternidad (2013)”(60)	Secretaría Distrital de Salud	Sangrado, no sentir movimientos del bebé, dolor de cabeza fuerte, con inflamación de manos, cara y pies(60)

Tabla 6: Resultados de categorías Signos de alarma en Embarazo

9. DISCUSIÓN

En la revisión de la literatura se encontró que los signos y síntomas más comunes en el embarazo, son los relacionados con trastornos hipertensivos, infecciones vaginales y de vías urinarias, que pueden desencadenar en una sepsis materna y parto pretérmino sino se trata a tiempo, así como sangrado vaginal, ausencia o disminución de movimientos fetales, lo que coinciden diferentes estudios así como organizaciones gubernamentales, OMS, OPS, CDC, Ministerio de Salud, así como Guías de Práctica de la Secretaria Distrital de Bogotá, en concordancia con estudios realizados en Etiopía, Pakistán, México, Venezuela y Ecuador, donde estos signos de alarma eran los que se presentan en mayor proporción(61)(54,62)

Además, en la categoría de prevención de estos signos y síntomas de alarma, se encuentra principalmente la promoción de la salud, la importancia de los controles prenatales continuos y educar tanto a la mujer como a su familia y entorno de la necesidad de acudir a emergencias ante cualquiera de estos signos de forma temprana para evitar complicaciones, siendo la identificación de signos de alarma y tomar la decisión de buscar la asistencia médica, la primera y segunda demora en mortalidad materna(63–65)(51,55)

Al encontrarnos en una era digital, y un tiempo de constante evolución y creación de nuevas tecnologías, las estrategias de promoción de salud deben empezar a adecuarse a ello, e ir integrándose a las formas tradicionales de atención, como presentación de videos informativos en las consultas, o cómo ya se realiza en los “Cursos de preparación para la Maternidad y Paternidad”(60), servicios de mensajería instantánea según una base de datos o conexión conjunta por pacientes de un mismo profesional como médico o enfermero podrían ser formas en las que se inicie paulatinamente este proceso(53,66).

En la categoría de principales estrategias educativas se encuentra la difusión de aplicaciones de salud móvil creadas independientemente, o servicios de mensajería conectados con alguna compañía móvil para enviar SMSs a las gestantes sobre los principales signos y síntomas de alarma según su etapa de gestación, o los cambios que experimentan y exámenes a realizar según cada trimestre(52)(27). Además, en gestantes, se han destacado la prevalencia de juegos y estrategias interactivas para llamar la atención y retener información(67). Como lo demostrado en el estudio realizado en Melbourne(68) donde desarrollaron una estrategia educativa para mujeres migrantes, con prototipos de guiones gráficos de vídeo dando como resultado cuatro cortos animados que fueron probados por usuarios y validados con personal de atención médica, posteriormente mostrados en talleres con la comunidad para evaluar la recepción(68), de forma similar este estudio construyó los contenido mediante prototipos de videos ejecutados en varias etapas, donde se evaluaba en conjunto con el tutor correcciones de falta de información relevante, o inclusión de información menos necesaria, para dar como resultado las dos cápsulas ampliando cada tema designado.

La corriente constructivista da como resultado el enfoque participativo que promueve formas diferentes de adquirir el conocimiento, ubicando al participante como miembro activo del proceso enseñanza-aprendizaje(69). Las campañas de promoción de salud en Colombia se basan en la educación preventiva mediante visualización del conocimiento con medios electrónicos como videos e imágenes, rotafolios o simplemente el uso de la palabra, antes, durante o después de las diferentes intervenciones individuales o colectivas a los pacientes(70)

En población migrante se identifica el uso de videos, ya que se llegó a la conclusión que material escrito como folletos, trípticos o afiches no eran tan eficientes ya que la información no era leída ni interiorizada adecuadamente(53), el estudio “Una exploración de las percepciones de las mujeres inmigrantes sobre los mensajes de salud pública para reducir la mortalidad en el Reino Unido” demuestra que algunas mujeres migrantes embarazadas pueden tener una vida estresante que no es propicia para recibir información escrita(53), lo que se relaciona también con la población migrante que se ha identificado en los diversos hospitales y centros públicos, donde algunas son madres solteras y cabeza de familia, que deben trabajar largas jornadas para obtener ingresos diarios para subsistir y en su mayoría, no conservarían cuidadosamente folletos o material educativo escrito.

Además existe la barrera del idioma; por lo cual se recomienda usar un lenguaje sencillo e imágenes para que el mensaje llegue de forma clara(68,71); lo cual se logró en el video que fue organizado con imágenes representativas de cada signo de alarma, interacciones del personaje PAOLA y recomendaciones de salud sobre acudir a emergencias y sus derechos en salud según el régimen de aseguramiento, razón identificada por la cual muchas gestantes no acuden a atención médica ni controles prenatales, al no contar con un trabajo estable donde puedan estar aseguradas en régimen contributivo o no cuenten con situación migratoria regular

En el artículo *“Promoting the health of migrants: what is the role of the travel medicine community”*(72) menciona la importancia de las intervenciones de promoción de la salud comunitaria que son culturalmente apropiadas, traducidas a varios idiomas y que tienen en cuenta el riesgo según el contexto(72), en caso de este estudio de los múltiples viajes de migrantes que puede favorecer la transmisión de enfermedades epidémicas, todo esto con el fin de facilitar los comportamientos de búsqueda de atención médica, lo que se relaciona estrechamente con el referente teórico usado de Nola Pender, donde la identificación de factores personales y cogniciones permiten adaptar la forma en que se realiza la promoción en salud, usando estrategias con menos barreras y más beneficios percibidos directos, para que como resultado se adopten conductas de salud eficientes y

duraderas en la población objeto, todo esto responsabilidad y protagonismo de enfermería, tanto en áreas hospitalarias como comunitarias. (73)

En el ámbito del acceso a la salud en Colombia por parte de la población migrante venezolana, se indica que por principio de igualdad, este grupo tiene derecho a acceder, siempre que cuente con la documentación que certifique su residencia, incluyendo el permiso especial de permanencia(16); sin embargo la realidad evidenciada es que muchas migrantes ni sus parejas cuentan con la documentación requerida, o aún se encuentra en proceso, por lo cual se complica el acceso a los servicios, principalmente salud.

Lo que se relaciona con la ponencia sobre la “Situación de las mujeres gestantes migrantes y refugiadas venezolanas en Colombia”(74) donde destacan que las principales barreras de salud experimentadas por esta población son la falta de recursos económicos para acceder a servicios de salud, Desconocimiento de protocolos de atención para población migrante desde las instituciones de salud, Xenofobia y violencia de género, complicación o poca probabilidad de afiliarse al SGSSS, aún cuando ya se encuentran en situación migratoria regular(74)

Se enuncia también la necesidad de destinar mayores recursos para la atención de salud de población migrante principalmente en la capital, ciudades grandes y municipios fronterizos que es donde mayor concentración existe; así mismo, fortalecer y seguir permitiendo el apoyo y cooperación de fundaciones y entidades internacionales que realizan principalmente brigadas de salud en comunidades rurales o alejadas, y que la promoción de salud usando diversos medios sea un eje fundamental en esta lucha común por mejorar el estado de vida de dicha población.

10. CONCLUSIONES

Mediante la fase de revisión de la literatura en artículos, así como Guías y Protocolos de salud materna se identificó que los principales signos y síntomas de

alarma en el embarazo relacionados con trastornos hipertensivos, infecciones vaginales y de vías urinarias, que pueden desencadenar en una sepsis materna y parto pretérmino si no se trata a tiempo, así como sangrado vaginal, ausencia o disminución de movimientos fetales. Los signos de mayor índice de morbilidad y que coinciden la mayoría de Guías y estudios son los indicativos de trastornos hipertensivos del embarazo, como fosfenos, tinitus, epigastralgia o edema de cara y miembros.

Conocer estos signos de alarma fomenta el autocuidado en gestantes durante su proceso de embarazo, mediante la detección temprana y solicitud de consultas médicas adicionales o por emergencias, lo busca evitar las complicaciones materna y perinatales, índices de mortalidad y graves pérdidas de vidas valiosas.

Las principales estrategias de salud identificadas en población migrante fueron la elaboración de videos o cortos animados, con diversidad cultural, un personaje con el que se pueda identificar el individuo, lenguaje claro y concreto, según el contexto identificado. La elaboración de videos donde se agrupen los principales signos y síntomas de alarma en gestantes, y se aclaren aspectos trascendentales sobre el aseguramiento y acceso a la salud en migrantes es una estrategia novedosa, conveniente para la promoción de salud por parte de enfermería y busca incidir positivamente en el ámbito materno-perinatal

La promoción de salud en gestantes es un pilar fundamental para la prevención o detección temprana de complicaciones en el embarazo, así como la identificación de signos y síntomas de alarma para evitar demoras en la atención en salud; mediante la elaboración de videos para población migrante se logró reunir información trascendental sobre temas de salud materna y las formas de acceso a la atención, dudas sobre regímenes de aseguramiento y difundir otras estrategias nacionales y locales con las que se cuenta para aportar en la educación a gestantes que son poco conocidas por la población

11. RECOMENDACIONES

- A futuros investigadores de la disciplina, retomar este tema de investigación para que se pueda difundir la presentación multimedia construida ante la población objeto, o en un contexto similar, y así evaluar los resultados de forma más amplia en la adquisición y prácticas de adherencia a los conocimientos y recomendaciones brindadas mediante los videos.
- Fomentar la difusión de herramientas ya desarrolladas nacionalmente de parte del Ministerio de Salud, y Secretaría Distrital de Bogotá sobre los signos y síntomas de alarma en gestantes, y sobre la forma de acceder a la atención en salud de la población migrante, principalmente en salas de espera fuera de los consultorios o áreas de toma de muestras y exámenes; así como, en otras entidades donde existe afluencia de gestantes migrantes principalmente irregulares
- Promover la creación de foros o grupos por redes sociales usando, estrategias multimedia y de promoción de la salud previamente antes descritas
- A las entidades de Salud gubernamentales, tanto nacionales como distritales para que se promueva la elaboración tipo de estrategias multimedia, basadas principalmente en animación e identificación del contexto cultural de la población animando al personal médico e investigador mediante concursos internos o incentivos
- Al personal sanitario que labore en instituciones Prestadoras de Salud y principalmente tenga contacto con gestantes o migrantes, captar a la población de riesgo por desconocimiento y educar continuamente en estos aspectos de signo de alarma o rutas de acceso a la atención en salud, en los diferentes escenarios en que se encuentre.

BIBLIOGRAFÍA

1. Departamento Nacional de Planeación. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2019 [cited 2022 Oct 27]. Available from: <https://ods.dnp.gov.co/es/objetivos/salud-y-bienestar>
2. © Organización Mundial de la Salud. Mortalidad materna [Internet]. 2019 [cited 2022 Sep 28]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>
3. Centers for Disease Control and Prevention. Severe Maternal Morbidity in the United States [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 16]. Available from: <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/maternalinfanthealth/severematernalmorbidity.html>
4. Instituto Nacional de Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. INFORME DE EVENTO DE MORBILIDAD MATERNA EXTREMA, COLOMBIA 2018. BOGOTA, D.C.; 2019.
5. Organización Panamericana de la Salud. Salud Materna [Internet]. 2020 [cited 2022 Sep 28]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-materna>
6. McAuliffe M, Triandafyllidou A. INFORME SOBRE LAS MIGRACIONES EN [Internet]. Ginebra; 2021. Available from: www.iom.int
7. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Plan Distrital de Respuesta y Atención a Flujos Migratorios Mixtos en el Distrito Capital. Estrategia para el Abordaje Desde el Sector Salud. [Bogotá D. C.]: Secretaría Distrital de Salud de Bogotá; 2021.
8. Reyes Á. Venezolanos en Colombia: cuántos hay, dónde están y otros datos [Internet]. CNN en Español. 2022 [cited 2023 May 22]. Available from: <https://cnnespanol.cnn.com/2022/09/23/venezolanos-colombia-datos-orix/>
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan de Respuesta del sector salud al Fenómeno migratorio. 2019.
10. Ministerio de Salud Pública y Protección Social. Plan de Respuesta del Sector Salud al Fenómeno Migratorio. 2019.
11. Ministerio de Salud y Protección Social. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud [Internet]. Bogotá; 2014. Available from: www.imprenta.gov.co

12. Ministerio de Salud y Protección Social. Aseguramiento al Sistema General de Seguridad Social en Salud [Internet]. Bogotá D.C Colombia; 2014. Available from: www.imprenta.gov.co
13. Instituto Nacional de Salud. NOTIFICACIÓN DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA DURANTE FENÓMENO MIGRATORIO. Colombia; 2019.
14. Secretaría Distrital de Salud. Yo soy Migrante [Internet]. 2022 [cited 2023 May 24]. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/Aseguramiento-Salud-Migrantes.aspx>
15. Asociación Profamilia, Oficina de los Estados Unidos de Asistencia para Desastres en el Extranjero (OFDA- USAID). Desigualdades en salud de la población migrante y refugiada venezolana en Colombia ¿Cómo mejorar la respuesta local dentro de la emergencia humanitaria? Bogotá, Colombia; 2020.
16. Rueda Gómez SA. Aspectos sensibles del éxodo venezolano hacia Colombia. OASIS. 2020 Jun 1;(32):179–88.
17. © Instituto Nacional de Salud Bogotá. 2022_Boletin_epidemiologico_semana_8. Bogotá; 2022 Aug.
18. Geleto A, Chojenta C, Mussa A, Loxton D. Barriers to access and utilization of emergency obstetric care at health facilities in sub-Saharan Africa-a systematic review protocol. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13643-018-0720-y>
19. Rodríguez-Angulo E, Palma-Solís M, Zapata-Vázquez R, María DE, Angulo R. Causas de demora en la atención de pacientes con complicaciones obstétricas ¿qué es necesario atender? Ginecol Obstet Mex [Internet]. 2014; Available from: www.nietoeditores.com.mx
20. Maria M, Carla V, Mireya GB. Mortalidad materna: análisis de las tres demoras. Rev Obstetric Ginecol Venez. 2012;72(4).
21. Sulca-Diaz Rusber O, Peñafiel-Palomino RP, de la Rosa-Ventura JA. CONOCIMIENTO Y ACTITUDES DE LAS GESTANTES SOBRE LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA EN EL EMBARAZO, HOSPITAL REGIONAL DE ICA, ENERO 2017. Rev Méd panacea. 2017;6(1):23–7.
22. Asamblea Nacional Constituyente. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA 1991. Bogotá; 1991 Jun.

23. Angela María Lora, Daniela Liscano, Jenny Carolina Peralta, Jorge Mario Moya, Miryam Rodríguez. Soy_migrante_normatividad. Bogotá; 2022.
24. Ruíz F, Escobar GM, MESA Director de Aseguramiento I, Margarita Baquero K, Brun M. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022-2031. Bogotá; 2022 May.
25. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018. 2018.
26. Carpio Castillo MF, Espinosa González ME, Bautista-Valarezo E. Intervención Educativa sobre el conocimiento en signos y síntomas de alarma en las gestantes del Centro de Salud Daniel Álvarez Loja-Ecuador. revista Ocronos. 2021;10(3):4.
27. Carrillo J, Useda E. Sistemas de alerta móvil para el empoderamiento de la mujer gestante en zonas vulnerables de un municipio de Colombia. In: REDINE, editor. 3rd Virtual International Conference on Education, Innovation and ICT [Internet]. : Adaya Press; 2019. Available from: www.adayapress.com/author-guidelines/
28. Young SD, Daniels J, Chiu CCJ, Bolan RK, Flynn RP, Kwok J, et al. Acceptability of using electronic vending machines to deliver oral rapid HIV self-testing kits: A qualitative study. PLoS One. 2014 Jul 30;9(7).
29. © Instituto Nacional de Salud Bogotá. Protocolo de Vigilancia Morbilidad materna extrema [Internet]. 2022 Jan. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=46>
30. © Instituto Nacional de Salud Bogotá. Protocolo de Vigilancia de Mortalidad materna [Internet]. 2022 Jan. Available from: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/SitePages/Evento.aspx?Event=45>
31. Jinich H, Lifshitz A, Ramiro M, Mendoza K. Síntomas y signos cardinales de las enfermedades. Octava. Editorial Manual Moderno, editor. Vol. 1. Cuidad de México D.F; 2022.
32. Argente H, Álvarez M. Semiología Médica. Fisiopatología, semiotecnia y propedéutica. Tercera edición. Buenos Aires, Argentina: Editorial Médica Panamericana; 2021.
33. Menéndez Guerrero G, Navas Cabrera I, Hidalgo Rodríguez Y, Espert Castellanos J. El embarazo y sus complicaciones en la madre adolescente. Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología [Internet]. 2012 [cited 2022 Oct 30];38(3):333–42. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2012000300006&lng=es&nrm=iso&tlng=es

34. CUADROS OROSCO H. CONCENTRACIÓN DE HEMOGLOBINA EN EL PRIMER Y TERCER TRIMESTRE DEL EMBARAZO EN GESTANTES DEL PUESTO DE SALUD TAMBILLO, HUAMANGA- AYACUCHO 2016. [Huancavelita, Perú]: Universidad Nacional de Huancavelita; 2018.
35. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá DC, Asociación Bogotana de Obstetricia y Ginecología (Asbog), Cancino E, León H, Otálora R, Pérez González E, et al. Guía de control prenatal y factores de riesgo.
36. Ferriols Pérez E. Efecto de una intervención educativa sobre la frecuencia y adecuación de asistencia a urgencias de las embarazadas de nuestra área. [Barcelona, España]: Universidad Autónoma de Barcelona; 2015.
37. Centre de Medicina Fetal i Neonatal de Barcelona. DISMINUCIÓN DE LOS MOVIMIENTOS FETALES (DMF) [Internet]. Barcelona; 2021 Jan. Available from: www.medicinafetalbarcelona.org
38. Organización Internacional para las Migraciones (OIM). Glosario de la OIM sobre Migración. Suiza; 2019.
39. Presidencia de Colombia. decreto-2408-de-2018. Bogotá; 2018 Dec.
40. Secretaría Distrital de Salud Bogotá. Régimen Subsidiado [Internet]. 2023 [cited 2023 May 24]. Available from: <http://www.saludcapital.gov.co/DASEG/Paginas/RegimenSubsidiado.aspx>
41. Alves FLC, Castro EM, Souza FKR, Lira MCP de S, Rodrigues FLS, Pereira L de P. Grupo de gestantes de alto-risco como estratégia de educação em saúde. Rev Gaucha Enferm. 2019 Feb 18;40:e20180023.
42. Aristizábal Hoyos GP, Blanco Borjas DM, Sánchez Ramos A, Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermería universitaria [Internet]. 2011 [cited 2023 Feb 27];8(4):16–23. Available from: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
43. Barbabosa R. Teoría de aprendizaje social Albert Bandura. 2021 Jul.
44. MARTHA RAILE ALLIGOOD. Modelos y teorías en enfermería. Octava edición. ELSEVIER ESPAÑA, editor. Barcelona, España; 2014.
45. Cid H P, Merino E JM, Stiepovich B J. Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud. Rev Med Chil. 2006 Dec;134(12):1491–9.
46. Fernández-Sánchez H, Jazmín-Laureano O, Ortiz-Vargas I, Vásquez-Ventura IS, Salazar-Mendoza J, Fernández-Sánchez H, et al. TRANSICIONES MIGRATORIAS DE PROFESIONALES DE ENFERMERÍA

MEXICANOS EN ALEMANIA. Ciencia y Enfermería [Internet]. 2022 Dec [cited 2022 Oct 26];28. Available from: <https://revistas.udec.cl/index.php/cienciayenfermeria/article/view/7563/6780>

47. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Séptima edición. Mc Graw Hill Interamericana S.A, editor. México D.F; 2018.
48. Solorio¹ R, Nortonshelpuk⁴ P, Derecha⁵ M, Montaña⁶ D, Stern² J, Aguirre¹ J, et al.
Tu Amigo Pepe: Evaluación de un Marketing Multimedia Campaña dirigida a jóvenes inmigrantes latinos HSH con VIH Mensajes de prueba. AIDS Behavior. 2016 Feb;
49. Ministerio De Salud. RESOLUCION NUMERO 8430 DE 1993. Bogotá; 1993.
50. Vega G P, López B R. Ética en la investigación clínica. Revista Chilena de Anestesiología. 2014;43(3).
51. Coleman A. The Use of ICT Tools (Mobile Phones) to Improve Awareness of Pregnancy Danger Signs among Pregnant Women in Rural Communities of South Africa. J Communication. 2014;5(2):203–9.
52. Tian Y, Luo T, Chen Y. The Promotional Effect of Health Education on the Medical Service Utilization of Migrants: Evidence From China. Front Public Health. 2022 Jan 28;9.
53. Stacey T, Haith-Cooper M, Almas N, Kenyon C. An exploration of migrant women’s perceptions of public health messages to reduce stillbirth in the UK: a qualitative study. BMC Pregnancy Childbirth. 2021 Dec 1;21(1).
54. Terefe N, Nigussie A, Tadele A. Prevalence of Obstetric Danger Signs during Pregnancy and Associated Factors among Mothers in Shashemene Rural District, South Ethiopia. J Pregnancy. 2020;
55. Fathy H, Eittah A. Pregnant Woman’s Knowledge, Reaction to Danger Signs of Pregnancy and Utilization of Antenatal Services [Internet]. Vol. 5, American Journal of Research Communication www.usa-journals.com Eittah. 2017. Available from: www.usa-journals.com
56. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Signos de una urgencia en la madre durante el embarazo o posparto. Campaña HEAR HER . 2022.
57. © Ministerio de Salud y Protección Social - Colciencias. Guía de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento del embarazo, parto o puerperio. Bogotá, Colombia; 2013.

58. © Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio. Bogotá-Colombia; 2013.
59. Cancino E, Herson L, Otálora R, Pérez González E, Sarmiento R, Yates A. Guía de control prenatal y factores de riesgo. Bogotá; 2013.
60. César Augusto Monsalve Vergara. Curso de preparación a la maternidad y paternidad. Bogotá; 2013.
61. Bustamante G, Mantilla B, Cabrera-Barona P, Barragán E, Soria S, Quizhpe E, et al. Awareness of obstetric warning signs in Ecuador: a cross-sectional study. *Public Health*. 2019 Jul 1;172:52–60.
62. García-Regalado JF, Israel Montañez-Vargas M. Signos y síntomas de alarma obstétrica Acerca del conocimiento que tienen las mujeres. 2012;
63. Mgawadere F, Unkels R, Kazembe A, van den Broek N. Factors associated with maternal mortality in Malawi: Application of the three delays model. *BMC Pregnancy Childbirth*. 2017 Jul 12;17(1).
64. © Organización Panamericana de la Salud. Estrategias para poner fin a la mortalidad materna prevenible (EPMM) [Internet]. 2020. Available from: www.paho.org/permissions.
65. Herrera M. JA, Hurtado G. Hugo, Cáceres de Rodríguez DElena, Gracia Beatriz. Aplicacion de un modelo biopsicosocial para la reduccion de la morbilidad y mortalidad materna y perinatal en Colombia. Ministerio de Salud; 1997.
66. Vélez-Álvarez C, Jaramillo-Ángel CP, García-Ramírez JA, Barrera-Valencia C. ADAPTACIÓN TRANSCULTURAL DE MENSAJES DE TEXTO PARA AUTOCUIDADO EN GESTANTES. *Rev Investigaciones Andina*. 2015;19(34).
67. D'Avila CG, Oliveira KLB da S, Castro RM, Pina-Oliveira AA, Freitas N de O, Fernandes RAQ. Efetividade de jogo educativo para gestantes: conhecimento agregado e vivência das mulheres. *Escola Anna Nery*. 2022;26.
68. Bartlett R, Boyle JA. Developing multi-language maternal health education videos for refugee and migrant women in southeast Melbourne. *Midwifery*. 2022 Aug 1;111:103369.
69. Eleonor S, Fernández M. EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA PARTICIPATIVA PARA FORTALECER EL CONOCIMIENTO DE SIGNOS Y SÍNTOMAS DE ALARMA OBSTÉTRICOS A MUJERES EMBARAZADAS

DE BAJO RIESGO. [AguasCalientes, Méxicos]: Universidad Autónoma de Aguascalientes; 2016.

70. Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. Cero indiferencia con la mortalidad materna y perinatal. Bogotá; 2017.
71. Sheikh A, Anderson M, Albala S, Casadei B, Franklin BD, Richards M, et al. Health information technology and digital innovation for national learning health and care systems. Vol. 3, *The Lancet Digital Health*. Elsevier Ltd; 2021. p. e383–96.
72. Greenaway C. Promoting the health of migrants: What is the role of the travel medicine community? Vol. 25, *Journal of Travel Medicine*. Oxford University Press; 2018.
73. Kemppainen V, Tossavainen K, Turunen H. Nurses' roles in health promotion practice: An integrative review. Vol. 28, *Health Promotion International*. Oxford University Press; 2013. p. 490–501.
74. Johan Sebastian Ariza Abril. Salud materna y migración: situación de las mujeres gestantes migrantes y refugiadas venezolanas en Colombia. Bogotá; 2020.