

Factores asociados al nivel de incertidumbre de madres migrantes con hijos hospitalizados durante el periodo neonatal*

* Derivado de la tesis de maestría en enfermería: "Nivel de incertidumbre de las madres migrantes venezolanas en Colombia frente a la enfermedad de sus hijos recién nacidos hospitalizados". Universidad de Antioquia. <https://hdl.handle.net/10495/46321>

✉ **Yulie Alexandra García Villota**

<https://orcid.org/0000-0001-7325-3808>
Universidad de Antioquia, Colombia.
yulie.garciav@udea.edu.co

Sandra Patricia Osorio Galeano

<https://orcid.org/0000-0001-9868-2035>
Universidad de Antioquia, Colombia.
Sandra.osorio@udea.edu.co

Diego Alejandro Salazar Blandón

<https://orcid.org/0000-0002-8724-7705>
Universidad de Antioquia, Colombia
alejandro.salazar@udea.edu.co

Recibido: 06/06/2025

Enviado a pares: 22/07/2025

Aceptado por pares: 20/10/2025

Aprobado: 20/10/2025

DOI: 10.5294/aqui.2026.26.1.5

To reference this article / Para citar este artículo / Para citar este artigo

García YA, Osorio SP, Salazar DA. Factors Associated with Uncertainty Levels among Migrant Mothers that Had Their Children Hospitalized During the Neonatal Period. *Aquichan*. 2026;26(1):e2615. DOI: <https://doi.org/10.5294/aqui.2026.26.1.5>

Temática: Promoción de la salud, bienestar y calidad de vida.

Aporte a la disciplina: este estudio aporta elementos que clarifican las posibilidades de aplicación del conocimiento teórico a una situación de particular interés para la enfermería, de la cual se tienen pocos estudios en el contexto local. La migración es un fenómeno global, en el que las mujeres y sus hijos representan un grupo de alta vulnerabilidad; sin embargo, las condiciones de la migración venezolana en Colombia son especialmente complejas, por lo que es necesario ampliar la descripción de sus condiciones sociales, así como de los niveles y factores asociados a la incertidumbre que experimentan durante la hospitalización en la unidad neonatal.

Resumen

Introducción: la hospitalización de los neonatos es una experiencia crítica para las madres. La migración puede causar mayores niveles de incertidumbre, por eso, reconocer esta realidad es un tema de gran importancia e interés para la enfermería. **Objetivo:** describir el nivel de incertidumbre de las madres migrantes y los factores asociados. **Materiales y método:** estudio cuantitativo, descriptivo, transversal y correlacional mediante muestreo a conveniencia; participaron 181 madres venezolanas mayores de 14 años sin alteraciones agudas de salud, con hijos hospitalizados. Se aplicó la escala de la incertidumbre padres- hijos, que cuenta con propiedades psicométricas adecuadas para su uso en Colombia, con un alfa de Cronbach de 0,86. Para el análisis de datos, se aplicó estadística descriptiva, análisis correlacional y un modelo de regresión. **Resultados:** el nivel de incertidumbre fue alto para el 93,92 % y mostró correlación con el tiempo de hospitalización sig 0,050 y con el estatus migratorio sig 0,006. Las variables que explican el nivel de incertidumbre son: días de hospitalización (sig 0,004), peso al nacer (sig 0,016), edad gestacional (sig 0,054) y número de controles prenatales (sig 0,004). La búsqueda de información fuera del hospital disminuyó el nivel de incertidumbre (sig 0,059). **Conclusión** el nivel de incertidumbre es alto en las madres migrantes y los factores relacionados señalan la necesidad de entregar una información clara, particularmente para las madres con condición migratoria irregular y con hijos con hospitalizaciones prolongadas; se debe orientar acerca del uso de recursos educativos pertinentes.

Palabras clave (Fuente DeCS)

Incertidumbre; enfermería neonatal; migración humana; unidad de cuidado intensivo, neonatal; padres.

4 Factors Associated with Uncertainty Levels Among Migrant Mothers that had their Children Hospitalized During the Neonatal Period*

* Article derived from the Nursing MSc thesis entitled "Uncertainty Levels among Venezuelan Migrant Mothers in Colombia Facing Disease in Their Hospitalized Newborns." Universidad de Antioquia, Colombia. <https://hdl.handle.net/10495/46321>

Abstract

Introduction: Neonatal hospitalization is a critical experience for mothers. Migration can increase uncertainty levels; it is for this reason that knowing this reality is of utmost importance and interest for Nursing. **Objective:** To describe uncertainty levels among migrant women and the associated factors. **Materials and Methods:** A quantitative, descriptive, cross-sectional, and correlational study with convenience sampling in which the participants were 181 Venezuelan mothers over 14 years old without acute health conditions and who had their children hospitalized. The Parents-Children Uncertainty scale was applied; this tool has adequate psychometric properties to be used in Colombia, with a Cronbach's alpha value of 0.86. Descriptive statistics, correlational analysis and a regression model were applied for data analysis. **Results:** The uncertainty levels were high in 93.92 % of the cases and presented a correlation with hospitalization time (sig. 0.050) and migratory status (sig. 0.006). The following variables explained the uncertainty levels: hospitalization days (sig. 0.004); birth weight (sig. 0.016); gestational age (sig. 0.054); and number of prenatal control appointments (sig. 0.004). Searching for information outside the hospital setting reduced the uncertainty levels (sig. 0.059). **Conclusion:** Uncertainty levels are high among migrant mothers, and the associated factors point to the need to provide clear information, particularly in the case of mothers in irregular migratory situations and with children undergoing prolonged hospitalizations; guidelines on the use of educational resources should be offered.

Keywords (Source: DeCS)

Uncertainty; neonatal nursing; human migration; intensive care unit; neonatal; parents.

Fatores associados ao nível de incerteza de mães migrantes com neonatos hospitalizados*

* Artigo derivado da tese de mestrado em Enfermagem intitulada “Nível de incerteza das mães migrantes venezuelanas na Colômbia diante da doença de seus neonatos hospitalizados” (Nivel de incertidumbre de las madres migrantes venezolanas en Colombia frente a la enfermedad de sus hijos recién nacidos hospitalizados). Universidade de Antioquia, Colômbia. <https://hdl.handle.net/10495/46321>

Resumo

Introdução: A hospitalização de neonatos representa uma experiência crítica para as mães, principalmente em contextos de migração, em que pode causar níveis mais altos de incerteza. Reconhecer essa realidade é um tema de grande relevância para a enfermagem. **Objetivo:** descrever o nível de incerteza das mães migrantes e os fatores associados. **Materiais e método:** estudo quantitativo, descritivo, transversal e correlacional, com amostragem por conveniência. Participaram 181 mães venezuelanas com mais de 14 anos de idade, sem alterações agudas de saúde e com neonatos hospitalizados. Aplicou-se a Escala de Incerteza em Pais e Filhos, que apresenta propriedades psicométricas adequadas para uso na Colômbia, com alfa de Cronbach de 0,86. Para a análise de dados, utilizaram-se estatística descritiva, análise correlacional e um modelo de regressão. **Resultados:** O nível de incerteza foi alto para 93,92% e mostrou correlação com o tempo de hospitalização (sig. = 0,050) e com a situação migratória (sig. = 0,006). As variáveis que explicam o nível de incerteza foram: dias de hospitalização (sig. = 0,004), peso ao nascer (sig. = 0,016), idade gestacional (sig. = 0,054) e número de controles pré-natais (sig. = 0,004). A busca por informações fora do hospital reduziu o nível de incerteza (sig. = 0,059). **Conclusão:** O nível de incerteza é alto nas mães migrantes, e fatores associados indicam a necessidade de oferecer informações claras, especialmente para mães com situação migratória irregular e com neonatos com hospitalizações prolongadas. Nesse contexto, devem-se fornecer orientações sobre o uso de recursos educacionais relevantes.

Palavras-chave (Fonte DeCS)

Incerteza; enfermagem neonatal; migração humana; unidade de terapia intensiva; neonatal; pais.

Introducción

La hospitalización de los niños recién nacidos es una experiencia compleja e inesperada que implica cambios en el estado emocional de los padres (1). En estos casos la incertidumbre es muy común, pues causa, entre otros aspectos, preocupación por el estado de salud de los niños y por la separación que implica el ingreso a la unidad neonatal (2). La capacidad para afrontar alteraciones en el estado de salud de los hijos como el riesgo de muerte o de otras complicaciones, así como las limitaciones para ejercer el rol parental pueden complejizarse en condiciones de vulnerabilidad como es el caso de las madres migrantes (3). La incertidumbre ante la enfermedad es definida como: “un estado cognitivo en el que las personas no son capaces de comprender el significado de los hechos que ocurren debido a la enfermedad, la hospitalización y el tratamiento” (4). Además, es una experiencia compleja, pues incide en la capacidad de organizar a través del pensamiento los aspectos asociados a la hospitalización y la enfermedad (4, 5). Asimismo, está condicionada en gran medida por el temor a lo desconocido, a la ambigüedad en la información recibida y a la complejidad de la situación de salud (6, 7). A nivel teórico, la incertidumbre es influenciada, entre otros aspectos, por el patrón de los síntomas, el llamado marco de estímulos, el nivel educativo, el apoyo social y la autoridad creíble, denominados fuentes de estructura y el afrontamiento (4), estos aspectos fueron de interés en el desarrollo de la presente investigación.

La incertidumbre en las madres migrantes puede expresarse con mayor intensidad e incidir de forma negativa en los resultados de salud de los niños y en su propio bienestar emocional debido a que pueden presentar mayor vulnerabilidad, marginación, necesidad de asistencia social e inseguridad alimentaria (8). Las mujeres migrantes están expuestas a un mayor riesgo de enfrentarse a condiciones de pobreza extrema, falta de apoyo social y bajo ingreso económico que limitan su calidad de vida (9, 10). Adicionalmente, es importante considerar que las gestantes migrantes irregulares se encuentran excluidas del sistema de salud y, por lo tanto, enfrentan mayores barreras en la atención prenatal, que ponen en riesgo la salud materna y neonatal (8). Bajo estas condiciones, se ha descrito que las madres migrantes se enfrentan a un contexto de mayor inseguridad alimentaria, desprotección social, cambios culturales y mayores riesgos de resultados perinatales adversos (8, 10, 11). Estos aspectos pueden incrementar el nivel de incertidumbre y con ello limitar las posibilidades de cuidado de sus hijos y el bienestar personal.

Estudiar el fenómeno de la incertidumbre en madres migrantes de niños hospitalizados en unidades neonatales es necesario debido a que la migración internacional de América Latina y el Caribe se ha duplicado en los últimos 15 años, pasando de 7 a 15 millones de personas en esta región (11). En 2020, los venezolanos fueron la segunda mayor población de desplazados transfronterizos del mundo; 73 % de los refugiados y migrantes buscaron apoyo en países

vecinos, siendo Colombia el país de mayor acogida, con más de 1,7 millones de migrantes (11, 12), de los cuales la mayor proporción corresponde a mujeres en edad fértil, lo cual ha incrementado las necesidades de atención en salud en el ámbito del cuidado materno perinatal (12). En este sentido, es preciso reconocer que las condiciones sociales y culturales inciden de forma directa en la experiencia de las madres y en los resultados de salud de los niños a corto y largo plazo. Estas condiciones suelen ser adversas en contextos de migración, en los que existe una mayor vulnerabilidad social, particularmente para las mujeres (11). La experiencia de la maternidad se complejiza cuando el hijo requiere hospitalización en unidades neonatales, situación que causa altos niveles de incertidumbre en las madres (8) y limita su bienestar y el de sus hijos.

Los procesos migratorios suelen intensificar el impacto emocional y la incertidumbre de las madres de neonatos con alteraciones de la salud, dado que se encuentran en un contexto social y cultural diferente al habitual, cuentan con una red familiar y social limitada y en muchos casos enfrentan dificultades económicas y barreras en la atención en salud (8).

La incertidumbre es un tema de particular interés en este contexto, porque es un sentimiento que se relaciona fuertemente con los procesos hospitalarios. Si bien para todas las madres afrontar el cuidado de un hijo recién nacido con alteraciones en su salud es una experiencia compleja y altamente demandante, para las madres migrantes proporcionar cuidados en condiciones de insatisfacción, desprotección social y baja calidad de vida supone un riesgo adicional. Estas madres no solo se enfrentan a la condición de zozobra frente a la salud de su hijo, el rompimiento de las expectativas creadas respecto al parto y postparto, y el aplazamiento del vínculo afectivo, sino que también deben transitar esta compleja situación lejos de la familia, con recursos económicos limitados y en medio de grandes cambios socioculturales que podrían incrementar el nivel de incertidumbre (8, 13). Es así como, en general, las madres, cuyos hijos recién nacidos han sido hospitalizados en la unidad neonatal, pueden percibir esta situación como atemorizante y, en consecuencia, limitar su adaptación a esta compleja situación (6).

La incertidumbre de las madres en los servicios neonatales ha sido estudiada en diversos contextos (2, 6, 7). Particularmente, en Colombia se identificó un estudio en el que se aplicó la escala de incertidumbre a 79 madres con hijos hospitalizados en unidad neonatal, y se encontró que el nivel de incertidumbre fue alto en el 49,3 % de sus participantes y que este estuvo asociado a factores como el grado de escolaridad, la ausencia de una pareja y el estrato socioeconómico; además, se demostró la asociación entre alto nivel de incertidumbre de los padres con la necesidad de soporte ventilatorio y el bajo peso al nacer del hijo hospitalizado (6).

Así mismo, en la ciudad de Bucaramanga (7) determinaron, en un estudio mixto con un total de 229 madres, un nivel de incertidumbre regular en el 57 % de las participantes y un nivel alto en el 36 % de los casos. Estos resultados fueron analizados a la luz de categorías cualitativas como: la experiencia difícil, la imprevisibilidad, el vínculo parental, el apoyo, la calidad de la atención y la espiritualidad, reafirmando que la complejidad puede limitar el vínculo parental y la capacidad de cuidado de sus hijos.

A nivel internacional, en Etiopía se describió el nivel de incertidumbre en 259 madres de neonatos hospitalizados, con predominio del nivel alto, 65 % y un factor común relacionado con la estancia en UCI mayor a 10 días (2). Estos estudios plantean importantes elementos sobre los factores asociados a la incertidumbre en madres de neonatos hospitalizados; sin embargo, no se han realizado con madres migrantes y no se han considerado otros aspectos como la edad, las condiciones de vida y el estatus migratorio, y otros de los que sí se conocen tienden a generar una intersección que podría agudizar la complejidad de la experiencia.

Este fenómeno puede ser mucho más difícil en condiciones sociales adversas, por lo que las mujeres migrantes representan un grupo de especial interés. Al respecto, se ha descrito que las madres migrantes, en comparación con las nativas, suelen enfrentar situaciones contextuales diferenciales ligadas a la migración, que afectan y limitan el acceso en salud, las expone a una mayor desprotección social y familiar y a un mayor riesgo de vulneración (8), violencia de género, xenofobia (11) y aislamiento social, que causan condiciones de inequidad de género (9, 14, 15). Estas situaciones adversas pueden incidir en la capacidad para el cuidado de sus hijos tras el alta y en los resultados de salud a corto y largo plazo (14).

Este es un tema de gran importancia para los profesionales de enfermería involucrados en el cuidado de los niños hospitalizados y sus parientes, dado el contexto actual de migración que vive el país y la región. Es necesario medir no solo el nivel de incertidumbre, sino también identificar los factores que pueden influir en su aparición en la población migrante. Se espera que los resultados permitan orientar un cuidado de enfermería más sensible y cercano a su realidad. También se busca clarificar las posibilidades de la articulación teórica disciplinar en el fenómeno de interés y contribuir al conocimiento de las necesidades emocionales de las madres venezolanas en Colombia, para aportar al diseño y fortalecimiento de políticas públicas que propendan por su atención y cuidado integral.

Metodología

Diseño del estudio: estudio cuantitativo descriptivo transversal correlacional.

Muestra y muestreo: se realizó un muestreo a conveniencia debido a que es un fenómeno específico y a que el número de ingresos

reportados por la institución en periodos anteriores era relativamente bajo y variable, por lo que no resultó conveniente un cálculo del tamaño de la muestra. Durante la recolección de la información, solo el 10 % de las madres que cumplieron con los criterios no pudieron ser consultadas, pues tenían dificultades para acudir y permanecer en la institución durante la hospitalización de sus hijos.

La muestra quedó conformada por 181 madres migrantes, mayores de 14 años, cuyos hijos estuvieran hospitalizados en la unidad neonatal con mínimo 24 horas tras la hospitalización en una institución de salud materno perinatal de la ciudad de Medellín durante los meses de enero a junio del año 2024. Se excluyeron las madres con alguna condición mental o cognitiva o madres con alguna alteración aguda de su salud en el postparto; esta información fue verificada en la historia clínica.

Recolección de la información: la información fue recolectada en la institución de salud, en la unidad neonatal, en el servicio de ginecología o en espacios del cuidado canguro, en un momento considerado adecuado por la madre, asegurando que no interfiriera con el cuidado de su hijo y en la interacción con el personal de salud. En todo momento se realizó un acercamiento empático con la madre, propiciando un espacio oportuno para invitarla a participar en el estudio y a realizar el proceso de consentimiento informado.

Para establecer el nivel de incertidumbre, se aplicó la escala de la incertidumbre, forma padres/hijos, la cual fue adaptada y validada en Colombia en el año 2018 (16). La escala cuenta con propiedades psicométricas para su uso en el contexto colombiano, y en su proceso de validación las autoras establecieron la validez del contenido mediante el juicio con siete expertos, en el que se obtuvo un índice de validez de contenido (IVC) de 0,94. En cuanto a la validez de constructo, las autoras realizaron una aplicación empírica a 154 madres, con un análisis factorial exploratorio, y obtuvieron una versión de 31 ítems agrupados en tres factores: ambigüedad, imprevisibilidad y falta de claridad que explicaba el 91,5 % de la varianza. En cuanto a la confiabilidad del instrumento las autoras de la validación informaron un Alpha de Cronbach de 0,86 (18). La escala tiene opciones de respuesta tipo Likert de 1 a 5 que van desde totalmente falso a totalmente cierto, con una puntuación mínima de 31 y máxima de 155. En cuanto a las dimensiones, la ambigüedad tiene una puntuación de 13 a 65 puntos, la falta de claridad de 5 a 25 puntos y la imprevisibilidad de 4 a 20 puntos. Los puntos de corte para la valoración ordinal de la escala son: nivel bajo, menor a 61; nivel regular entre 61 y 89 y nivel alto de incertidumbre mayor a 89 puntos (16).

Para la recolección de la información acerca de otras variables de interés, se diseñaron cuestionarios tipo encuesta, en los que se indagó sobre las condiciones sociodemográficas, aspectos

relacionados con la salud del neonato, características del proceso de migración, antecedentes de la incertidumbre, apoyo social y medidas de afrontamiento de las madres frente a la hospitalización de sus hijos.

Los instrumentos fueron aplicados en espacios y momentos propicios, en un ambiente de respeto y confianza. Se protegió la intimidad de las participantes y se aseguró la privacidad durante el diligenciamiento. Los datos del consentimiento informado de las madres no fueron relacionados con el reporte de las encuestas, asegurando la confidencialidad de la información personal. La participación fue autónoma y confidencial, previa firma del consentimiento informado. Las actividades investigativas no interfirieron con los procesos institucionales de atención y cuidado. Datos del neonato como el peso, el género, la edad gestacional fueron confirmados en la historia clínica electrónica.

Análisis de datos: la información se almacenó y analizó en el programa SPSS versión 29 con licencia de la Universidad de Antioquia. Para variables cuantitativas, según distribución, se calcularon medidas de tendencia central, dispersión y posición. Para variables cualitativas se realizó descripción mediante frecuencias absolutas y relativas.

Después de analizar la distribución de las variables cuantitativas mediante la Prueba de Kolmogorov Smirnov e identificar que no seguían una distribución normal, se aplicó un coeficiente de correlación de Spearman. Se usó la prueba U de Mann-Whitney para explorar posibles diferencias entre variables cualitativas dicotómicas y los niveles de incertidumbre, y evaluar la influencia a nivel multivariado de variables sociodemográficas, de estatus y migratorio, estado de salud del neonato y el nivel de incertidumbre. Para efectos de la viabilidad de este análisis, se re-categorizaron las variables, agrupándolas en dos grupos, según respuestas. Por último, se corrieron modelos de regresión lineal multivariados por pasos; en cada nivel se eliminaron las variables no significativas para el modelo ($p > 0,10$) hasta obtener un modelo donde todas sus variables aportaran al mismo.

Consideraciones éticas: el presente estudio se acogió a los lineamientos de la Resolución 008430 de octubre de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, que establece las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud en el país (17). Se incluyeron madres mayores de 14 años de edad, consideradas con la capacidad cognitiva para tomar la decisión de participar de manera autónoma en la investigación (18,19), y se aplicó la encuesta en presencia de un adulto responsable y se solicitó asentimiento. Todas las mamás cumplieron con requisitos implícitos en cuanto a capacidad de entender la información así como los riesgos y beneficios (17). El estudio contó con aval del Comité de Ética del Centro de Investigación de la Facultad de Enfermería, Universidad de Antioquia, Acta N.º 62 CEI-FE 2023 y por el Comité de Investigación de la institución donde se realizó el estudio 6_10082023.

Resultados

En el estudio participaron 181 madres migrantes venezolanas con un promedio de edad de 24 años (DE 6,26), la menor tenía 15 y la mayor 42 años, solo el 9,9 % (n=18) eran menores de edad. El 75,1 % (n=136) eran amas de casa, el 13,3 % (n=24) tenían empleo formal y el 8,8 % (n=16) trabajaban en la informalidad. En cuanto al estado civil, el 77,9 % (n=141) vivían en unión libre, el 15,5 % (n=28) eran solteras y 6,1 % (n=11) eran casadas.

El nivel educativo predominante fue el secundario, es decir, 67,9 % (n=123), seguido del primario, 12,1 % (n=22); universitario, 9,3 % (n=17); técnico, 8,8 % (n=16); y sin escolaridad 1,6 % (n=2). El 58 % (n=98) de las madres contaba con el Permiso de Protección Temporal (PPT), documento importante para las mujeres migrantes debido a que permite habitar el territorio colombiano de manera regular, acceder a trabajo formal así como a servicios de salud y educación en un periodo de tiempo de 10 años; por otra parte, el 42 % (n=76) no había legalizado su estatus migratorio, el 46,41 % (n=84) tenía afiliación formal al sistema de salud colombiano, mientras que el 53,5 % (n=97) no contaba con ningún tipo de afiliación.

Con relación a las características de los recién nacidos, se encontró que el 49,7 % (n=90) era de género femenino y el 48,6 % (n=88) masculino. El peso al nacer fue, en promedio, de 2416,7 g (DE 627,2 g) y la edad gestacional de 36 semanas (DE 2,95 semanas). El 63,5 % (n=115) presentó bajo peso al nacer y el 47,5 % (n=86) prematuridad, mientras que el 29,2 % (n=53) de los neonatos presentó ambas condiciones. El 56,9 % (n=103) de las mujeres indicó no haber planeado su gestación y de este porcentaje 65,2 % (n=67) señalaron haber tenido dificultades para acceder a los programas de planificación familiar.

Se destaca que el 96,1 % (n=174) realizaron controles prenatales; de este porcentaje el 71,5 % (n=130) asistieron a 5 o más controles y el resto de las madres 27,4 % (n=49) tuvieron menos de este número. El 61,9 % (n=112) manifestaron haber presentado barreras en el acceso a los controles prenatales en el territorio Colombiano. En cuanto a la salud durante el embarazo, 12 % (n=22) fueron clasificadas como gestantes de alto riesgo obstétrico.

En cuanto al apoyo social, el 89,5 % (n=162) manifestaron que reciben apoyo por parte del padre del recién nacido, el cual se reporta como el principal proveedor económico en el 64,64 % (n=117) de los casos.

Estas madres reportaron una percepción de apoyo positiva por parte del personal de salud en un 61 % (n=164), mientras que el 3,87 % (n=17) tuvo una percepción negativa. El 61,9 % (n=112) de estas mujeres relató sentirse más tranquila al hablar con el personal de enfermería, mientras que el 38,1 % (n=69) no experimentaba

esta sensación. El 53 % (n=96) manifestó haber recibido apoyo emocional durante la hospitalización de sus hijos, el 47 % (n=85) no lo percibió.

Al indagar por las estrategias que las madres utilizaron para afrontar y comprender la situación que vivían, se identificó que el 46,4 % (n=84) de las madres buscaba información acerca de la situación de sus hijos en otras fuentes como, por ejemplo, en internet o preguntando a otras madres que vivían situaciones similares, mientras que el 53,6 % (n=97) se limitaba a la información brindada por el personal de salud. Por otra parte, el 75,7 % (n=137) no practicaba ninguna religión; sin embargo, el 25 % (n=44) oraba según sus creencias religiosas en los momentos de angustia. El 51,7 % (n=94) de las madres informó que era tranquilizador hablar con otras madres sobre la situación de sus hijos, pero para el 48,3 % (n=87) no lo era, y el 65 % (n=117) de las madres manifestaron que la información que recibieron por parte del personal de enfermería les ayudó a mitigar su incertidumbre, en contraste con el 35 % (n=64) para quienes no representó alivio en este sentido.

En cuanto al nivel de incertidumbre, el valor global fue alto 93,92 % (n=170), regular 5,52 % (n=10) y bajo 0,55 % (n=1). Con relación a la puntuación total promedio de incertidumbre, se encontró que el promedio fue de 78,58 (DE 12,14). El valor medio por dimensiones se puede observar en la tabla 1.

Tabla 1. Nivel de incertidumbre total de las madres, según dimensiones (n=181)

Dimensión	Media	DE
Incertidumbre total	78,58	12,14
Ambigüedad	50,42	9,62
Falta de claridad	20,52	3,0
Imprevisibilidad	14,59	2,94

Fuente: elaboración propia según los datos obtenidos.

Al analizar estos valores y considerar la puntuación por dimensión (ambigüedad 13 a 65 puntos, falta de claridad de 5 a 25 puntos e imprevisibilidad de 4 a 20 puntos) se identificó un mayor compromiso del factor “falta de claridad”, dado que alcanza la media más cercana al máximo valor posible de la dimensión.

Para explorar las correlaciones existentes se realizó inicialmente un análisis bivariado entre la incertidumbre y otras variables de interés. Después de analizar la distribución de las variables cuantitativas e identificar que no siguen una distribución normal, se aplicó un coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados de este análisis se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Correlaciones entre las variables de interés y la incertidumbre

Variable	Peso al nacer del niño	Edad de la madre	# hijos de la madre	# controles prenatales de la madre	# días hospitalización del niño	Edad gestacional al nacimiento del hijo
Incertidumbre total	0,135 Sig 0,070	0,032 Sig 0,665	0,110 Sig 0,142	0,153 Sig 0,040	0,151 Sig 0,050	0,094 Sig 0,210
Ambigüedad	0,125 Sig 0,093	0,065 Sig 0,384	0,067 Sig 0,373	,138 Sig 0,066	0,176 Sig 0,030	0,090 Sig 0,231
Falta de claridad	0,106 Sig 0,154	-0,010 Sig 0,896	0,164 Sig 0,027	0,129 Sig 0,085	0,266 Sig 0,001	0,041 Sig 0,583
Imprevisibilidad	0,080 Sig 0,284	-0,030 Sig 0,691	0,104 Sig 0,165	0,044 Sig 0,555	0,230 Sig 0,004	-0,006 Sig 0,935

Sig=Significancia estadística

Fuente: elaboración propia según los datos obtenidos.

Siguiendo con la perspectiva del análisis bivariado, se exploraron, mediante la prueba U de Mann-Whitney, las posibles diferencias entre el nivel de incertidumbre y otras variables de naturaleza cualitativa. Los resultados de algunas de las exploradas en este análisis se pueden observar en la tabla 3.

Tabla 3. Diferencias entre el nivel incertidumbre y otras variables de interés

Variable	Incertidumbre total		Estadístico	Sig
	Me	RIQ		
Sexo del hijo				
Hombre	127	21	3008,500	0,006
Mujer	119	20		
Estatus migratorio				
Regular	122	22	1302,500	0,006
Irregular	123	25		
Busca información en otras fuentes				
Si	119	17	2881,500	0,005
No	125	32		
Nivel educativo				
Hasta secundaria	121	24	2272,500	0,533
Técnica o superior	127	20		
Estado civil				
Soltera	116	19	1783,500	0,159
Unión libre o casada	123	21		
Practica alguna religión				
Si	125	23	2502,000	0,404
No	122	22		

Variable	Incertidumbre total		Estadístico	Sig
	Me	RIQ		
Realizó controles prenatales				
Si	122	22	562,000	0,729
No	126	23		
Problema de salud en el embarazo				
Si	120	23	3290,000	0,074
No	128	19		
Hijo prematuro				
Si	121	24	3764,000	0,352
No	123	22		
Hijo planeado				
Si	123	22	3709,000	0,377
No	122	23		
Ha sufrido rechazo				
Si	122	26	2808,000	0,126
No	123	21		
Cuenta con apoyo familiar				
Si	123	22	1304,000	0,538
No	119	18		

Me=Mediana RIQ: Rango intercuartil Significancia estadística

Fuente: elaboración propia según los datos obtenido.

En la tabla 4 se presenta el modelo final, después del proceso iterativo de descartar variables no significativas. Este modelo tiene un R^2 ajustado de 0,116 y permite evidenciar que las variables que influyen de manera positiva a nivel multivariado en la predicción del nivel de incertidumbre son: los días de hospitalización, el peso al nacer, la edad gestacional y el número de controles prenatales. Llama la atención en este modelo que, cuando la madre busca información fuera del hospital, disminuye el nivel de incertidumbre (ver coeficientes estandarizados en la tabla 4).

Tabla 4. Coeficientes de regresión lineal múltiple para predecir el nivel de incertidumbre

Variable	B	EE	β	T	Sig
(Constante)	66,329	18,373	—	3,61	<,001
Días hospitalizado	0,763	0,261	0,251	2,922	0,004
Peso al nacer (g)	0,006	0,002	0,207	2,443	0,016
Busca información fuera del hospital	-5,377	2,825	-0,15	-1,904	0,059
Edad gestacional al nacer (semanas)	0,958	0,493	0,166	1,942	0,054
Número de controles prenatales realizados	0,738	0,428	0,137	1,725	0,087

B: coeficientes, **EE:** error estándar, **β :** coeficientes estandarizados, **T:** estadístico de prueba.

Fuente: elaboración propia según los datos obtenidos.

Discusión

Los resultados sobre las características sociodemográficas de las participantes señalan que se trata de un grupo de mujeres jóvenes, en edad productiva media de 24 años, principalmente amas de casa. Este hallazgo es similar al reportado en el estudio de Bautista *et al*, en el que se estudió el nivel de incertidumbre en madres de niños hospitalizados y en el que se encontró que el promedio de edad era de 28,8 años, pero con menor porcentaje de amas de casa (30,1 %) (7). De igual forma, se puede contrastar con los reportes de (2) realizados en Etiopía, en los que se estudió la incertidumbre de madres en unidad de cuidado intensivo neonatal, donde el 71,9 % de la muestra tenía entre 25 y 35 años y el 41,3 % de las madres eran amas de casa y reportaban asociación estadísticamente significativa con la incertidumbre ($\beta=6,51$, IC 95 % 1,83 a 12,19) (2). Si bien en el presente estudio no se obtuvo una asociación estadística entre la ocupación ‘ama de casa’ y el nivel de incertidumbre, es importante reconocer que las mujeres migrantes suelen tener mayor dependencia económica respecto a las mujeres nativas, fenómeno que al ser estudiado en diferentes contextos y latitudes reafirma que las madres migrantes tienen condiciones con una mayor vulnerabilidad.

Al respecto, el Departamento Nacional de Planeación reportó una tasa de desempleo de mujeres migrantes en Colombia del 29,2 %; en este mismo sentido, ha indicado que el 52,3 % de mujeres provenientes de Venezuela tiene dificultades para encontrar trabajo (20), lo que reafirma la alta dependencia económica de este grupo poblacional.

En cuanto al nivel de estudios, se pudo identificar que predomina la educación secundaria; esto indica que, en general, el nivel educativo de las madres facilita la comunicación y comprensión de los procesos informativos y de educación en salud. Estos resultados contrastan con la investigación de (6), realizada en Colombia, en la que se midió el nivel de incertidumbre en madres de niños prematuros, y que reportó que el 39,2 % de las madres nativas era bachiller, con predominio de madres con escolaridad primaria, 29,1 %. Frente a este tema, el estudio realizado en Etiopía, que también revisó el nivel de incertidumbre en madres, reportó una asociación negativa con la incertidumbre en padres con títulos universitarios o superiores ($\beta=-14,15$; IC del 95 %: -22,94 a -5,34) (2), relación que no se identificó en el presente estudio; sin embargo, es importante considerar que a nivel global se ha señalado que un buen nivel educativo favorece la comunicación e interrelación con el personal de salud para acceder a la información que permite mejorar la incertidumbre percibida (21, 22).

También se registró que predomina la unión libre (77,9 %), situación similar reportada en los estudios que midieron el nivel de incertidumbre en madres de neonatos en Colombia (6, 7). Además, se encontró que el 49,7 % de las mujeres están afiliadas al

sistema a través del régimen subsidiado, contrario a los resultados del estudio realizado por (14), en el que solo 3,7 % de las madres estaban afiliadas al sistema de salud, diferenciado al reporte de (6), pues el porcentaje de afiliación al régimen subsidiado en madres colombianas es significativamente mayor, es decir, alrededor del 77,2 %; esto refleja las barreras en la atención percibidas por la población migrante del estudio y representa un factor de riesgo para la salud materno perinatal, asociado a la discontinuidad de los controles prenatales (14, 23).

Como dato de interés, se identificó que un porcentaje importante de los embarazos de estas madres migrantes no fueron planeados y que más de la mitad indicaron haber tenido dificultades para acceder a los programas de planificación familiar (12, 15, 23), situación que impacta en la salud pública. Por esta razón, la Organización Mundial de la Salud y la Organización Panamericana de la Salud hacen énfasis en la importancia de garantizar el acceso a la atención perinatal, disminuyendo las barreras administrativas e incrementando las redes de apoyo local, dando a conocer los derechos para la atención en mujeres gestantes; asimismo, recomiendan el fortalecimiento de la red de atención (24, 15, 11), mitigando resultados neonatales adversos (24, 25, 26, 27).

Un reciente informe de salud y migración en las Américas reportó 72 casos de mortalidad perinatal y neonatal tardía en migrantes venezolanos para el año 2024 en Colombia (28), subrayando la importancia de trabajar en el cuidado y la atención de calidad de este grupo de madres.

Adicionalmente, es importante resaltar que las mujeres migrantes enfrentan dificultades en el acceso a la atención preconcepcional por inequidades multifactoriales (12, 14, 20, 29), que van desde la falta de información sobre los derechos sexuales y reproductivos (11, 20) hasta el uso de los métodos anticonceptivos y la prevención de infecciones de transmisión sexual (14, 30, 31).

Con relación a las características de los recién nacidos, se encontró un alto porcentaje de bebés prematuros con bajo peso al nacer. Esto coincide con (14) que identificaron una probabilidad considerable de prematuridad en los neonatos de madres irregulares en Colombia (OR = 1,14 [IC 95 %: 1,07, 1,23]), así como de bajo peso al nacer (OR = 1,30 [IC 95 %: 1,18, 1,42]), en comparación con los neonatos de las madres colombianas. Estos hallazgos y tendencias se describen en estudios realizados posteriormente en diversos países de América Latina (25, 26, 27), que reportan una mayor fragilidad y morbilidad en hijos de madres migrantes, lo cual intensifica la necesidad de favorecer la atención de la población migrante en los territorios.

En cuanto al nivel de incertidumbre en madres migrantes, se observaron niveles altos respecto a los reportados en otros estudios realizados con madres de niños prematuros (2, 6); sin embargo, la población de dichos estudios no era migrante, lo cual le da un elemento

diferencial al presente trabajo, pues reconoce factores que rodean el contexto social de las madres venezolanas, que afectan el estado emocional en el periodo neonatal. Estas mujeres se enfrentan a situaciones que causan dolor emocional, estrés, angustia y miedo frente a la hospitalización, derivado del desconocimiento del entorno de las unidades (2, 4, 5), sumado a los cambios en torno a la maternidad y la falta de apoyo (4, 5, 23, 32). La incertidumbre global mostró una correlación estadística con el tiempo de hospitalización (sig 0,050), lo cual es concordante con el estudio de (2), en el que se identificó que la estancia mayor a 10 días del neonato incrementa la incertidumbre ($\beta=14,64$; IC del 95 %: 8,71 a 20,56), influenciada por la separación abrupta de los padres con el bebé (1, 3, 5), su estado de salud (22) y por tener que enfrentar el cuidado de una lactante con necesidades diferenciales, aumentando sentimientos de angustia y temor (1, 3, 21).

De igual manera se encontró relación con el estatus migratorio (sig 0,006) lo cual concuerda con un porcentaje importante de irregularidad que puede estar ligado al desconocimiento del sistema de salud, los procedimientos y los derechos frente a la atención (8, 20). Adicionalmente, las madres migrantes se encuentran expuestas a barreras culturales, lo cual podría intensificar la falta de claridad (4, 5), la separación familiar y falta de apoyo instrumental que incrementa la carga de cuidado a la madre, causando sentimientos de soledad y aislamiento durante la hospitalización (1, 12). Es común que se enfrenten a factores como la limitación en el recurso económico y alimentario, limitando su calidad (9, 20).

De igual forma, se reportó una relación estadística con el peso del bebé al nacer (sig 0,016); esta situación, relatada en el estudio de (6), en el que describe la incertidumbre en casos de recién nacidos con peso menor a 1500 g (OR de 1,9) debido al impacto emocional y al miedo de las madres por tener un hijo pequeño y frágil, así como el riesgo por complicaciones asociadas a este factor (7, 12, 23, 24). La incertidumbre también se asoció a la edad gestacional de las madres migrantes de este estudio (sig 0,054); la investigación de (2) encontró diferencias entre madres con edad gestacional mayor a 34 semanas y mujeres con menor edad gestacional ($\beta=-7,47$; IC del 95 %: -11,42 a -3,52), lo que implica un mayor temor ante la situación de salud, pronóstico y tratamiento en el ámbito hospitalario. Estas situaciones que enfrentan las madres son una realidad compleja y están marcadas por una gran vulnerabilidad y por riesgos que pueden comprometer la salud y el bienestar de sus hijos, lo cual representa mayores desafíos en su cuidado (1,33). Otra relación encontrada se presenta con el número de controles prenatales (sig 0,004). En este modelo bivariado, buscar información fuera del hospital disminuye la incertidumbre en las madres, en presencia de las otras variables mencionadas. Este hallazgo no solo es consistente con la teoría de Merle Mishel (4, 5), sino que propone que la informa-

ción frente a la situación de salud disminuye la incertidumbre (2, 3, 34), reafirmando la importancia de orientar a las madres acerca de recursos educativos pertinentes, para lograr el acceso a una información clara y precisa frente a la salud y proceso de hospitalización de sus hijos, así como permitir la interacción y socialización entre madres, lo cual podría mejorar el bienestar (1, 4, 5). Estos resultados aportan nuevos elementos orientadores frente al valor de los controles prenatales, como espacios educativos e informativos, que pueden ayudar a identificar y mitigar la incertidumbre de las madres migrantes; por lo tanto, es importante trabajar no solo en disminuir las barreras de acceso a los controles, sino también en la calidad de estos como una forma de preparar a las madres para el periodo neonatal (14, 24, 29).

El estatus migratorio aparece como un aspecto de interés en el análisis realizado. Un poco más de la mitad de las mujeres tenían un estatus regular mediante el Permiso por Protección Temporal (PPT). Este dato indica que un porcentaje de madres aún no cuenta con posibilidades de acceso a empleo formal y tiene posibilidades limitadas para acceder a otros servicios. Este aspecto contrasta con otro estudio realizado con mujeres migrantes en Colombia, en el que el 87,3 % (8) de las mujeres no tenían regulación. Otro elemento relacionado con el contexto tiene que ver con el apoyo social, el cual, de acuerdo con la teoría de la incertidumbre de Merle Mishel, impacta en el nivel de incertidumbre de las madres (2, 6, 7, 35), y para el caso de las madres participantes es limitado, sumado a tiempos de estancia cortos en el país, lo que puede limitar la adaptación cultural y contextual.

Los resultados del presente estudio aportan nuevos elementos en la comprensión de las necesidades de las madres migrantes en Colombia, particularmente en las que tienen un hijo prematuro, situación que en un contexto de migración se complejiza, generando altos niveles de incertidumbre, que inciden en el bienestar de las mujeres y sus hijos. Se requieren nuevos estudios para identificar relaciones causales en los factores relacionados con la incertidumbre identificados en el estudio. Como limitaciones, se identificaron el tamaño de la muestra y el tipo de muestreo.

Conclusiones

El nivel de incertidumbre de las madres migrantes es predominantemente alto y los factores relacionados marcan la necesidad de acercarse a su realidad y promover acciones de cuidado para prevenir y mitigar la incertidumbre. De forma particular, las mujeres con estatus migratorio irregular, con hijos prematuros, de bajo peso, con estancias hospitalarias prolongadas, que tuvieron pocos controles prenatales, representan un importante desafío. Se identificó la conveniencia de orientar a las madres con recursos educativos e informativos para ampliar la información acerca de la salud de sus hijos y disminuir la incertidumbre.

Fortalezas

Esta investigación es pionera en el estudio de la incertidumbre en las madres en condición de migración en Colombia; aporta información descriptiva de interés debido a que los flujos migratorios en el territorio se encuentran en incremento, siendo de importancia para la enfermería.

Se amplió la comprensión del fenómeno desde un enfoque teórico disciplinar y mediante la aplicación de un indicador empírico, validado en el país, lo cual aporta a la disciplina y a la profesión. Los resultados permiten orientar el cuidado y la atención de las madres migrantes, lo cual garantiza la transferencia del conocimiento a la práctica.

Si bien el alcance del estudio es descriptivo, las correlaciones exploradas permiten la generación de hipótesis para futuros estudios.

Limitaciones

Debido a las características de la población de estudio, se realizó un muestreo a conveniencia no probabilístico.

Se presentaron situaciones inesperadas durante la fase de recolección de la información asociadas a una crisis institucional que implicó el cierre temporal de la Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal, lo cual redujo los ingresos de maternas y recién nacidos a la institución de salud donde se desarrolló la investigación. Durante el tiempo de recolección de datos, se presentaron dos brotes infecciosos en la unidad neonatal, esto también incidió en el tamaño de la muestra.

Recomendaciones

Para la práctica

Continuar con los procesos de educación y capacitación a las madres migrantes con hijos recién nacidos hospitalizados, que se adapten a su situación contextual y necesidades en salud específicas, para que se facilite la adherencia a los cuidados del recién nacido tanto en la institución como en el momento del alta. Diseñar estrategias de apoyo emocional y psicológico a la población migrante por parte de enfermería y diferir de manera temprana, favoreciendo la expresión de emociones agobiantes en torno a la enfermedad del recién nacido e incrementando no solo la confianza de estas madres en la enfermería, sino también en su percepción de bienestar integral.

Favorecer espacios que faciliten la interacción entre pares, tanto en las zonas de descanso como en la unidad neonatal, que permitan compartir experiencias frente a los resultados de cui-

dado neonatales de las madres y sus familias, y la expresión de sentimientos como mecanismo de afrontamiento.

Para la investigación

Se recomienda investigar sobre los procesos de educación dirigida a la población migrante, enfocados en comprender aspectos relevantes sobre la falta de claridad en la información que genera alta incertidumbre en las mujeres en los entornos hospitalarios.

Favorecer procesos investigativos colaborativos e intersectoriales para ampliar el alcance de los resultados y de la aplicación de los resultados a la práctica y a la atención en salud de la población migrante.

Desarrollar programas de estudio que aborden los fenómenos sobre la población migrante en Colombia, la cual se ha incrementado en los últimos años, con el fin de fomentar la integración social, la empatía y evitar la percepción de rechazo o xenofobia.

Para la formación

Fomentar el interés por realizar procesos investigativos desde los niveles de pregrado en enfermería y el uso de referentes teóricos que incrementen los aportes disciplinares y el cuidado derivado de sus resultados.

Fomentar el respeto y la empatía en el trato a la población migrante, reconociendo el fenómeno social actual como una realidad en el territorio, desde el desarrollo de la competencia cultural para el cuidado.

Estimular a las empresas, instituciones de salud y educativas, entre otros, a incrementar la inclusión de la población migrante, esto mejora las oportunidades al trabajo digno con adecuada remuneración económica.

Agradecimientos

Los autores desean agradecer a la institución de salud donde se desarrolló la presente investigación, especialmente a las madres migrantes venezolanas participantes por su colaboración durante el periodo de investigación.

Financiación: Los autores declaran no haber recibido una subvención específica para esta investigación de ninguna agencia de financiación de los sectores público, comercial o sin fines de lucro.

Conflicto de intereses: Ninguno declarado.

Referencias

1. Meesters NJ, van den Bosch GE, Tataranno ML, van den Akker C, van Ganzewinkel C, Ten Barge JA, et al. Exposure to Clinical Stressors during NICU Admission in Preterm Infants. *Eur J Pediatr*. 2025;184(3):196. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00431-025-06018-7>
2. Tilahun BD, Yilak G, Amena N, Abate BB, Fantahun A, Deribe L. Uncertainty Associated with Parents of Preterm Infants Hospitalised in Neonatal Intensive Care Unit among Selected Governmental Hospitals in Addis Ababa, Ethiopia, 2022: An Institution-Based Cross-Sectional Study. *BMJ Open*. 2024;14(2):e076749. DOI: <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-076749>
3. Trajkovski S, Al-Dabbas MA, Raman S, Giannoutsos N, Langman M, Schmied V. Immigrant and Minority Parents' Experiences in a Neonatal Intensive Care Unit: A Meta-Ethnography Review. *J Clinical Nursing*. 2025 Mar;34(3):737-53. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.17402>
4. Clayton MF, Marleah D, Merle M. *Middle Range Theory for Nursing. Theories of Uncertainty in Illness*; New York: Springer Publishing Company; 2018: 49-88.
5. Malin KJ, Johnson TS, Brown RL, Leuthner J, Malnory M, White-Traut R, et al. Uncertainty and Perinatal Post-Traumatic Stress Disorder in the Neonatal Intensive Care Unit. *Res Nurs Health*. 2022; 45(6):717-732. DOI: <https://doi.org/10.1002/nur.22261>
6. Bolívar Montes LÁ, Montalvo Prieto A. Uncertainty Associated to Parents of Preterm Infants Hospitalized in Neonatal Intensive Care Units. *Invest Educ Enferm*. 2016;34(2):360-367. DOI: <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v34n2a16>
7. Bautista Espinel GO, Velandia Galvis ML, Arevalo Rangel JA, Amaya Quintero C, Bayona- Pérez N. Incertidumbre en los cuidadores de niños hospitalizados en unidades de cuidado intensivo neonatal – cuidado intensivo pediátrico (UCIN-UCIP). *Cul. Cuid. [Internet]*. 2019; 23(55):256-69. DOI: <https://doi.org/10.14198/cuid.2019.55.22>
8. González M, Amador C. Comportamiento de los determinantes sociales de la salud en venezolanas migrantes gestantes en Colombia. *Revista Avances En Salud*. 2022;5(2):43-53. DOI: <https://doi.org/10.21897/25394622.2968>
9. Calderón-Jaramillo M, Parra-Romero D, Forero-Martínez LJ, Royo M, Rivillas-García JC. Migrant Women and Sexual and Gender-Based Violence at the Colombia-Venezuela Border: A Qualitative Study. *J Migration and Health*. 2020;1(1):100003. <https://doi.org/10.1016/j.jmh.2020.100003>
10. Mira A, Bastías R. Maternidad, migración y prematuridad: experiencias en una unidad de neonatología. *CadBras Ter Ocup [Internet]*. 2021;29:e2946. DOI: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoao2232>
11. McAuliffe M, Triandafyllidou A. Informe sobre las migraciones en el mundo 2022. Organización Internacional Para Las Migraciones. Organización Internacional para las Migraciones (OIM); 2021. https://publications.iom.int/system/files/pdf/WMR-2022-ES_o.pdf
12. Philipsborn RP, Sorscher EA, Sexson W, Evans H. Born on U.S. Soil: Access to Healthcare for Neonates of Non-Citizens. *Matern Child Health J*. 2021;25:9-14. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10995-020-03020-3>
13. Zarth MD, Fernández PA, Baggio MA, Zilly A, Gamarra CJ, Silva RM. Cross-Cultural Nursing Care for Immigrant Women during Pregnancy and Childbirth: Experiences and Vulnerabilities. *Revista Gaucha de enfermagem*. 2024;45:e20230161. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230161.pt>
14. Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML, Bojorquez-Chapela I, Giraldo-Gartner V, Sobczyk RA, AcostaReyes J, et al. Situación de salud de gestantes migrantes venezolanas en el Caribe colombiano: primer reporte para una respuesta rápida en Salud Pública. *Rev Univ Ind Santander Salud*. 2019;51(3):208-219. DOI: <https://doi.org/10.18273/revsal.v51n3-2019004>
15. Organización Internacional del Trabajo (OIT). *Mujeres Refugiadas y migrantes de Venezuela en Colombia: ¿Quiénes son y qué barreras enfrentan para su integración socioeconómica?* 2024. https://www.ilo.org/sites/default/files/2024-08/Informe_Barreas_Colombia.pdf
16. Suarez-Acuña CE, Carvajal-Carrascal G, Serrano-Gómez ME. Psychometric Properties of the Parent's Perception Uncertainty in Illness Scale, Spanish Version. *Enferm Intensiva (Engl Ed)*. 2018;(4):149-157. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2017.12.002>
17. Jaramillo Arbeláez PE, Botero Bernal B, Arroyo Romero AM, Yopez Pantoja ED, Cossio Ospina MI. Fundamentos bioéticos que utilizan los comités de ética para la evaluación de investigaciones en seres humanos, en Antioquia. *Rev. latinoam. bioet [Internet]*. 2021;21(2):75-91. DOI: <https://doi.org/10.18359/rlbi.5268>
18. American Psychological Association. *Developing Adolescents: A Reference for Professionals*; 2002, <https://www.apa.org/topics/teens/developing-adolescents-professionalsreference>
19. Congreso de la República de Colombia. Ley 1098 de 2006. Código de Infancia y Adolescencia. *Diario Oficial No. 46.446*, 8 de noviembre de 2006.
20. Departamento Nacional de Planeación (DNP), Observatorio Colombiano de Migración desde Venezuela (OMV) y Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). *Informe Todas Somos Dignas: Caracterización de la situación de las mujeres migrantes de Venezuela en Colombia con énfasis en autonomía económica y violencias basadas en género*; 2023. <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Justicia%20Seguridad%20y%20Gobierno/Gobierno/OMV/INFORME%20MUJERES%20MIGRANTES%20-%20TODAS%20SOMOS%20DIGNAS.pdf>
21. Nurhidayah I, Nurhaeni N, Allenidekania A, Gayatri D, Rustina Y. Uncertainty of Parents Due to Having Children with Cancer: A Concept Analysis. *Belitung Nurs J*. 2023;26;9(3):218-226. DOI: <https://doi.org/10.33546/bnj.2612>
22. Rambod M, Pasyar N, Mazarei Z, Soltanian M. The Predictive Roles of Parental Stress and Intolerance of Uncertainty on Psychological Well-Being of Parents with a Newborn in Neonatal Intensive Care Unit: A Hierarchical Linear Regression Analysis. *BMC Pediatr*. 2023;23:607. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12887-023-04420-4>
23. Chen C, Okawa S, Okubo R, Nakagawa S, Tabuchi T. Risk Factors for Mother-to-Infant Bonding Difficulties and Maternal Anger/Rejection towards the Infant in a Japanese Longitudinal Study. *Asian J Psychiatr*. 2023;89:103778. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2023.103778>
24. Vega-Gutiérrez MM, Fernández-Niño JA, Rojas-Botero ML. Determinantes del peso al nacer en hijos de mujeres venezolanas migrantes irregulares en Barranquilla y Riohacha. *Rev Salud Pública (Bogotá)*. 2020;22(4):400-406. DOI: <https://doi.org/10.15446/rsap.v22n4.87572>
25. Guarnizo-Herreño CC, Wehby GL. Health of Infants Born to Venezuelan Refugees in Colombia. *J Immigr Minor Health*. 2021;23:222-231. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10903-020-01114-2>
26. Weigel MM, Armijos RX. Maternal Care and Pregnancy Outcomes of Venezuelan and Colombian Refugees. *J Immigr Minor Health*. 2023;25(1):86-95. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10903-022-01370-4>

27. Weigel MM, Armijos RX. Obstetrical Complications in Venezuelan Refugee and Migrant Women: Analysis of Ecuadorian National Hospital Discharge Data, 2018-2021. *J Immigr Minor Health*. 2024;26(5):830-840. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10903-024-01600-x>
28. Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud. Reporte de Salud y Migración en las Américas; 2025. <https://www.paho.org/sites/default/files/2025-01/sitrep-migracion-salud-oct-2024.pdf>
29. Agarwal-Harding P, Ruscitti B, Shepard DS, Harker A, Bowser D. Disparities in Healthcare-Seeking Behaviors and Associated Costs between Venezuelan Migrants and Colombians Residing in Colombia. *Int J Equity Health*. 2024;23:202. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12939-024-02289-y>
30. Pérez-Sánchez M, Immordino P, Romano G, Giordano A, García-Gil C, Morales F. Access of Migrant Women to Sexual and Reproductive Health Services: A Systematic Review. *Midwifery*. 2024;139:104167. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.midw.2024.104167>
31. Bahamondes L, Laporte M, Margatho D, Amorim HSF, Brasil C, Charles CM, et al. Maternal Health among Venezuelan Women Migrants at the Border of Brazil. *BMC Public Health*. 2020;20:1771. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09912-x>
32. Lawn JE, Ohuma EO, Bradley E, Suárez Idueta L, Hazel E, Okwaraji YB, et al. Small Babies, Big Risks: Global Estimates of Prevalence and Mortality for Vulnerable Newborns to Accelerate Change and Improve Counting. *The Lancet*. 2023;401(10389):1707-1719. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)00522-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)00522-6)
33. Eriksson E, Lundqvist P, Jönsson L. Fathers' Experiences Six Months After their Preterm Infant's Discharge from the NICU. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2024;47(4):245-254. DOI: <https://doi.org/10.1080/24694193.2024.2406209>
34. Choi D, Shin H. The Effect of illness Uncertainty and Self-Efficacy on the Perception of Shared Decision-Making among Parents of Infants in the Neonatal Intensive Care Unit. *NursCrit Care*. 2025; 30(3):e13154. DOI: <https://doi.org/10.1111/nicc.13154>
35. Ribeiro GF, Pedroso MR de O, Pampolim G, Santos DF, Leite FMC. Apoio social percebido por puérperas e seus fatores associados. *Rev. enferm. UERJ [Internet]*. 2022;30(1):e69128. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2022.69128>