

**Desafíos emergentes de la salud pública en torno a los embarazos de alto riesgo en la población inmigrante en Colombia: Revisión de alcance.**

**Emerging public health challenges surrounding high-risk pregnancies in the Colombian immigrant population: Scoping Review**

---

Wendy Victoria Castillo Benítez<sup>1</sup>, Xymena. Andrea Díaz Caicedo<sup>1</sup>, Valentina Velásquez López<sup>1</sup>, Julián Andrés Escobar<sup>2</sup>

1. Estudiantes de Medicina de la Universidad Santiago de Cali, Facultad de Salud, C/ 5 62-00, Santiago de Cali, Valle del Cauca (Colombia).
2. Docente Universidad Santiago de Cali, Facultad de Salud, Programa de medicina. [juliandoctor4@gmail.com](mailto:juliandoctor4@gmail.com)

### **Resumen**

**Introducción:** Los embarazos de alto riesgo son todos aquellos embarazos coexistentes con patologías o causas externas capaces de desencadenar un periodo gestacional con riesgos tanto para el desarrollo del feto, así como para la madre. Existe más de un millón de migrantes en Colombia en especial venezolanos, de los cuales, se estiman altos niveles de mujeres edad reproductiva resultando determinante los índices de embarazos y así mismos embarazos de alto riesgo obstétrico (ARO) por ende el objetivo investigativo es describir los desafíos emergentes de la salud pública en torno a los embarazos de alto riesgo en la población inmigrante en Colombia. **Metodología:** Se realizó una revisión de alcance, mediante una búsqueda literaria tomada de fuentes de revisión como Science Direct, Google Academic, Scielo y PUBMED. **Resultados:** Se obtuvieron 25 artículos de los últimos 6 años, se realizó filtros por duplicados y por criterios de exclusión, resultaron 8 estudios que cumplieron con los criterios para la investigación. **Conclusiones.** Los principales componentes del sistema de salud pública se constituyen por organismos gubernamentales previamente impuestos, donde emplear alternativas resulta factible tras disminuir las complicaciones de alto riesgo en el embarazo.

**Palabras clave:** Salud Pública, Embarazo de Alto Riesgo, Migrante, Colombia

## Abstract

**Introduction:** High-risk pregnancies are all those pregnancies coexisting with pathologies or external causes capable of triggering a gestational period with risks both for the development of the fetus, as well as for the mother. There are more than one million migrants in Colombia, especially Venezuelans, of whom high levels of women of reproductive age are estimated, resulting in high pregnancy rates and high-risk obstetric pregnancies (HOP). Therefore, the research objective is to describe the emerging challenges of public health regarding high-risk pregnancies in the immigrant population in Colombia. **Methodology:** A scoping review was carried out by means of a literature search from review sources such as Science Direct, Google Academic, Scielo and PUBMED. **Results:** We obtained 25 articles from the last 6 years, filtered for duplicates and exclusion criteria, resulting in 8 studies that met the criteria for the research. **Conclusions:** The main components of the public health system are constituted by previously imposed governmental agencies, where the use of alternatives is feasible after reducing high-risk complications in pregnancy.

**Key words:** Public Health, High Risk Pregnancy, Migrant, Colombia.

## Introducción

Los embarazos de alto riesgo son embarazos asociados a patologías o causas externas capaces de desencadenar un periodo gestacional con riesgos tanto para el desarrollo del feto, así como para la madre. Eventualmente dichos problemas aumentan con el desarrollo del recién nacido (1). Dichas complicaciones, se encuentran relacionadas dentro del contexto de la morbimortalidad materna, perinatal ocasionando secuelas permanentes en el recién nacido (2). Eventualmente, en torno al desarrollo del embarazo se consideran de ARO cualquier circunstancia durante el proceso de gestación, parto y puerperio pueda ocasionar un aumento de complicación tanto el feto como a la madre llegando incluso a la muerte de alguno de ellos (1). Los embarazos de ARO se clasifican: de bajo riesgo, de riesgo moderado y de alto riesgo. Este último tipo requiere una atención específica. Los factores que caracterizan un embarazo de riesgo se agrupan en tres situaciones: cambios físicos, anatómicos y fisiológicos debido a la existencia de un nuevo ser, alteraciones en la imagen corporal y la aceptación de un rol social (2).

El embarazo de alto riesgo representa un problema significativo de salud pública; de acuerdo con altos índices de morbilidad perinatal, las tasas de morbilidad perinatal en publicaciones nacionales son alarmantemente elevadas (45 %), y se ha observado un aumento en la incidencia de embarazos de alto riesgo que oscila entre el 20 y el 30 % (3). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el riesgo de muerte materna es de 1 de cada 75 en regiones en vías de desarrollo y 1 de cada 7300 en las regiones desarrolladas (4). El incremento en las muertes maternas es notable, especialmente en grupos considerados vulnerables. Por lo tanto, la OMS ha indicado que se estima que por cada muerte materna hay un riesgo de 1 de cada 75 (4). A nivel internacional, existe una conexión emocional significativa con los aspectos que rodean al embarazo de alto riesgo, el cual es clasificado como una experiencia “intensa” según afirmaciones de la población inmigrante embarazada (4). Además, en este estudio se evidenció que las patologías asociadas a condiciones preexistentes fueron más frecuentes en el caso de anemias, representando un 13%. Sin embargo, el 66 % (82 gestantes) no presentó antecedentes patológicos (5).

Del mismo modo, Colombia, actualmente, se posiciona como el cuarto país en Suramérica con

el índice más alto de mortalidad materna, siendo este antecedente relevante para la natalidad de y morbimortalidad infantil. Tomando en cuenta, el período 2005 - 2011, donde la tasa de mortalidad materna en Colombia se posicionada en 15 de un estimado de 68,8 por cien mil nacidos vivos (6). Se estima que los migrantes alcanzan hasta 1,9 millones aproximadamente en especial venezolanos con altos niveles de mujeres edad reproductiva (7). Siendo un factor desencadenante, para la mortalidad materna tras la culminación del embarazo (Parto o Cesaría); con riesgos para la salud pública, individuales y así mismos embarazos de alto riesgo obstétrico (ARO) (8).

Ramírez, Gómez y Gonzales (2022), afirman que la salud materna abarca todos los aspectos relacionados con la salud de la mujer, considerándola un derecho desde el embarazo hasta el posparto y su recuperación (9). Por otro lado, Novella (2021), revela que un alto porcentaje de colombianas (74,1%) y venezolanas (51,6%) midieron el servicio de los controles prenatales como sencillo; mientras que un 14,6% de las colombianas lo consideraron complicado, lo cual es determinante para el desarrollo de riesgos en el campo de la obstetricia (10). Asimismo, otros autores como Leal, Rodríguez, Acuña, Díaz y Rodríguez (2022), en su revisión “La comparación de la prevalencia entre población migrante y nacional y su impacto en salud pública”, observaron que en mujeres embarazadas con diagnóstico de preeclampsia, esta condición es una de las principales patologías asociadas a factores de riesgo del embarazo que se pueden prevenir, lo que permite fomentar la equidad en la atención de la población gestante dentro de los sistemas de salud (11) (12).

Por tanto, la mortalidad materna y los desafíos emergentes de la salud pública en torno a la alta tasa de embarazos de mujeres inmigrantes sin recursos socioeconómicos para el acceso al servicio de salud y control gestacional constituyen el motivo de tener medidas de prevención, seguridad y/o actuar frente a los múltiples componentes de detección del embarazo de alto riesgo obstétrico. Es así que se desarrolla dentro de la presente investigación, una revisión de alcance con el propósito determinar los desafíos emergentes de la salud pública en torno a los embarazos de alto riesgo en la población inmigrante en Colombia para afianzar teóricamente los potenciales retos que presenta la población actual a fin de cubrir un sistema de salud capaz de proponer, reconocer y/o analizar sus alternativas, dado su alarmante aumento en la población inmigrante en Colombia.

## **Métodos**

### **Pregunta de revisión**

La finalidad de la revisión de alcance se en la siguiente pregunta investigativa: ¿Cuáles son los desafíos emergentes de la salud pública en torno al aumento de embarazos de alto riesgo obstétrico en la población migrante de Colombia? Con las siguientes subpreguntas: ¿cuáles son las características predominantes de los embarazos de la población inmigrante en Colombia?, ¿cuáles son los componentes del sistema de salud pública ligado a embarazos de alto riesgo de la población inmigrante de Colombia? Y ¿cuáles son los retos del sistema de salud pública dirigido a embarazos de alto riesgo de la población inmigrante en Colombia?

### **Diseño del protocolo**

El diseño consiste en una revisión de alcance que reúne toda la información sobre los desafíos emergentes en la salud pública relacionados con los embarazos de alto riesgo en la población inmigrante en Colombia. Esta revisión se estructura utilizando una metodología de revisión de alcance (PRISMA-ScR) y se elabora considerando los objetivos generales y específicos:

### **Objetivo general**

Identificar los desafíos emergentes de la salud pública en torno a los embarazos de alto riesgo en la población inmigrante de Colombia.

### **Objetivos específicos**

1. Describir las características predominantes de los embarazos de la población inmigrante en Colombia.
2. Detallar los componentes del sistema de salud pública ligado a embarazos de alto riesgo de la población inmigrante de Colombia.
3. Determinar los retos del sistema de salud pública dirigido a embarazos de alto riesgo de la población inmigrante en Colombia.

## **Criterio de elegibilidad**

Este estudio se realizó teniendo en cuenta para la revisión de alcance la metodología de pregunta en el marco de población, concepto y contexto (PCC). Por lo tanto se incluyeron estudios tipo revisión de literatura, estudios estudio descriptivos, prospectivos y transversales o estudios de cohortes que investiguen los desafíos emergentes de la salud pública en torno a los embarazos de alto riesgo en la población inmigrante de Colombia con sus características del embarazo, componentes y retos del sistema de salud pública para el control gestacional de dicha población. Se consideraron textos en inglés y español, publicados entre los años 2018 – 2024.

*Población:* En relación a la población se incluyeron dentro de los criterios, mujeres inmigrante embarazadas confirmado por pruebas de laboratorio en la que no hayan recibido un adecuado control prenatal sin rango de edad establecido en Colombia con cualquier origen étnico. Se excluyeron pacientes mujeres inmigrantes no embarazadas confirmado por paraclínicos de laboratorio.

*Concepto:* Se incluyeron publicaciones asociadas con el tema de embarazos de alto riesgo obstétrico en inmigrantes como desafíos de salud pública:

Alto riesgo obstétrico: Se denomina "alto riesgo" a aquel embarazo en el que, debido a patologías maternas y/o fetales, se prevé una morbilidad superior a la de un embarazo normal (13).

Migración en Colombia: La migración hacia Colombia se estima en un total de 109,971 personas originarias de otros países, como la República Bolivariana de Venezuela, Ecuador, Estados Unidos y España; este número de inmigrantes representa el 0.27% de la población total del país, según el DANE (2005) (14).

Entidad de salud pública: está conformada por un conjunto de políticas que buscan asegurar, de manera integrada, la salud de la población a través de acciones dado que sus resultados se reflejan en indicadores relacionados con las condiciones de vida, el bienestar y el desarrollo (15).

*Contexto:* Se incluyeron todos los artículos y publicaciones que se lograron identificar en las diferentes bases de datos, investigaciones nacionales realizadas hacia población inmigrante en gestación en los programas de salud materna por parte de las IPS y prestadores de salud.

### **Fuentes de información**

Se consideraron para la revisión de alcance publicaciones online y artículos con diseño tipo revisión de literatura, estudios estudio descriptivos, prospectivos y transversales o estudios de cohortes.

### **Estrategia de búsqueda**

Para precisar la búsqueda de artículos sobre el tema se realizó la investigación con los términos clave en combinación con los marcadores boléanos para la creación de la ecuación de búsqueda en cinco bases de datos digitales gratuitas con las que se tiene convenio con la Universidad como: Science Direct, Google Academic, PubMed, Scopus y Springer. Las combinaciones de búsqueda se adicionan en el Anexo 1.

### **Selección de estudios**

Una vez habiendo terminado la fase de búsqueda literaria, cada investigados descartó de manera manual las revisiones por fecha/año de los artículos, el título y resumen, incluyendo los artículos que cumplieran con los criterios de elegibilidad, se eliminaron los artículos cuya información era acorde a los criterios de exclusión y luego para eliminar los duplicados se adjuntaron al operador Mendeley. Al final, los tres investigadores evaluaron con detalle los artículos seleccionados que cumplieran con los criterios para ser revisador con el Asesor. El desarrollo de la búsqueda y selección se presentan en un diagrama de flujo basado en el modelo PRISMA para artículos de revisión, presentado en los resultados Imagen como Imagen 1.

### **Extracción de datos**

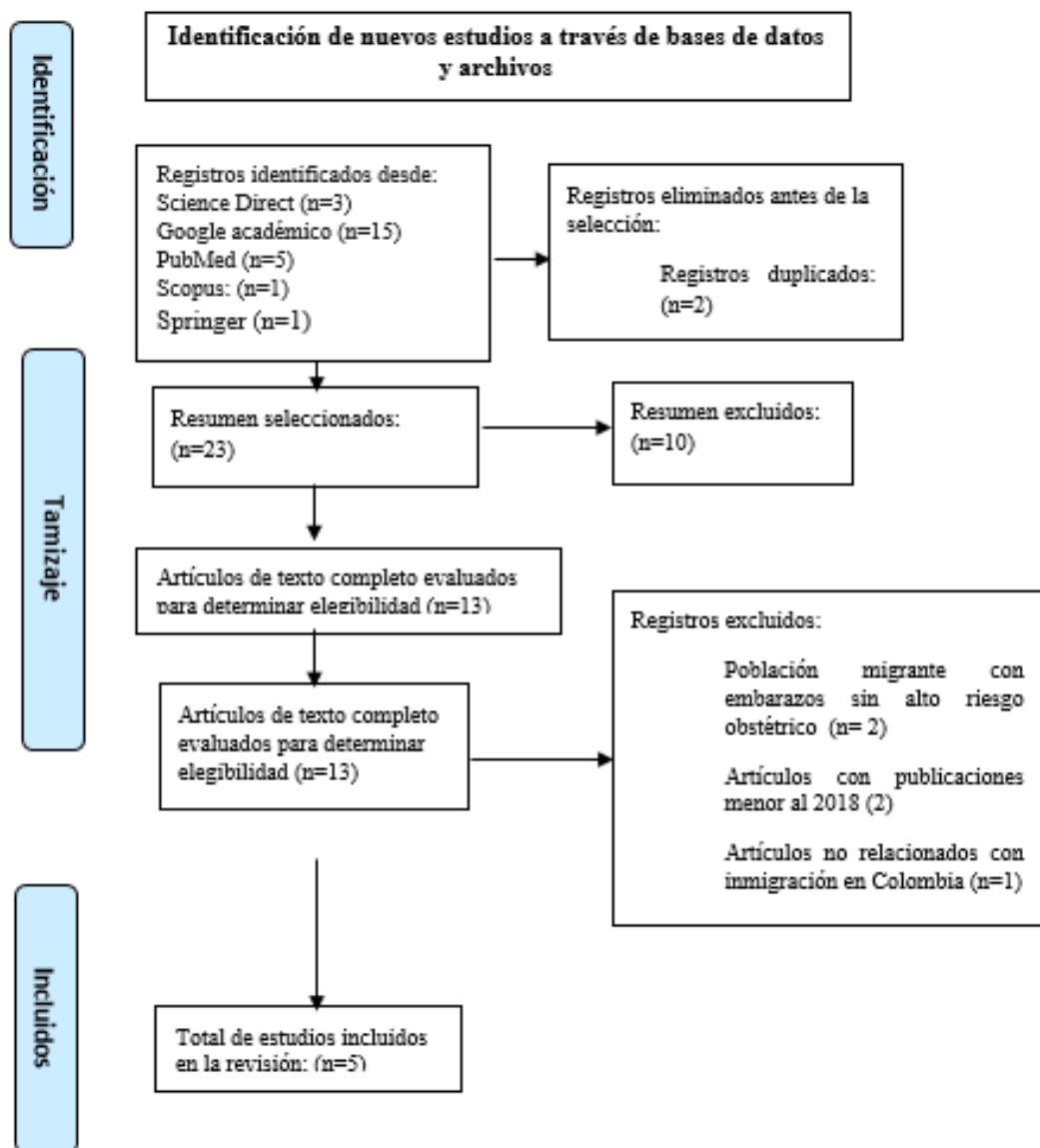
De la misma manera se añade la caracterización de los artículos seleccionados encontrado en la

Tabla 1 en resultados, que por medio del programa Excel, se creó una matriz con los datos de cada artículo como título, autor, año, base datos, país, tipo de estudio, objetivos, descripción de la muestra enfoque poblacional, resumen de resultados y conclusiones; variables que ayudan a responder la pregunta de investigación.

## **Resultados**

La búsqueda inicial reflejó un total de 25 registros de los cuales cada investigador realizó la filtración manual empezando la eliminación de 2 artículos duplicados. De los 23 artículos restantes, se evaluaron fecha/año, títulos y los resúmenes, y se excluyeron 10 que no cumplían con los criterios de elegibilidad tales como revisiones narrativas, reflexiones, literatura gris como libros o capítulos de libros, cartas al editor o conferencias, ensayos, fuentes terciarias como blogs, páginas web, videos, grabaciones, artículos que no eran resultados de investigación o informes de conferencias y opiniones de expertos. Se obtuvieron los textos completos de los 13 registros potencialmente relevantes, y se excluyeron 5 más por las siguientes razones: 2 por abordar población migrante con embarazos sin alto riesgo obstétrico, 2 con fecha de publicación por debajo del 2018, 1 por presentar población migrantes no relacionados con el país Colombia. Finalmente, se incluyeron 8 estudios que fueron analizados y sintetizados según las características, los métodos y los resultados de cada uno. Los artículos que cumplieron con los criterios se evaluaron a detalle por los 3 investigadores y revisador por el Asesor. Se presenta en resumen el proceso de búsqueda en el diagrama de flujo elaborado con la base PRISMA Imagen 1.

**Imagen 1.** Diagrama de flujo PRISMA



**Fuente:** elaboración propia basado en modelo PRISMA.

Tabla 1. Caracterización de los artículos seleccionados

| Título del | Autores / año | Tipo de estudio / | Descripción de la | Resultados / |
|------------|---------------|-------------------|-------------------|--------------|
|------------|---------------|-------------------|-------------------|--------------|

| artículo  | publicación /<br>/ país             | objetivos              | muestra  | Conclusiones  |
|---|-------------------------------------|------------------------|--|---|
| The dilemmas and care challenges of Venezuelan pregnant migrants presenting in Colombia | Tobon-Giraldo. 2019. Colombia       | Revisión bibliográfica | 36 mujeres embarazadas, recién emigradas de Venezuela.                     | La mediana de edad en el primer control prenatal fue de 23,9 años. En el momento de este informe, 36% tenían su primer control prenatal en nuestra institución, 25% ya tenían dos visitas, 36% tres y 3% cuatro. Al examen físico, 75% presentaban presión arterial normal, pero 22% presentaban niveles de prehipertensión y 3% hipertensión en estadio 1. El resto de las exploraciones físicas en la consulta inicial fueron normales. A ninguna de ellas se le había aplicado el panel STORCH y ninguno tenía la vacunación de DPT o toxoide tetánico.  |
| Maternal and perinatal health in pregnant women during a                                | Miranda J, Sanabria. 2023. Colombia | Estudio transversal    | Se estudiaron 595 migrantes venezolanas con los de 10,709 de la población. | Aunque las condiciones maternas iniciales eran similares en ambos grupos, las pacientes embarazadas migrantes venezolanas presentaron un seguimiento prenatal menos adecuado (3 frente a 5 visitas [4-7]; $P < 0,001$ ) y experimentaron más complicaciones graves. Además, la hipertensión materna se observó con mayor frecuencia en el grupo migrante (11,4% [68/595] frente a 8,3% [887/10709]; $P = 0,009$ ). En el grupo de mujeres embarazadas migrantes, también se registraron tasas más altas de morbilidad materna grave 13,4% frente a 9,45%, síndrome de dificultad respiratoria neonatal 3,7% frente a 2,23% y mortalidad perinatal 1,88% frente a 0,63% en comparación con |

|   |  |  |  |   |
|---|--|--|--|---|
|   |  |  |  | la población local embarazada.  |
| Complicaciones obstétricas en mujeres migrantes y refugiadas venezolanas: análisis de los datos de egresos hospitalarios nacionales 2018-2021 | Weigel, MM, Armijos, RX. 2024. Colombia, Ecuador                                     | Estudio observacional retrospectivo  | 29 005 migrantes y nacionales 1'136 796 para complicaciones obstétricas del código O de la CIE-10 relacionadas o agravadas por el embarazo, el parto o el puerperio. | Nuestros hallazgos indicaron que las migrantes estuvieron hospitalizadas durante 0,5 días más que las mujeres del grupo nacional y tuvieron probabilidades ajustadas más altas para un diagnóstico de alta primaria por complicaciones obstétricas, incluyendo preeclampsia parto prematuro, ruptura prematura de membranas, oligohidramnios, parto obstruido, laceraciones perineales/otros traumatismos obstétricos, ITS, anemia y embarazo ectópico. |
| Venezuelan migrants and their access to contraception in Colombia: A mixed-methods study to explore patterns of inequality.                   | Rivillas-García JC, Cifuentes-Avellaneda Á, Ariza-Abril JS. 2020. Colombia-Venezuela | Estudio descriptivo transversal enfoque de investigación mixto (análisis cuantitativo y cualitativo) | Se realizaron doce grupos focales con migrantes y refugiados venezolanos entre 2018 y 2019.  | Colombia cuenta con excelentes datos sobre la salud de migrantes venezolanas. En particular, ha recopilado información servicios de salud. En 2017, se fortaleció el RIPS para personas migrantes y refugiadas, especialmente aquellas en estado de gestación. Sin embargo, el foco se ha centrado en las experiencias negativas relacionadas con el acceso a los servicios perinatales.  |
| Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: a systematic review of existing   | Heslehurst N, Brown H, Pemu A, 2019. America Latina, Colombia                        | Revisión sistemática   | Aportes bibliográficos   | Los resultados perinatales fueron generalmente peores para las mujeres migrantes, en particular en lo que respecta a la mortalidad materna y el parto prematuro. Barreras sociales, personales y culturales. Las experiencias de las mujeres migrantes en materia de atención sanitaria son discriminación, mala atención. La asociación de las causas directas de  |

|   |  |   |  |   |
|---|--|---|--|---|
|   |  |   |  | muerte dentro fue trastornos hipertensivos  |
| Mujeres venezolanas embarazadas en el Caribe colombiano                                   | Fernández Botero M, Bojorquez Chapela I, Giraldo Gartner V, Sobczyk R, Acosta-Reyes J & Rodríguez D. A. 2018. Colombia | Estudio descriptivo de corte transversal    | Se identifican 520 gestantes venezolanas en hospitales públicos                | Los principales problemas de salud en las gestantes del estudio incluyen inseguridad alimentaria, anemia, síntomas depresivos, violencia de pareja y falta de controles prenatales.   |
| la integración social venezolanos en Bogotá: un enfoque sobre la construcción social      | Parra León, N. 2021. Bogota  | Cuantitativo                                | No aplica  | El hambre, estatus sociales y otros impactan directa o indirectamente, provocando fenómenos migratorios.  |
| Resultados perinatales entre inmigrantes venezolanos en Colombia: un estudio transversal. | Garnica-Rosas, L., Granich-Armenta, A. 2021. Colombia  | Estudio retrospectivo, de corte transversal | Mujeres embarazadas 654.829 (99,83%) de Colombia y 1.085 (0,16%) de Venezuela. | Del total de mujeres venezolanas, el 86,4% reportó no contar con seguro médico en comparación con el 2,5% de las colombianas. Las venezolanas presentaron una media de 3,35 visitas prenatales durante su embarazo, en contraste con la media de 6,37 de las mujeres nativas. El bajo peso al nacer en las migrantes venezolanas podría estar asociado a la baja prevalencia de control prenatal en mujeres venezolanas |

**Fuente:** Elaboración propia

### **Características predominantes de los embarazos de la población inmigrante en Colombia.**

De acuerdo con el objetivo de describir las características predominantes de los embarazos en la población inmigrante en Colombia, se identifican varias particularidades. Las mujeres migrantes venezolanas presentan una falta significativa de control prenatal, con hasta un 98,7% sin tamizaje previo al ingreso hospitalario, lo que las predispone a complicaciones como hipertensión arterial y obesidad (Miranda et al., 2023) (16). También se observa un incremento en las tasas de morbilidad materna grave

y mortalidad perinatal en comparación con la población local, lo que evidencia disparidades en la atención de salud (Tobon-Giraldo et al., 2019) (17). Estas mujeres enfrentan mayores riesgos debido al acceso limitado a los servicios de salud, sumado a las consecuencias de la migración forzada. Heslehurst et al. (2018) con otros estudios, observan una fuerte asociación entre las causas directas de mortalidad materna en las mujeres migrantes, como los trastornos hipertensivos (preeclampsia y eclampsia), la trombosis venosa profunda y la embolia pulmonar 95%, comparado con causas indirectas. Además, Bollini et al. (18) Investigaron la hemorragia posparto materna, mientras que De Maio (19) observó un efecto "migrante sano" relacionado con el riesgo de disfunción placentaria.

Weigel y Armijos (2024) indican que las mujeres migrantes venezolanas hospitalizadas presentaron mayores tasas de complicaciones obstétricas como preeclampsia, parto prematuro, ruptura prematura de membranas y anemia, en comparación con la población local. Además, las migrantes estuvieron hospitalizadas en promedio 0,5 días más que las mujeres nacionales, lo que refleja un mayor riesgo de morbilidad obstétrica dentro de este grupo vulnerable (20).

### **Componentes del sistema de salud pública ligado a embarazos de alto riesgo de la población inmigrante de Colombia**

El sistema de salud pública colombiano ha desarrollado componentes esenciales para atender los embarazos de alto riesgo en la población inmigrante venezolana. Según Rivillas-García et al. (2020), el acceso a servicios de salud para mujeres embarazadas es una prioridad, brindando atención integral sin importar el estatus migratorio (21). Asimismo, el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) ha sido clave para recolectar datos sobre el uso de los servicios y evaluar la respuesta sanitaria (Garnica-Rosas et al., 2021). Sin embargo, los migrantes en situación irregular solo acceden a servicios de emergencia, lo que afecta negativamente su atención continua y aumenta el riesgo de complicaciones obstétricas graves. Estas iniciativas incluyen la inversión en recursos para mejorar la infraestructura de salud y el saneamiento, y el acceso a empleo, educación y otras necesidades básicas, lo cual se ha integrado en la respuesta humanitaria del país, destacando la importancia de la vigilancia epidemiológica y el seguimiento prenatal para mitigar los riesgos en esta población vulnerable. (22)

### **Retos del sistema de salud pública dirigido a embarazos de alto riesgo de la población inmigrante en Colombia.**

El sistema de salud pública de Colombia enfrenta importantes retos al atender embarazos de alto riesgo en la población inmigrante, especialmente debido a la baja cobertura de seguro médico entre las

migrantes venezolanas. Según Rivillas-García et al. (2020), el 86.4% de las mujeres venezolanas no tiene seguro médico, lo que limita el acceso al control prenatal, siendo un factor clave en las complicaciones obstétricas (21). Garnica-Rosas et al. (2021) destacan que las venezolanas tienen una media de solo 3.35 visitas prenatales, muy por debajo de las recomendaciones de la OMS. Estos factores dificultan la atención adecuada de embarazos de alto riesgo, lo que aumenta la probabilidad de complicaciones perinatales. Las barreras de acceso, como la pobreza y la falta de información sobre los servicios de salud, también complican el control prenatal, afectando la salud materna y perinatal. Para mitigar estas desigualdades, es necesario mejorar la cobertura de seguros y garantizar un acceso más equitativo a los servicios sanitarios para esta población vulnerable. (22)

## **Discusión**

Las características predominantes relacionadas con los embarazos en la población inmigrante coinciden con los hallazgos de Rivas, Imaicela y Salgado (2024) en su artículo "Complicaciones maternas en el embarazo adolescente: un estudio de revisión". Este estudio, realizado bajo el protocolo de las guías PRISMA ScR y los manuales JBI, señala que la gestación a edades tempranas aumenta la incidencia de complicaciones maternas (23), especialmente en lo que respecta a los altos riesgos obstétricos (ARO). De manera similar, Loayz, Castro y Riofrio (2024) en destacan que la preeclampsia del embarazo que continúa siendo un problema de gran preocupación para el sistema de salud por tanto debe ser abordada precozmente a fin de proporcionar la asistencia necesaria (24). Ayala (2022), en su artículo "Barreras de acceso que inciden en los controles prenatales de la población adolescente gestante en Colombia en 2019-2020: Revisión de la literatura", informa que en Colombia, una porción considerable de la mortalidad y las barreras de acceso se relaciona con factores socioculturales y fallas en el acceso, la calidad de atención, la promoción de prácticas saludables, la detección oportuna y el manejo de los riesgos maternos y sus complicaciones (25). Por lo tanto, se identifican las principales características de la población gestante. Guajardo (2021), en su artículo "Embarazo adolescente y resiliencia: Reflexiones a través de una revisión", señala que, en el contexto de las migraciones, se destacan entre las circunstancias estructurales los conflictos sociales, así como las situaciones de migración forzada y la precariedad económica y social. Estas condiciones dificultan el desarrollo, empujando a las mujeres embarazadas, que son parte de la población vulnerable, a la marginalidad o a la exclusión social severa. Esto contribuye a la desestabilización. (25).

En lo que respecta a los elementos de los sistemas de salud, Giraldo (2022), señala que en Colombia no se han desarrollado de manera efectiva las estrategias de promoción de la salud y prevención, a pesar de un contexto internacional favorable para su implementación a través de la atención primaria en salud.

(26). Por consiguiente, los sistemas de salud en Colombia están cimentados en su desarrollo, funcionalidad y alcance interno. No obstante, se ha observado un aumento en la falta de atención a la población inmigrante en estado de gestación. Chamorro et al. (2023), mencionan que el sistema de salud en base al enfoque del pluralismo estructurado y las cuatro funciones claves promovidas por la Organización Mundial de la Salud, que incluyen regulación, financiamiento, administración del seguro en un mercado regulado y prestación de servicios (27). Respecto a los embarazos de alto riesgo (ARO), se establece tres objetivos para la población: mejorar la salud, atender expectativas no médicas y ofrecer protección financiera ante los costos de una salud deteriorada, lo que resulta relevante. La calidad de la atención se ha convertido en un objetivo a nivel global, y los indicadores correspondientes miden el éxito alcanzado en el cuidado del paciente, fomentando una cultura de seguimiento (28). Maceira (2020), en aborda que las reformas del sistema de salud buscan mejorar el acceso a los servicios. Sin embargo, su impacto ha sido analizado principalmente en función de su utilización, sin considerar las diferencias entre los niveles de atención; así, después de más de 20 años de la reforma estructural implementada, aún persisten las dificultades en el sistema. En cuanto a las prácticas de atención del parto ha incluido la atención humanizada en los sistemas de salud respecto a las complicaciones. (29).

Finalmente, los sistemas de salud pública están orientados hacia cambios y adaptaciones continuas en la población inmigrante. Castillo et al. (2021), en su trabajo mencionan un aumento en la tasa de embarazos en los últimos años, siendo la mayoría de estos en regiones con bajos ingresos económicos (30). Pulgarín, Patiño y Gómez (2022), en su artículo destacan la importancia de crear estrategias intersectoriales que se centran en grupos vulnerables, especialmente aquellos en "edades vulnerables", con el objetivo de reducir sus necesidades y dependencia de los sistemas de salud (31). Fuentes, López y Moya (2020), afirman que el ambiente laboral en las instituciones hospitalarias de Colombia está perdiendo el sentido de pertenencia, lo que desencadena un cambio constante en los sistemas de salud y el desarrollo de trabajos mecanicistas debido al alto volumen de pacientes (31). Almeida (2020), argumentan que la calidad en estas instituciones no es y no cumple con los parámetros mínimos, lo cual es crucial para la toma de decisiones que benefician a la población vulnerable, constituyendo un desafío indiscutible en la presente investigación (32). Por último, Noguera y Bermúdez (2023), concluyen que los esfuerzos por mejorar los sistemas de salud se han visto limitados por la estructura administrativa y lucrativa priorizada (33)

## **Conclusiones**

Las principales características de la población gestante inmigrante, radica en grupos mayoritarios, considerando el grupo etario, así como aumento considerable de la población gestante dentro del

territorio. Eventualmente, los principales componentes, del sistema de salud pública se constituyen por organismos gubernamentales previamente impuestos, donde emplear alternativas, resulta factible tras disminuir las complicaciones de alto riesgo en el embarazo. Del mismo modo, los retos del sistema de salud pública en la población inmigrante se evidenciaron que no existe una prestación de servicios de salud con calidad, satisfacción del usuario, humanización del servicio, integridad, sin embargo, coexiste con planes estratégicos para disminuir el impacto de los desafíos emergentes.

## Anexos

### Anexo 1: Ecuaciones de Búsqueda

| <b>Ecuaciones de búsqueda</b>   |
|---|
| ‘Migrant’ AND ‘Pregnancy’ AND ‘Colombia’                                |
| ‘High-Risk Pregnancy’ AND ‘Public Health’ AND ‘Colombia’                |
| ‘High-Risk Pregnancy’ OR ‘Pregnancy’ AND ‘Public Health’ AND ‘Colombia’ |
| ‘High-Risk Pregnancy’ AND ‘Migrant’ AND ‘Colombia’                      |
| ‘Migrant’ AND ‘Pregnancy’ AND ‘Public health’ AND ‘Colombia’            |

**Fuente:** Elaboración propia

## Referencias

1. Díaz Nieto. Valoración inicial de la gestación. Concepto de alto riesgo en obstetricia. Rev. El Sevier. [Internet] 19 de mayo de 2022 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: <https://www.elsevier.com/es-es/connect/valoracion-inicial-de-la-gestacion-concepto-de-alto-riesgo-en-obstetricia>
2. Sánchez Gaitán E. Factores para un embarazo de riesgo. Rev.méd.sinerg. [Internet] 1 de septiembre de 2019 [citado 2 de septiembre de 2024];4(9):e319. Disponible en: <https://www.revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/319>
3. Martínez Royert Judith, Pereira Peñate Milena. Caracterización de las gestantes de alto riesgo obstétrico (ARO) en el departamento de Sucre (Colombia), 2015. Salud, Barranquilla [Internet] 2016 Sep [cited 2024 Sep 03]. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-55522016000300009&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522016000300009&lng=en).
4. Rúa Yuri/ Tema 5. Gestación Parto Recién Nacido [Internet] s.f [cited 2024 Sep 03] recuperado en: [https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica\\_pretelini/docs/guias/EMBARAZO%20DE%20ALTO%20RIESGO.PDF](https://salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/EMBARAZO%20DE%20ALTO%20RIESGO.PDF)
5. Yamilia Ramírez Salinas, Arnaldo Zayas Illas, Solmary Infante del Rey, Yanilia M. Ramírez Salinas. “Infección del sitio quirúrgico en púerperas con cesárea. Rev Cubana Obstet Ginecol . [Internet] 2019 [citado 2 de septiembre de 2024]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-600X2016000100005](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-600X2016000100005)
6. Fernández Botero M, Bojorquez Chapela I, Giraldo Gartner V, Sobczyk R, Acosta-Reyes J & Rodríguez D. A. Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. Revista de la Universidad Industrial de Santander [Internet] 2018 [citado 2 de septiembre de 2024]. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0121-08072019000300208](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-08072019000300208)
7. Parra León, N. El problema de la integración social de migrantes venezolanos en Bogotá: una aproximación a la construcción social del migrante desde las emociones de la comunidad receptora ante la crisis migratoria venezolana [Tesis de grado] Bogota: Universidad el Bosque; 2021. 115p. chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnpah/<https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/375df68c-0c26-4964-b713-91f6a3256a60/content>
8. Ramírez A. M, González B & Gómez O. I. Morbilidad materna extrema en nacionales e inmigrantes, atendidas en una institución hospitalaria, Colombia, 2017-2020. Rev *Ginecología y obstetricia de México* [Internet] 2022 Sep [cited 2024 Sep 03]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0300-90412022000100004](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0300-90412022000100004)
9. Buelvas García. Calidad percibida en la atención prenatal a mujeres migrantes venezolanas y colombianas que pertenecen al régimen subsidiado Cartagena, 2020-2021 [Maestría] Universidad del Norte: Barranquilla; 2021. 60p. chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnpah/<https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/11304/1007254746.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
10. Leal J, Rodríguez K, Acuña G, Díaz R y Rodríguez L. Comparación de la prevalencia entre población migrante y nacional y su impacto en salud pública, en mujeres en embarazo con diagnóstico de preeclampsia entre enero del 2021 a agosto del 2022, del hospital universitario erasmus meöz, Cúcuta, Colombia [Internet] 2022 [cited 2024 Sep 03] recuperado en: chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnpah/<https://herasmomeoz.gov.co/wp->

content/uploads/2023/03/ARTICULO-PROYECTO-02.pdf

11. Segura C, y Rodríguez A. Acceso a salud de las mujeres migrantes y refugiadas en edad fértil [Internet] Ministerio de Salud y Protección Social. Dirección de Epidemiología y Demografía. 2022 [cited 2024 Sep 03]. Disponible: chrome-extension://kdpelmjpfafjppnhbloffcjpeomlnpah/https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/boletin4-acceso-salud-mujeres-migrantes-refugiadas-edad-fertil.pdf
12. Leal E, Alonso M, Espinoza F, Latorre-Funke J, Reyes J, Vejar J., ... & González C. Salud sexual y reproductiva en mujeres migrantes latinoamericanas: una revisión narrativa. *Revista de Investigación en Mujer MUSAS, Salud y Sociedad* [Internet] 2022 [cited 2024 Sep 03]7(2), 104-126p. <https://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/40397>
13. Oyarzún Ebensperger DE, Poblete Lizana DJA. Alto riesgo obstétrico: Segunda edición [Internet]. Ediciones UC; 1997. (Digitalia Hispánica). Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=28-1BwAAQBAJ>
14. Perfil Migratorio de Colombia 2021 [Internet]. 2022. Disponible en: <https://publications.iom.int/books/perfil-migratorio-de-colombia-2021>
15. Rivas, M. J. A., Imaicela, J. Y. S., & Salgado, D. M. Complicaciones maternas en el embarazo adolescente: un estudio de revisión: Maternal complications in adolescent pregnancy: a review study. *NURE Investigación* [Internet] 2024 [cited 2024 Sep 03] <https://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/2445>
16. Loayza Carreño, A. M., Malla Castro, N. S., & Zula Riofrio, P. D. FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A PREECLAMPSIA EN MUJERES DE 18 A 45 AÑOS: UNA REVISION SISTEMATICA DE ALCANCE *Enfermería Investiga: Investigación, Vinculación, Docencia y Gestión* 9(3) [Internet] 2024 [cited 2024 Sep 03]. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A5%3A17970933/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A179075650&crl=c>
17. Ayala, G. V. Barreras de acceso que inciden en los controles prenatales de la población adolescente gestante en Colombia en el año 2019-2020: Revisión de la literatura [Internet] 2024 [cited 2024 Sep 03]. <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Agcd%3A5%3A17970933/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Agcd%3A179075650&crl=c>
18. Guajardo, E. S. Embarazo adolescente y resiliencia: Reflexiones a través de una revisión. *Revista Peruana de Psicología y Trabajo Social*, 9(1), 12-12 [Internet] 2021 [cited 2024 Sep 03]. <https://salutsexual.sidastudi.org/resources/inmagic-img/DD70666.pdf>
19. Giraldo, A. La salud pública en Colombia (1991-2021). Promoción de la salud y prevención: una revisión. *Revista de Salud Pública*, 24(1), 1 [Internet] 2022 [cited 2024 Sep 03]. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642022000100160&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642022000100160&script=sci_arttext).
20. Chamorro, Cindy, Cañón, Laura, Espinosa, Oscar, Ramírez, Jaime, & Arregocés, Leonardo. Revisión sistemática realista sobre las opciones de incentivos en Colombia para la gestión en salud. *Lecturas de Economía*, (98), 167-199. Epub October 25 [Internet] 2023 [cited 2024 Sep 03]. <https://doi.org/10.17533/udea.le.n98a348472>
21. Maceira, D. Caracterización del sistema de salud argentino. Debate en el contexto Latinoamericano [Internet] 2023 [cited 2024 Sep 03]. <https://repositorio.cedes.org/bitstream/123456789/4536/1/RevEstadoPolPu%cc%81bl%2814%292020p155-179.pdf>

22. Rocha-Acero Magda Lizeth, Socarrás-Ronderos Fernanda, Rubio-León Diana Carolina. Prácticas de atención del parto en una institución prestadora de servicios de salud en la ciudad de Bogotá. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública* [Internet]. 2019 Apr [cited 2024 Oct 16]; 37( 1 ): 53-65. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2019000100053&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2019000100053&lng=en). <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n1axx>.
23. Doria D. Castillo L. Fonseca L. Arrieta G. & Romero-Acosta, K. Embarazo adolescente en colombia: una revisión bibliográfica. *Búsqueda*, 8(2), e587-e587 [Internet] 2024 [cited 2024 Sep 03]. <https://revistas.cecar.edu.co/index.php/Busqueda/article/view/587>
24. Vélez Pulgarín MA, Restrepo Patiño NA, Quirós Gómez OI. Apoyo familiar como factor protector de embarazo adolescente en Colombia. *CES SPE* [Internet]. 30 de mayo de 2023 [citado 16 de octubre de 2024];1(2):86-98. Disponible en: <https://revistas.ces.edu.co/index.php/spe/article/view/7269>
25. Fuentes C. López D. & Moya F. Compromiso organizacional como estrategia de cambio en hospitales públicos de Colombia y Venezuela. *Revista Espacios. ISSN, 798, 1015* [Internet]. 30 de mayo de 2023 [citado 16 de octubre de 2024]. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n22/a20v41n22p22.pdf>
26. Almeida, A., & Torres, D. Calidad en la Prestación de Servicios de Salud, en un Hospital de Bucaramanga-Colombia. *Espacios, 41(49), 234-245*. [Internet]. 30 de mayo de 2020 [citado 16 de octubre de 2024]. <https://www.revistaespacios.com/a20v41n49/a20v41n49p19.pdf>
27. Delgado Noguera M. & Campos-Bermúdez L. V. La atención primaria en la reforma de salud del Gobierno de Gustavo Petro. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud Universidad del Cauca, 25(1)* [Internet] 2023 [cited 2024 Sep 03]
28. Garnica-Rosas, L., Granich-Armenta, A., Guerra y Guerra, G. et al. Resultados perinatales entre inmigrantes venezolanos en Colombia: un estudio transversal. *J Salud de minorías inmigrantes 23* , 976–985 (2021). <https://doi.org/10.1007/s10903-021-01248-x>
29. Rivillas-García JC, Cifuentes-Avellaneda Á, Ariza-Abril JS, Sánchez-Molano M, Rivera-Montero D. Venezuelan migrants and access to contraception in Colombia: A mixed research approach towards understanding patterns of inequality. *J Migr Health. 2020 Dec 11;3:100027*. doi: 10.1016/j.jmh.2020.100027. PMID: 34405182; PMCID: PMC8352090.
30. Heslehurst N, Brown H, Pemu A, Coleman H, Rankin J. Perinatal health outcomes and care among asylum seekers and refugees: a systematic review of systematic reviews. *BMC Med. 2018 Jun 12;16(1):89*. doi: 10.1186/s12916-018-1064-0. PMID: 29890984; PMCID: PMC5996508.
31. Tobon-Giraldo, M., Salazar, M. I., Aguirre-Florez, M., Montilla-Trejos, C. A., Suárez, J. A., & Rodriguez-Morales, A. J. (2019). The dilemmas and care challenges of Venezuelan pregnant migrants presenting in Colombia. *Travel Medicine and Infectious Disease*. doi:10.1016/j.tmaid.2019.04.009
32. Miranda J, Sanabria MF, Annicchiarico W, Alfieri N, Cortes MS. Maternal and perinatal health among pregnant patients in the context of a migratory crisis. *Int J Gynaecol Obstet. 2023 Nov;163(2):416-422*. doi: 10.1002/ijgo.14991. Epub 2023 Jul 13. PMID: 37439260.

33. Serrano Frattali, J. El derecho a la salud de la población migrante venezolana en el área metropolitana de Bucaramanga. *Hum Rights Rev* 25 , 179–203 (2024).  
<https://doi.org/10.1007/s12142-024-00722-x>

