

EMBARAZO Y MIGRACIÓN:  
*PERCEPCIÓN DE MUJERES GESTANTES VENEZOLANAS SOBRE ACCESO A  
SERVICIOS DE SALUD, RED-SALUD ARMENIA-COLOMBIA*

**AUTORES:** Betancur Pulgarín C-L <sup>1</sup>, Gómez González M-P <sup>2</sup>, Gómez Castaño D-C <sup>3</sup>, González Álvarez G-L<sup>3</sup>, Tabares Vidal C-L<sup>3</sup>.

1. Ms en Enfermería, especialista en Epidemiología, especialista en docencia universitaria, investigadora Junior Colciencias 2017-2019, Docente Centro de Posgrados Fundación Universitaria del Área Andina, líder grupo ZIPATEFI, investigadora Junior 2017-2019
2. PhD en Ciencias de la Salud Pública, Ms en Epidemiología, especialista en Gerencia de instituciones de salud, docente investigadora Fundación Universitaria del Área Andina.
3. Estudiante Especialización en Epidemiología Fundación Universitaria del Área Andina.

[www.areandina.edu.co](http://www.areandina.edu.co)  
Grupo de Investigación ZIPATE

## RESUMEN

**Objetivo:** Comprender la percepción sobre el acceso a los servicios de salud de mujeres gestantes migrantes venezolanas usuarias de los Servicios de Red Salud Armenia Quindío durante el segundo semestre del año. **Metodología:** se realiza un estudio cualitativo fenomenológico, descriptivo con 10 mujeres gestantes migrantes Venezolanas atendidas en Red Salud Armenia y que participaron en un encuentro de grupo focal. **Resultados:** se obtuvo información sobre aspectos demográficos y respuestas acerca de la migración, atención en salud y calidad en la misma, se transcribieron audios, videos, bitácoras y se consolida información en software Atlas ti. Se identificaron 3 categorías iniciales correspondientes a la motivación de la migración, acceso atención en salud, calidad en atención en salud y una categoría emergente relacionada con dificultades familiares. Cada categoría cuenta con diferentes códigos definidos a través de la descripción Emic. **Conclusión:** las gestantes migrantes venezolanas atendidas en Red Salud Armenia refirieron encontrarse satisfechas con la atención recibida en esta institución, siendo este el único centro hospitalario que ofrece la atención de I Nivel. De acuerdo a la calidad y oportunidad en la atención por parte de todo el talento humano de esta institución las gestantes venezolanas exalto la labor en el área de enfermería y medicina general.

**Palabras clave:** Migración, atención en salud, sistema de Salud, poblaciones vulnerables, garantía de la calidad de atención en salud. (DeCS)

## **SUMMARY**

**Objective:** To understand the perception of access to health services of Venezuelan migrant pregnant women users of the Armenia Quindío Health Network Services during the second half of the year. **Methodology:** a qualitative, descriptive, descriptive study was conducted with 10 pregnant Venezuelan migrant women served in Red Salud Armenia and who participated in a focus group meeting. **Results:** information was obtained on demographic aspects and answers about migration, health care and quality in it, audios, videos, logs and information were consolidated in Atlas ti software. Three initial categories were identified, corresponding to the motivation of migration, access to health care, quality in health care and an emerging category related to family difficulties. Each category has different codes defined through the Emic description. **Conclusion:** Venezuelan migrant pregnant women in Red Salud Armenia reported being satisfied with the care received in this institution, this being the only hospital center that offers I Level care. According to the quality and timeliness of the attention of all the human talent of this institution, the Venezuelan pregnant women praised the work in the area of nursing and general medicine.

Keywords: Migration, health care, health system, vulnerable populations, quality assurance of health care. (DeCS)

## **INTRODUCCIÓN**

Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU), la migración se refiere a el movimiento que realizan las personas de una población y que implica un cambio de localidad en su residencia habitual en un intervalo de tiempo determinado. Para ello debe ocurrir que el migrante cruce las fronteras o límites de una región geográfica [1,2]. Existe migración internacional, definida como el paso de una persona hacia otro país o continente, y migración interna definida como el paso de una persona a otra ciudad o departamento [3,4]. La migración es un fenómeno ineludible a la humanidad que ha transfigurado civilizaciones, ha redefinido fronteras y ha permitido el desarrollo y socorro a millones de ciudadanos a lo largo de siglos [5].

Como fenómeno individual y voluntario, la migración representa un proceso de cambios intensos tal como lo destaca Achotegui cuando señala que emigrar se

está convirtiendo hoy para millones de personas en un proceso que posee unos niveles de estrés tan intensos que llegan a superar la capacidad de adaptación de los seres humanos [6]. Los movimientos migratorios obedecen a diversas causas [7,8] algunas asociadas a la búsqueda de oportunidades de trabajo, mejores condiciones socioeconómicas, continuación de estudios, huida ante violaciones de los derechos humanos, traslados por desastres naturales y guerras; en definitiva, se caracteriza por la búsqueda de mejores perspectivas de vida [9, 10].

Tal es el caso para Colombia que en la actualidad se encuentra experimentando un proceso nuevo en su historia, ya que no se habían registrado fenómenos importantes de inmigración hacia este País; por el contrario, Colombia ha sido reconocido en el ámbito internacional por la diáspora de nacionales hacia diversos países. En consecuencia, el Estado ha asumido el fenómeno migratorio procedente de la República Bolivariana de Venezuela [11,12] dadas las situaciones de este vecino país en crisis política, social y económica, lo cual da como resultado una migración forzada que se realiza en condiciones desfavorables afectando con mayor fuerza a grupos vulnerables, como son: mujeres, niños, niñas y adolescentes, personas en situación de discapacidad, personas con orientación sexual diversa y personas mayores [13,14]

Así mismo, muchos de los migrantes venezolanos se encuentran de forma irregular en el territorio colombiano; razón por la cual su grado de vulnerabilidad es aún mayor, frente a la cobertura de sus necesidades básicas, entre ellas la prestación de los servicios de salud [15] llegando a una sociedad en condición de desigualdad social, en la cual se evidencian dificultades para garantizar la atención de las necesidades en salud con equidad, oportunidad y calidad. Sumado a esto, el sistema de seguridad social en salud vigente en Colombia, debe afrontar otro gran problema, como es el generado por el aumento en la demanda de los servicios de personas sin vinculación al SGSS y sin capacidad de pago, afectando la dinámica en la prestación de los servicios ofertados según cada nivel de atención [16,17]

Entre las características de los migrantes se encuentra el pertenecer al género femenino, las cuales pueden estar en estado de embarazo; según la OMS una mujer embarazada es aquella en la cual se encuentra el desarrollo de un feto dentro de su útero; para lo cual estas necesitan de una atención prenatal, definida que se constituya con todas las acciones de cuidado directo e indirecto suministradas por el sistema de salud de un país para esta comunidad específica, de manera integral, a través de la atención prenatal, garantizando la atención médica en términos de calidad y oportunidad, y garantizando además, las atenciones complementarias que permitan obtener un recién nacido vivo, sano, de buen peso y sin complicaciones maternas [18,19].

En su gran mayoría las gestantes inmigrantes inician controles prenatales tardíos, o no se los realizan, presentando así mayor riesgo biopsicosocial; en estas se resalta la discriminación asociada a la gestación, sin acceso a servicios de atención y sin atención obstétrica asequible causando mayor incidencia (o riesgo) de muerte fetal y neonatal, parto prematuro y bajo peso al nacer en niños nacidos de madres con antecedente de migración [20]. A pesar de lo expuesto, se presenta un desconocimiento sobre la percepción de la población inmigrante venezolana, especialmente en las mujeres en condición de gestación, que llegan a la ciudad de Armenia en busca de nuevas oportunidades, y de atención en salud en la institución Red Salud Armenia.

La presente investigación busca brindar una mayor información sobre el sentir de las mujeres en estado de gestación frente a lo que el sistema de salud les ofreció en la atención de su estado de embarazo, así mismo se tuvo una visión acerca de la atención que recibieron desde una perspectiva crítica y de intervención; para así llegar a desencadenar cambios extremos en el actual perfil epidemiológico de la sociedad [21] y brindar soluciones que incurran de manera positiva en dichas percepciones, incidiendo directamente en la calidad de atención en salud, en la medida de lo posible en un cambio social y estructural en cuanto a la atención de las migrantes venezolanas en condición de gestación [22]

Para conocer las percepciones de las mujeres gestantes venezolanas, se realizó un estudio cualitativo, definido como un proceso que estudia fenómenos o problemas; se enfoca en comprender las situaciones, explorándolas desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con su contexto, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados. Su propósito es identificar un fenómeno o problema central de interés, por lo tanto, es de tipo fenomenológico, ya que explora, describe y comprende las experiencias de personas respecto a una condición, en este caso el proceso de migración forzada en mujeres gestantes. De igual manera aplica un diseño empírico ya que las mujeres gestantes migrantes venezolanas, narraron sus experiencias; y con un muestreo teórico de sus respuestas, se logró entender el fenómeno [23, 24,25]

Se realizó mediante un encuentro de “grupo focal”, el cual estuvo conformado por venezolanas inmigrantes gestantes con residencia actual en la ciudad de Armenia, usuarias de los servicios de Red Salud Armenia, durante el segundo semestre del 2018; esta estrategia, es una forma de entrevista grupal que utilizo la comunicación entre investigador y participantes, en donde se captó los sentimientos, las emociones a través de las narrativas verbales y no verbales de las mujeres participantes, con el propósito de obtener información, generando así

un espacio de opinión para captar el sentir, pensar y vivir de los individuos, provocando auto explicaciones para obtener datos cualitativos [26,27,28,29]

El software Atlas Ti, se utilizó para la consolidación y el análisis de las categorías en esta investigación cualitativa, la definición de los códigos y las categorías se realizó mediante la descripción, emic para dar cuenta de la interpretación, es decir, el proceso a partir del cual se otorgó sentido a los datos. La perspectiva *emic* trata de la visión que tienen los sujetos sobre una realidad cultural determinada de la cual participan [30,31]

El objetivo general de esta investigación es comprender la percepción sobre el acceso a los servicios de salud de mujeres gestantes migrantes venezolanas, usuarias de los servicios de Red Salud, en Armenia Quindío durante el segundo semestre del 2018.

## **METODOLOGÍA**

Investigación Cualitativa Fenomenológica y descriptiva. Inicialmente se tomó una muestra de 20 gestantes inmigrantes venezolanas las cuales fueron invitadas al grupo focal, de ellas asistieron 10. El tamaño de la muestra se determinó dado por la asistencia de las gestantes convocadas, después del ingreso al campo y a partir del criterio de saturación de la información, teniendo en cuenta sus características de adherencia al programa, actitud, compromiso, colaboración y disponibilidad para la participación en el grupo focal. La investigación cuenta con tres unidades de análisis cada una correspondiente a la dimensión creada en cada objetivo específico.

Las categorías desarrolladas para el análisis corresponden a un proceso mixto, en primer lugar las generadas a través de un proceso deductivo, a partir de la revisión de la literatura, también las que emergieron en el proceso de análisis y de acuerdo a la segunda revisión bibliográfica. Se aplicaron consentimientos informados para la aprobación de la entrevista, toma de fotografías, audios y videos, por partes de las involucradas en el grupo focal, se elaboró una guía para grupo focal mediante preguntas abiertas para el abordaje a las dimensiones y categorías. Los criterios de Inclusión fueron: mujer gestante inmigrante de Venezuela, inscrita al programa prenatal de Red Salud Armenia, firmar consentimiento informado y participar en el grupo focal.

Esta investigación se realizó bajo el componente bioético de la declaración de Singapur a nivel internacional y las resoluciones 01314 de Colciencias 2018 y 008430 de Ministerio de Salud 1993, en las cuales se regula la investigación en

salud en Colombia. Las investigadoras asumieron la Responsabilidad Social apoyadas en la NORMA ISO 26000:2010; teniendo como compromiso permitir que la información generada a partir del trabajo realizado con las gestantes inmigrantes venezolanas atendidas en Red Salud Armenia, sea difundida, exaltando el compromiso de esta institución hacia la atención sin barreras para este grupo de mujeres; permitiendo así, que otras entidades o instituciones posibiliten el acceso a la atención en salud de este tipo de población, en especial a las comunidades en condición de vulnerabilidad.

## **RESULTADOS**

La edad de las gestantes oscila entre los 16 y 31 años, su estado civil en la mayoría corresponde a unión libre, en nivel académico se encontraron maternas con formación técnica y profesional, sin embargo su ocupación en Colombia, les permite desempeñarse como amas de casa y vendedoras ambulantes.

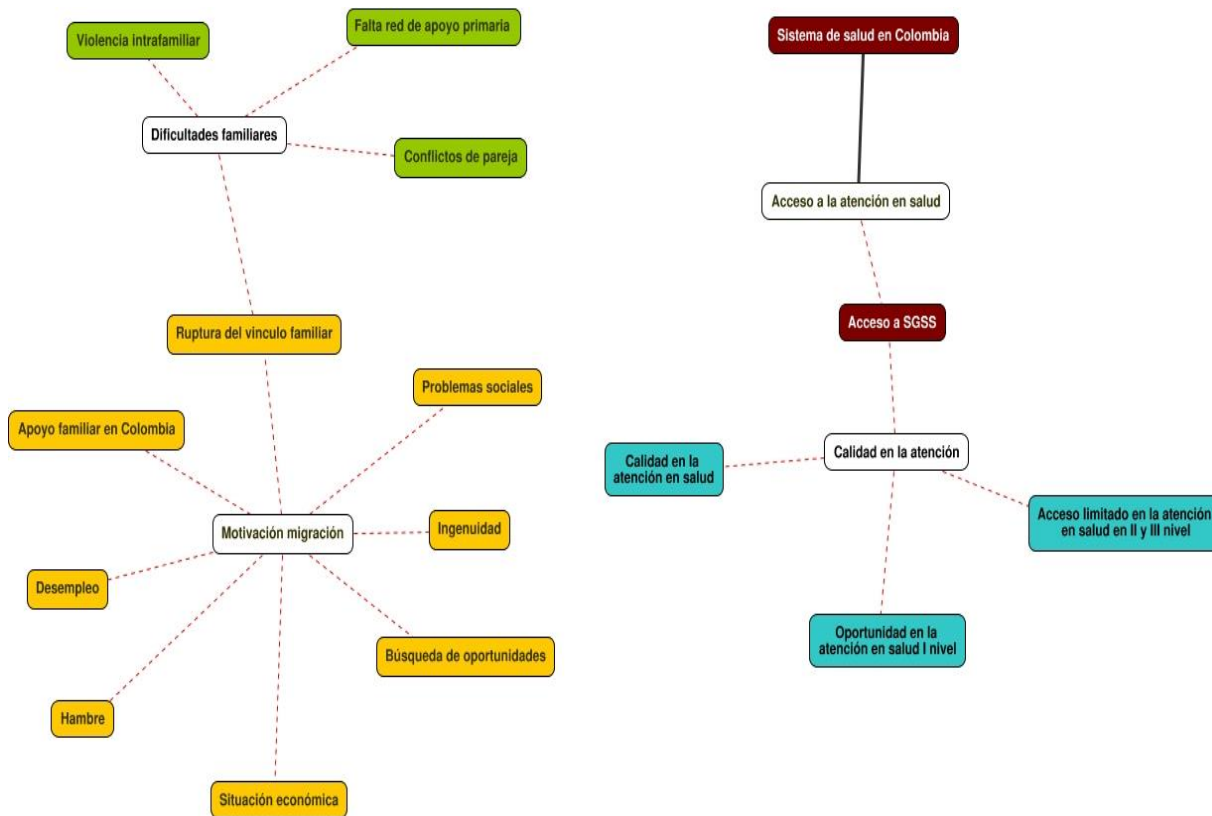
La categorización, de las preguntas formuladas durante el encuentro de grupo focal, se realizó de acuerdo con la guía planteada según los objetivos propuestos para la investigación, estas fueron descritas en el cuadro 1.

**Cuadro 1. Categorías, códigos y frecuencias de la percepción al acceso a la salud de las gestantes inmigrantes venezolanas**

| Categoría                       | Cantidad de códigos | Códigos  | Frecuencia |
|---------------------------------|---------------------|--|------------|
| Motivación de la migración      | 9                   | Apoyo familiar en Colombia                             | 16         |
|                                 |                     | Búsqueda de oportunidades                              | 2          |
|                                 |                     | Desempleo  | 13         |
|                                 |                     | Hambre   | 11         |
|                                 |                     | Inseguridad  | 8          |
|                                 |                     | Insuficiencia de servicios de salud en Venezuela       | 9          |
|                                 |                     | Problemas sociales                                     | 6          |
|                                 |                     | Ruptura del vínculo familiar                           | 12         |
|                                 |                     | Situación económica                                    | 16         |
| Acceso a la atención en salud   | 3                   | Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud | 18         |
|                                 |                     | acceso limitado en la atención en Salud II y III nivel | 12         |
|                                 |                     | Sistema de salud en Colombia                           | 8          |
| Calidad en la atención en salud | 4                   | Acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud | 18         |
|                                 |                     | acceso limitado en la atención en Salud                | 12         |
|                                 |                     | Calidad en la atención en Salud                        | 14         |
|                                 |                     | Oportunidad en la atención en Salud en I nivel         | 29         |
| Dificultades Familiares         | 4                   | Conflictos de pareja                                   | 2          |
|                                 |                     | Falta red de apoyo primaria                            | 1          |
|                                 |                     | Ruptura del vínculo familiar                           | 12         |
|                                 |                     | Violencia intrafamiliar                                | 1          |

La definición de los códigos y las categorías una vez procesadas en el software Atlas Ti, se realizó mediante la descripción, emic para dar cuenta del proceso de interpretación, con el fin de otorgarle sentido a los datos. Una vez generada la información se conformó la red. Grafica 1

**Grafica 1. Conformación de la Red**



Se conformaron cuatro (4) categorías cada una de ellas con sus respectivos códigos, algunos de estos, agrupados en otras categorías, las cuales se tuvieron en cuenta durante la definición y la relación entre las mismas. Como primera categoría se estableció la **Motivación de la migración** definida como, los motivos sociales, económicos, familiares o de cualquier otra índole, que hacen que se tome la decisión de salir del País de origen en este caso Venezuela, hacia Colombia, ya sea de forma legal o ilegal, en la cual se encuentra como código relacionado con mayor frecuencia en la respuesta, situación económica (con una frecuencia de 16 respuestas), entendiéndose esta como la situación en que se encuentra una persona frente a los ingresos y egresos para la satisfacción de necesidades básicas. Algunas de las entrevistadas refirieron:

*“que uno trabajaba un mes completo y no le alcanzaba ni para ehhe sobrevivir dos días, tres días, entonces ese fue el motivo por el cual yo decidí desplazarme acá a*



*Colombia; que trabajaba un mes completo y no me alcanzaba el dinero para, para sacar los niños adelante.” (Entrevistada 1)*

Continuando con la categoría relacionada con el **acceso a la atención en salud**, esta fue definida como la atención sin barreras a los servicios de salud de manera oportuna, en Colombia. Se encuentra como el mayor código relacionado, el acceso al SGSSS (18 respuestas). El acceso a SGSSS, se ha definido como el Sistema de Salud dispuesto en Colombia de acuerdo a su normatividad, y al cual acceden las mujeres gestantes migrantes venezolanas para la atención en salud. Para acceder al Sistema de salud colombiano, se debe partir del estatus migratorio que configura una condición fundamental para garantizar una serie de derechos, entre ellos la salud de la población inmigrante procedente de Venezuela. Es de anotar que el ingreso de manera irregular al país, de este grupo de maternas, imposibilita que cuenten con el acceso integral al Sistema, este está limitado a los servicios de Urgencias. No obstante, estas reciben servicios de atención de I nivel o de baja complejidad como son los ofrecidos en Red Salud Armenia.

*“Ósea, yo he pensado en mis hijas, porque nosotros pensamos en regresarnos, porque no conseguíamos trabajo y no nos regresamos por lo de la salud, ya resultaron embarazadas yo sé que es muy difícil para ellas, allá muchas compañeritas han dado a luz a sus bebés, se les han muerto sus bebés, otras han dado a luz en la calle, otras no consiguen medicamentos... y estando aquí también se nos hace difícil para la salud, debe uno debe tener o el SISBEN o un seguro para poder que las atiendan o si no puedes pagar y más cuando uno no tiene un trabajo y es además un poco costoso, sin un trabajo, yo les ayudo con lo que tengo, no tenemos más...” (Entrevistada 9).*

La categoría concerniente a la **calidad en la atención** fue definida como la atención en los servicios de salud de forma eficiente de acuerdo con los recursos humanos y tecnológicos disponibles. La oportunidad en la atención en salud de I nivel, representa el código más frecuente en esta categoría, en este se hace referencia a la asistencia en servicios de salud de baja complejidad con recurso humano y pruebas diagnósticas acordes a la prestación del servicio según el SGSSS en Colombia. Según las narrativas de las gestantes, reconocen la atención ofrecida por Red Salud Armenia como óptima, la Institución les ha brindado los servicios de primer nivel para la atención en salud.

*“pues... Yo la verdad no tengo.... me han tratado muy bien, me han hecho todos los exámenes. Me dieron el de la gobernación que eso es un proceso muy grande y, pues bien, todo salió bien la niña está bien. Agradecida con la atención que me dan acá” (Entrevistada 3).*

En relación a la cuarta categoría o **categoría emergente**, denominada, **dificultades familiares**, se encuentra definida como, los problemas o situaciones asociadas a conflictos e intereses al interior del grupo familiar, el código de mayor frecuencia corresponde a ruptura del vínculo familiar (con 12 respuestas), definido como Interrupción involuntaria o voluntaria de las relaciones entre personas que conforman un vínculo familiar, ya sea por problemas en las relaciones interpersonales o por situaciones diferentes que ocasionan una separación, ante la cual las embarazadas, expresaron en sus narrativas, los sentimientos y emociones que les generan de desapego y distanciamiento con su grupo familiar, aunque la decisión de migrar puede ser un proceso en muchos casos, que se hace de manera voluntaria y planificado por toda la familia, en busca de mejores oportunidades.

*“entonces mi mamá cuando se vino, fue cuando ella empezó a ayudarme y todas las cuestiones y después ya me ofreció venirme y no fue fácil porque yo vivo con mi abuela desde que tengo ocho años y dejar a mi abuela así fue muy duro para mí y mis tías, pero tuve que hacerlo” (Entrevistada 3.)*

## DISCUSIÓN

Las inmigrantes provenientes de Venezuela, que acuden a Red Salud Armenia, Quindío, expresan con claridad que la razón de su huida del país de origen corresponde a la necesidad de solucionar dificultades económicas, familiares y sociales que impactan en ellas como personas y sus contextos, similar a lo referido por varios autores en distintos países del continente y en diferentes épocas [7,8] Este desplazamiento para algunas de ellas, fue impulsado al no encontrar óptimos servicios de salud en Venezuela para su condición de embarazadas, obligándolas a tomar la decisión de migrar en búsqueda de una mejor atención en salud.

Igualmente, y según Fernández [14] Los migrantes provenientes del vecino país, llegan hoy al seno de una sociedad polarizada por el proceso de paz, con una profunda y sentida condición de desigualdad social, así como con serios problemas para asegurar el financiamiento, la equidad y la calidad del sistema de salud. El Ministerio de Salud y Protección Social en respuesta al fenómeno migratorio del 2018, implementa el plan de respuesta para la atención integral en salud de los inmigrantes venezolanos [10], para implementar acciones intersectoriales, intervenciones individuales colectivas desde los territorios y proyectar los recursos que se requieren para su atención. [9]

En el presente estudio se destaca que Red Salud Armenia, a diferencia de otras instituciones de salud, presta los servicios de primer nivel a las gestantes migrantes venezolanas, durante su gestación, parto y puerperio, aliviando de esta manera la carga económica generada por el costo que estas gestantes deberían asumir para algunas atenciones y procedimientos requeridos por su estado de salud; así mismo se minimizan los riesgos generados en el binomio madre-hijo al no contar con diagnósticos oportunos y seguimientos adecuados, disminuyendo causas evitables en relación con la morbilidad, garantizando el derecho a la atención integral a población vulnerable, en este caso las gestantes y la población infantil. La institución ha asumido un compromiso amplio para las mujeres inmigrantes durante su gestación, parto y puerperio, mostrando su interés en la salud de las poblaciones vulnerables independiente de su procedencia.

## **CONCLUSIONES**

Las causas más frecuentes para la migración de las gestantes venezolanas corresponden a las asociadas a la situación socio-económica del país, el desempleo, hambre, inseguridad, la insuficiencia en los servicios de salud que afectan directamente la salud de la población.

Las gestantes inmigrantes procedentes de Venezuela y atendidas en Red Salud Armenia, que hicieron parte del grupo focal, refirieron encontrarse satisfechas con la atención recibida en esta institución, siendo este el único centro hospitalario que ofrece la atención de I nivel para ellas.

De acuerdo a la calidad y oportunidad en la atención brindada por parte del equipo humano de esta institución, las involucradas en la investigación exaltaron la relevante y amable labor realizada por los equipos del área de enfermería y medicina general.

## **Agradecimientos**

El equipo investigador agradece a las inmigrantes gestantes venezolanas, por su amable colaboración y apertura frente a la información solicitada. A las directivas y funcionarios de Red Salud Armenia, quienes facilitaron el proceso de investigación y apoyaron las actividades relacionadas con la misma. A los estudiantes de Enfermería de la Universidad Humboldt, por su acompañamiento efectivo y oportuno en la recolección de información.

## **Conflictos de intereses**

Las investigadoras no presentaron ningún conflicto de intereses durante la realización de la investigación.

## REFERENCIAS

1. Leyva-Flores R, Quintino F, Caballero M, Infante C. Dimensiones sociales de la migración con perspectiva binacional. Migración internacional y VIH/SIDA en México. En: Leite P, Gioguly SE, coords. Las políticas públicas ante los retos de la migración mexicana a Estados Unidos. 2009. México, DF: Consejo Nacional de la Población. Disponible en: [www.conapo.gob.mx/publicaciones/migración/.../07.pdf](http://www.conapo.gob.mx/publicaciones/migración/.../07.pdf). Acceso el 17 de enero de 2018.
2. Económica para América Latina (CEPAL). "Migración Internacional". Observatorio Demográfico [Internet]. 2006 [citado 30 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.cepal.org/es/temas/migracion-internacional>
3. González D. Migración Interna [Internet]. 2011 [citado 03 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/5/45125/dgonzalez.pdf>
4. Bermúdez Y, Mazuera Arias R, Albornoz Arias N, Mofe Peraza MA. Informe sobre la movilidad humana venezolana. [Internet]. 2018 [citado 03 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: <https://cpalsocial.org/documentos/570.pdf>
5. Achotegui J. Migración y crisis: el síndrome del inmigrante con estrés crónico y múltiple (síndrome de Ulises). AVANCES En Salud Mental Relacional [Internet]. 2008 [citado 30 de octubre de 2018]; 7: 163-171. Recuperado a partir de: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3119470.pdf>
6. D'Ors I. Consideraciones en torno a las nociones de emigración, inmigración y emigrante, inmigrante. [Internet]. s/a [citado 04 de noviembre de 2018] Recuperado a partir de: [www.raco.cat/index.php/Estudis/article/download/237561/319821](http://www.raco.cat/index.php/Estudis/article/download/237561/319821)
7. Martínez Salgado, Carolina. el muestreo. Principios básicos y algunas controversias. Departamento de atención a la salud, universidad \_Autónoma Metropolitana) xochimilical hueso 1100.04160) México. [www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06](http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06). 2012
8. Guzmán-Valenzuela, C. M. (2014). Polos epistemológicos, uso y construcción de teoría en investigación cualitativa en educación. *magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 7(14), 15-28
9. Guzmán-Carrillo, Karla Yunuén; González-Verduzco, Blanca Sharim; Rivera-Heredia, María Elena Recursos psicológicos y percepción de la migración en menores con familiares migrantes *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, vol. 13, núm. 2, julio diciembre, 2015, pp. 701-714 Centro de Estudios Avanzados en Niñez y Juventud Manizales, Colombia

10. Burgos Moreno, Mónica y PARVIC KLIJNI, Tatiana (2011) Atención en salud para migrantes: un desafío ético. *Revista brasilera de enfermería reben*, Brasilia 2011 mai-jun; 64(3): 587
11. Giraldo Z., G. A.; Salazar H., M.; Botero G. P. Migración en Colombia: factores psicosociales y vínculos transnacionales. *Ánfora*, 19 (33), 51 - 69. Universidad Autónoma de Manizales. ISSN 0121-6538. (Julio - diciembre 2012).
12. Gomes Souza AM. "Algunas consideraciones acerca del trabajo y de la salud de las mujeres Latino Americanas en su proceso migratorio" [Internet]. s/a [citado 30 de octubre de 2018]; Recuperado a partir de: <https://www.uv.es/CEFD/14/gomessouza.pdf>
13. Ministerio de Salud y de la Protección Social (Min Salud). Plan de respuesta del sector salud al fenómeno migratorio [Internet]. Bogotá: MinSalud; 2017 [citado 30 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/plan-respuesta-salud-migrantes.pdf>
14. Zúñiga, F. El impacto social de los inmigrantes venezolanos y las incidencias en Colombia. [Internet]. 2017. [citado: 2019, abril] Disponible en: <http://hdl.handle.net/10654/17046>
15. Guzmán-Valenzuela, C. M. (2014). Polos epistemológicos, uso y construcción de teoría en investigación cualitativa en educación. *magis, Revista Internacional de Investigación en Educación*, 7(14), 15-28.
16. Fernández-Niño JA, Luna-Orozco K, Navarro-Lechuga E, Flórez-García V, Acosta-Reyes J, Solano A, et al. Necesidades percibidas de salud por los migrantes desde Venezuela en el asentamiento de Villa Caracas – Barranquilla, 2018: reporte de caso en salud pública. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 50(3): 269-276. doi: 10.18273/revsal.v50n3-2018002
17. Ledezma, Thaís, M, C; Los venezolanos como emigrantes. Estudio exploratorio en España *Revista Venezolana de Análisis de Coyuntura*, vol. XII, núm. 2, julio-diciembre, 2006, pp. 245-267 Universidad Central de Venezuela Caracas, Venezuela.
18. Pessar PR, Mahler SJ. "Gender and Transnational Migration". [Documento web]. 2001 [citado 30 de octubre de 2018]. Recuperado a partir De <http://www.transcomm.ox.ac.uk/working%20papers/WPTC-01-20%20Pessar.doc.pdf>
19. Fernández, JA; Orozco KL; Migración venezolana en Colombia: retos en Salud Pública, *Revista Salud UIS Vol. 50 Núm. 1* (2018):
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). Temas de salud: embarazo. [Internet]. 2017 [citado 04 de noviembre de 2018] . Recuperado a partir de: <http://www.who.int/topics/pregnancy/es/>

21. Satisteban S. Atención prenatal. [Internet]. 2017 [citado 04 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de:[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion\\_prenatal.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/atencion_prenatal.pdf)
22. Ramírez Elizondo NA, Quintana Zavala MO, Sanueza Alvarado O, Valenzuela Suazo SV. El paradigma emancipatorio y su influencia sobre el desarrollo del conocimiento en Enfermería. Enfermería Global [Internet]. 2013 [citado 30 de octubre de 2018]; 30: 410-421. Recuperado a partir de: <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n30/revision4.pdf>
23. Escobar Castellanos B, Sanhueza Alvarado O. Patrones de conocimiento de Carper y expresión en el cuidado de enfermería: estudio de revisión. Cuidados Humanizados [Internet]. 2018 [citado 30 de octubre de 2018]; 7(1): 57-72. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v7n1/2393-6606-ech-7-01-27.pdf>
24. Comité de las Naciones Unidas (CNU). Recomendación general N° 26 sobre las trabajadoras migratorias. [Internet]. 2009 [citado 03 de noviembre de 2018]. Recuperado a partir de: [http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1\\_Global/CEDAW\\_C\\_2009\\_WP-1\\_R\\_7138\\_S.pdf](http://tbinternet.ohchr.org/Treaties/CEDAW/Shared%20Documents/1_Global/CEDAW_C_2009_WP-1_R_7138_S.pdf)
25. Mogollón, Pérez AS / Vázquez Navarrete ML; Facultad de Rehabilitación y Desarrollo Humano, Universidad del Rosario, Bogotá, Colombia; Servei d'Estudis del Consorci Hospitalari de Catalunya, Barcelona, España.
26. Hernández Sampieri R. Metodología de la investigación. Diseños del proceso de investigación cualitativa. 468-506 Universidad de Jaén. Metodología cualitativa. [Internet]. S/a [citado 30 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: [http://www.ujaen.es/investiga/tics\\_tfg/enfo\\_cuali.html](http://www.ujaen.es/investiga/tics_tfg/enfo_cuali.html)
27. Borda P, DV, Freidin B y Güelman M, estrategias para el análisis de datos cualitativos, Instituto de Investigaciones Gino Germani Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires Ciudad de Buenos Aires, Argentina
28. Sandoval Casilimas CA. Investigación cualitativa. [Internet]. 2002 [citado 30 de octubre de 2018] Recuperado a partir de: <https://panel.inkuba.com/sites/2/archivos/manual%20colombia%20cualitativo.pdf>
29. Hamui Sutton A, Varela Ruiz M. La técnica de grupos focales. Inv Ed Med [Internet]. 2013 [citado 30 de octubre de 2018]; 2(1): 55-60. Recuperado a partir de: <http://www.scielo.org.mx/pdf/iem/v2n5/v2n5a9.pdf>
30. García Calvente MM, Rodríguez M. El grupo focal como técnica de investigación cualitativa en salud: diseño y puesta en práctica. Atención Primaria [Internet]. 2000 [citado 30 de octubre de 2018]; 25 (1): 181-186. doi:10.1016/S0212-6567(00)78485-X
31. Da Silveira Donaduzzi DS, Colomé Beck CL, Heck Weiler T, da Silva Fernandes MN, Viero V. Grupo focal y análisis de contenido en investigación

cualitativa. *Índex Enferm* [Internet]. 2015 [citado 30 de octubre de 2018]; 24 (1-2): 71-75. doi: 10.4321/S1132-12962015000100016