

Redes sociales digitales como fuente de apoyo para la salud de mujeres colombianas en posparto

Digital Social Networks as a Source of Support for the Health of Postpartum Colombian Women¹

Por: Doris Elena Muñoz-Zapata² & Ligia Consuelo Macías Acuña³

2. Docente investigadora de la Universidad Pontificia Bolivariana-Medellín, Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0286-8914> Contacto: doris.munoz@upb.edu.co

3. Magíster en Comunicación Digital. Orcid: <https://orcid.org/0009-0001-2552-878X> Contacto: ligia.macias@upb.edu.co

OPEN ACCESS



Copyright: © 2025 Revista El Ágora USB.
La Revista El Ágora USB proporciona acceso abierto a todos sus contenidos bajo los términos de la [licencia creative commons](#) Atribución–NoComercial–SinDerivar 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0)

Tipo de artículo: Investigación

Recibido: junio de 2024

Revisado: agosto de 2024

Aceptado: octubre de 2024

Doi: [10.21500/16578031.7160](https://doi.org/10.21500/16578031.7160)

Citación APA: Muñoz-Zapata, D. E. y Macías Acuña, L. C. (2025). El papel de las redes sociales digitales como apoyo a la salud de mujeres colombianas durante el posparto. *El Ágora USB*. 25(1), 250-270. Doi: [10.21500/16578031.7160](https://doi.org/10.21500/16578031.7160)

Resumen

Se presentan las principales necesidades percibidas por mujeres en posparto del Urabá Antioqueño, respecto a su salud física y mental. También, el potencial y las características de las redes sociales digitales en la educación para la salud de ellas. Se realizó una investigación cualitativa, en la que participaron 27 mujeres a través de entrevistas semiestructuradas. Se concluye la necesidad de adaptar el relacionamiento de los profesionales de salud y los contenidos educativos a sus características culturales y entornos. Además, de la relevancia de la alfabetización digital para la apropiación tecnológica hacia la salud y el bienestar de las comunidades.

Palabras claves: Salud materno-infantil; Medios sociales; Mujer; Educación; Apropiación.

Abstract:

The main needs perceived by postpartum women in Urabá Antioqueño regarding their physical and mental health are presented. Also, the potential and features of digital social networks in their health education. A qualitative research was conducted, in which 27 women participated through semi-structured interviews. The need to adapt the relationship of health professionals and educational content to their cultural backgrounds and environments is concluded. In addition, the relevance of digital literacy for the appropriation of technology for the health and well-being of communities.

Keywords: Maternal and Child Health; Social Media; Women; Education; Appropriation.



Introducción

La salud materna es prioritaria para las sociedades, en tanto constituye un indicador relevante del bienestar y desarrollo de países y regiones (Instituto Nacional de Salud, 2022). El Objetivo de Desarrollo Sostenible 3 de la Agenda 2030 de las Naciones Unidas establece entre sus metas la reducción de la tasa mundial de mortalidad materna, muertes evitables de menores de 5 años y acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva (CEPAL, 2018).

En Colombia, la Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo materno perinatal establece los lineamientos para la prestación de atención en salud a mujeres y recién nacidos durante las etapas preconcepcional, gestación, período perinatal y posparto (Ministerio de Salud y Protección Social, 2018b).

Los programas de atención materno infantil, salud sexual y reproductiva desarrollados bajo este enfoque se concentran en la edad fértil, gestación y primeras etapas del posparto. Sin embargo, a pesar de la formación recibida en cursos de preparación para la maternidad, las mujeres presentan necesidades educativas insatisfechas que pueden afectar su cuidado y el de sus bebés (Adams, et al. 2023; Nazari, et al. 2021).

Frente a tales necesidades, los medios digitales pueden ser efectivos para conocer los requerimientos de las madres y abordarlos hacia la promoción de la salud de las mujeres, para una sana transición a la maternidad que favorezca el bienestar de ellas y sus familias (Gancedo-García, et al., 2019; Robinson, et al., 2018; MacPherson, et al., 2023).

La Estrategia mundial sobre salud digital 2020–2025 destaca la importancia de aprovechar el potencial de las tecnologías digitales para reforzar la igualdad de género, la equidad e inclusión, una participación más activa de la población y el empoderamiento de las mujeres con respecto a la salud (Organización Mundial de la Salud, 2021).

Las redes sociales digitales pueden aportar a estos propósitos, por ser lugar de encuentro entre personas, profesionales y entidades de salud; por su inmediatez y facilidad de uso; por ser espacios de uso cotidiano, integrados a la rutina diaria de la mayoría de la población; y por facilitar una comunicación cercana, informal, de fácil comprensión, donde las personas se sienten cómodas para interactuar, expresarse, compartir experiencias.

A través de ellas se divulgan, con un amplio alcance y bajo costo, información y recomendaciones que tienen impacto en la opinión y cambios de comportamiento de los individuos, así: “las redes sociales pueden ser también redes de salud.” (Marrero et al., 2020). Para aprovechar esta oportunidad, es indispensable conocer qué tipo de información o apoyo educativo requieren las mujeres según su contexto y condiciones de vida específicas.

El papel de las redes sociales digitales como apoyo a la salud de mujeres colombianas durante el posparto



La región del Urabá antioqueño resulta de interés por presentar desigualdad social estructural e índices de pobreza por encima del promedio de Antioquia (Loterio, et al., 2021) y altas tasas de fecundidad y mortalidad materna (Gobernación de Antioquia. Secretaría Seccional de Salud y Protección Social, 2021).

Tras analizar el comportamiento de mortalidad materna en Antioquia durante el período de 2019 a 2021, la **Secretaría Seccional de Salud y Protección Social (2022)** recomendó implementar estrategias de información, educación y comunicación del riesgo para: “incentivar el acceso y adherencia a consulta preconcepcional, control prenatal, atención del parto institucional y seguimiento en el puerperio y del recién nacido” (p. 558).

Dicha necesidad se conecta con la apropiación social del conocimiento, que de acuerdo con **Jáuregui y Ortega (2020)**, requiere ser fortalecida a través de canales que reconozcan las necesidades de los usuarios y los procesos en que se encuentran inmersos para motivar así una significación favorable de los temas y las actividades planteadas.

Marco de referencia

La **Organización Mundial de la Salud (2023)** define el período posnatal como una etapa crucial para las mujeres, los recién nacidos, sus parejas, los padres, cuidadores y familias, que comienza después del nacimiento y se extiende hasta las seis semanas posteriores o 42 días. Algunos autores dividen el posparto o puerperio en inmediato (primeras dos horas), mediato (desde las primeras dos hasta las 48 horas), alejado (hasta 40 días) y tardío (hasta seis meses después del parto) (**Secretaría Distrital de Salud, 2015**). Otros expertos consideran que la etapa se extiende hasta 12 semanas, llamadas el cuarto trimestre, mientras que algunos investigadores plantean que las mujeres están en posparto hasta 12 meses después del nacimiento (**Berens, 2023**).

Más allá de esto, existe consenso en que el posparto constituye un momento complejo para la mujer, que implica, entre otros retos, asumir su nuevo rol como mamá, establecer vínculos con el bebé, adaptarse a nuevas rutinas y responsabilidades y experimentar cambios físicos, psicológicos y hormonales (**Mota, et al., 2021; Caetano, et al., 2018**). Por ello, este período está asociado al surgimiento de nuevas necesidades de información, apoyo psicológico, intercambio de experiencias y materiales (**Slomian, et al., 2021**).

La **Organización Mundial de la Salud (2023)** se refiere a una experiencia posnatal positiva como:

aquella en la que las mujeres, los recién nacidos, las parejas, los padres, los cuidadores y las familias reciben información, tranquilidad y apoyo de manera constante de parte de trabajadores de salud motivados; y en la que un sistema de salud flexible y con recursos reconoce las necesidades de las mujeres y los bebés, y respeta su contexto cultural. (p. 7)



Sin embargo, entre el 50 y el 80 por ciento de las madres durante el posparto experimentan tristeza e irritabilidad, conocida como el *maternity blues* y, dos de cada diez mujeres llevan estos episodios hasta la depresión posparto (Vivas, 2019).

Así, se justifica explorar estrategias para facilitar el acceso inmediato a información útil y oportuna para las madres, incentivar su autonomía y otorgarles protagonismo en las decisiones que involucran su salud (Mota, et al., 2021). Igualmente, brindar herramientas educativas de apoyo, acompañamiento y resolución de dudas, que empoderen a las madres en el cuidado de su salud y la de sus hijos (Lima, et al., 2019).

Desde una perspectiva centrada en el sujeto, la educación para la salud se ajusta a este propósito. Según el Ministerio de Salud (2018a):

se define como el proceso pedagógico (dialógico e intencionado) de construcción de conocimiento y aprendizaje que, mediante el diálogo de saberes, pretende construir o fortalecer el potencial de las personas, familias, comunidades y organizaciones para promover el cuidado de la salud, gestionar el riesgo en salud y transformar positivamente los entornos en los que se desenvuelven sus vidas. (p. 15)

Para López, et al. (2018), tiene como fin la promoción del desarrollo humano, transformación de realidades, autonomía y alcance de metas. De esta forma, genera oportunidades de cambio, promueve hábitos saludables y previene situaciones de riesgo (Güiza y González, 2020).

La educación y la comunicación se presentan como: “procesos inseparables, en los que se da la interacción entre dos o más personas que se influyen y retroalimentan mutuamente, lo cual les permite construir conjuntamente saberes” (Ministerio de Salud, 2016, p. 1). De este modo, la educomunicación se vincula con el concepto de apropiación, como “una relación dialéctica permanente, nutrida en el reconocimiento del otro y de los contextos en los que actúa. Es un acto de consciencia y de intercambios de visiones, ideas, saberes” (Universidad Pontificia Bolivariana, 2023, p. 21).

Las TIC juegan un papel esencial aquí al posibilitar procesos de intercambio y participación, que Scolari (2008) denomina hipermediaciones y Castells (2009): “un hipertexto digital, interactivo y complejo que integra, mezcla y recombina en su diversidad el amplio abanico de expresiones culturales producidas por la interacción humana” (p. 88).

La articulación a la que se refieren estos autores se vincula con lo establecido por Lazo (2018) al resaltar el poder de las TIC y la comunicación digital:

(...) como medios para el empoderamiento ciudadano, mediante la apropiación personal, la potenciación del intercambio de mensajes y el



fortalecimiento colectivo, hacia una dimensión comunitaria, que tenga en cuenta el desarrollo de las competencias desde un sentido de habilidades en el “aprendizaje para la vida” (párr. 14).

Según [Guanyabens \(2016\)](#), en la era digital los ciudadanos-pacientes, en este caso las mujeres, transitan de una actitud pasiva y reactiva a una proactiva y propositiva en la toma de decisiones sobre su salud. Para ello deben apropiarse del conocimiento, conocer el potencial de las herramientas tecnológicas y desarrollar competencias para personalizarlas, crear e innovar ([Espinell, et al., 2020](#); [Jaillier, et al., 2015](#)). También, es preciso superar las brechas de acceso ([Díaz, 2019](#)) y garantizar la existencia de canales de interacción que permitan construir nuevos conocimientos y desarrollar pensamiento crítico ([Fajardo y Cervantes, 2020](#)).

En esta investigación se planteó la exploración de las redes sociales digitales como apoyo a procesos de educación para la salud por su amplio uso en el país ([We Are Social, 2023](#)), porque forman parte de la vida cotidiana, donde las redes virtuales y las vidas se superponen ([Castells, 2014](#)) y por el valor que las mujeres les otorgan como recursos para encontrar asesoría sobre salud ([Bartels, et al., 2021](#)).

[Baker y Yang \(2018\)](#) destacan que los recursos dispuestos en las redes sociales digitales son amigables, variados en lenguajes y formatos y adaptables a los intereses de las familias. [Lambton, et al. \(2020\)](#), por su parte, resaltan la efectividad de usar, en los procesos educativos, plataformas que las personas ya tienen incorporadas en su cotidianidad.

Las redes sociales digitales, además, constituyen espacios de comunicación y contacto, origen de nuevas relaciones, fuentes de entretenimiento e información ([Gutiérrez, 2018](#); [Gupta, et al., 2022](#); [Chen y Wang, 2021](#)); representan mayor eficiencia a menor costo que los medios tradicionales y mejor comunicación entre pacientes e instituciones ([Fu, et al., 2023](#); [Jeyaraman, et al., 2023](#)).

Al promover cambios de comportamiento, discusión de problemas ([Ghahramani, et al. 2022](#)) y un consumo de información más reflexivo mediante la interacción con otros ([López, et al., 2019](#)), pueden motivar a las mujeres a tomar un rol activo y mayor responsabilidad sobre su salud. Durante la maternidad y el posparto, adquieren mayor relevancia por facilitar la conformación de redes de apoyo para consultar información, resolver inquietudes, intercambiar experiencias, fortalecer conocimientos, encontrar empatía, validación y empoderarse en sus roles ([Muñoz y Ariza, 2021](#); [Price, et al., 2018](#); [Lupton y Maslen, 2019](#); [Shorey, et al., 2019](#); [Chen y Wang, 2021](#)).

Frente al contexto descrito, se indagó a través del presente trabajo de investigación por las necesidades percibidas por las mujeres del Urabá Antioqueño en período de posparto respecto a su salud física y mental, en perspectiva de apoyo hacia ellas y sus familias a través de programas educativos apoyados en herramientas digitales.



Metodología

Se llevó a cabo una investigación cualitativa con abordaje fenomenológico, para: “entender las experiencias de personas sobre un fenómeno o múltiples perspectivas de este” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 525) e identificar las dimensiones de las categorías en cuestión (Hernández, et al., 2010).

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, con una muestra intencionada, según la disponibilidad para participar de la población (Onwuegbuzie y Collins, 2007). El trabajo se orientó por la búsqueda de significatividad (Hurtado, 2012) en los testimonios de las mujeres que participaron.

Los criterios de inclusión fueron: mujeres en etapa posparto tardío, habitantes de Apartadó, mayores de 18 años e identificadas previamente a través del proyecto macro que accedieron de manera voluntaria a participar. En total, se entrevistaron 27 mujeres en posparto, con edades entre los 19 y 34 años e hijos entre los 2 y 11 meses. En su mayoría las mujeres que participaron pertenecen a hogares de bajos recursos económicos y con bajos niveles educativos. Las siguientes son las características de las participantes, cuyos nombres fueron cambiados para mantener la confidencialidad.

Tabla 1. Madres participantes en entrevistas.

Pseudónimo	Edad	Nivel educativo	Ocupación	Número de hijos	Edades de los hijos
Ángela	19	Bachillerato incompleto	Ama de casa	1	5 meses
Carolina	20	Bachiller	Ama de casa	1	5 meses
Clara	23	Bachiller	Ama de casa	2	5 meses y 4 años
Diana	25	Estudiante universitaria	Estudiante	1	4 meses
Juliana	21	Bachiller	Ama de casa	1	4 meses
Jimena	20	Bachillerato incompleto	Ama de casa	1	8 meses
Karla	26	Bachiller	Ama de casa	1	11 meses
Lucia	26	Estudios técnicos	Cajera	1	6 meses
Leticia	24	Bachillerato incompleto	Estilista	1	5 meses
Lucero	29	Tecnóloga	Estilista	2	10 años y 5 meses
Leonor	23	Tecnóloga	Estudiante universitaria	1	2 meses

El papel de las redes sociales digitales como apoyo a la salud de mujeres colombianas durante el posparto



El papel de las redes sociales digitales como apoyo a la salud de mujeres colombianas durante el posparto

Mónica	26	Tecnóloga	Ama de casa	2	9 años y 5 meses
María	22	Bachillerato incompleto	Ama de casa	2	5 años y 2 meses
Milena	24	Estudios técnicos	Ama de casa	1	7 meses
Patricia	23	Bachillerato incompleto	Oficios varios	1	10 meses
Paula	30	Bachiller	Ama de casa	2	7 años y 9 meses
Rosa	26	Bachiller	Ama de casa	2	4 años y 5 meses
Sofía	34	Estudios técnicos	Ama de casa	1	6 meses
Susana	21	Bachiller	Ama de casa	1	3 meses
Tatiana	22	Bachiller	Ama de casa	2	4 años y 4 meses
Valeria	19	Bachillerato incompleto	Ama de casa	1	5 meses
Yadira	21	Bachillerato incompleto	Ama de casa	2	2 años y 5 meses
Yamile	33	Estudios técnicos	Trabajo en ventas	2	17 años y 4 meses
Yesenia	24	Primaria incompleta	Ama de casa	2	8 años y 2 meses
Yolanda	30	Estudios técnicos	Cajera	2	7 años y 5 meses
Yuliana	28	Bachillerato incompleto	Ama de casa	3	9 y 7 años, 4 meses

Nota: elaboración propia.

Para las entrevistas se utilizó un cuestionario semiestructurado que indagó sobre características sociodemográficas, necesidades de educación en salud durante el posparto, percepción y uso de las redes sociales digitales. El proceso analítico se basó en la triangulación para el contraste de las diversas perspectivas dentro de los datos recolectados (Hernández, et al., 2010), también, se apoyó en el *software* Atlas.ti. para el análisis de las categorías de la investigación.

Consideraciones éticas

El proyecto realizó reflexiones éticas frente a la interacción con las mujeres y el tratamiento de la información, validadas por un Comité de Ética de la Investigación. En el trabajo de campo se manejó un documento de consentimiento informado por escrito, en el cual se brindó toda la información respecto al proyecto y la participación en el mismo.



Resultados

Contexto y necesidades de las mujeres en posparto

En concordancia con lo identificado por estudios con mujeres en posparto, este es concebido por las mujeres como: “una etapa del ciclo vital que puede tornarse solitaria, demandante y de alta carga emocional” (Rodríguez, 2021). También coincide la percepción de que la información brindada por las instituciones y profesionales de la salud es insuficiente, debido a que en el día a día surgen inquietudes que requieren orientación inmediata.

Las dificultades para acceder con frecuencia a las consultas médicas, bien sea por razones económicas, dificultad para desplazarse a los centros de atención, por falta de tiempo para atender las labores del hogar y el cuidado de los hijos, hacen de las redes sociales digitales una buena alternativa para encontrar información oportuna, puntual y útil.

Relevancia de las redes de apoyo

Las entrevistadas reconocen la importancia de contar con una red de apoyo durante el proceso de posparto: *“A pesar de que yo no tuve el apoyo, pues mi mamá porque murió, siempre hubo personas que me guiaron, porque si no me hubiera vuelto loca”* (Diana).

La mayoría cuenta con respaldo emocional y económico de familiares o personas cercanas. Las principales fuentes de apoyo e información son la madre o la suegra; también, hermanos y cuñados, vecinos y amigos y, en menor medida, su pareja, cuando conviven en el mismo hogar.

Algunas mujeres mencionaron que ellas o sus hijos forman parte de grupos de madres lactantes o desarrollo infantil, virtuales o presenciales, liderados por entidades como hospitales, secretarías de salud, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o cajas de compensación familiar.

En consonancia con lo formulado por Baker y Yang (2018), los resultados muestran que el uso de redes sociales digitales por parte de las mujeres no solo suple la necesidad de acceso inmediato a información oportuna sobre el cuidado propio y del recién nacido; a la vez sirven como fuente de apoyo social, al permitirles conversar sobre diversos temas sin el temor a ser juzgadas, en un ambiente que les suministra empatía, motivación y estrategias para afrontar la soledad, estrés y depresión, lo cual no solo contribuye a una mejor salud para ellas, sino también para sus hijos.

Información contradictoria

Muchas mujeres expresaron incertidumbre sobre la efectividad de ciertas medidas tradicionales en su entorno para su cuidado durante el posparto, como realizar baños con hierbas, taparse los oídos y amarrar la cabeza para sacar el frío o impedir su entrada y tomar chocolate con leche, agua de panela y caldo de gallina para mejorar la lactancia. Sobre el cuidado del bebé, la mayoría se refirió a la costumbre de poner una manilla roja para proteger del mal de ojo, mal de nacido y el pujo.



Mientras algunas de estas costumbres resultan inofensivas, en ocasiones ponen en peligro la vida de los niños o demoran su recuperación; por ejemplo, reemplazar la atención médica por acudir a rezanderos, por razones como la presión de familiares y conocidos, desesperación por no ver mejoría o falta de recursos para asistir a un centro médico.

Las madres encuentran un dilema al decidir entre la información sobre salud aportada por las entidades de atención o encontrada en Internet y la ofrecida por amigos y familiares. Por ejemplo, dar o no tetero, sopas, té o alimentos sólidos antes de los seis meses; evitar la exposición a los niños al aire libre en la noche o hacerlo para que adquieran más defensas.

Uno de los conceptos problemáticos en este sentido se relaciona con la falta de consenso frente a lo que debe considerarse como normal, entre las madres, sus seres cercanos o el personal médico: *“¿Qué sería lo normal? Porque no todo niño es igual; no toda evolución de un niño es igual a la del otro. Yo con este he experimentado cosas que con el primero, no”* (Lucero).

Experiencia con el sistema de salud

Aunque la mayoría de las mujeres expresaron haber recibido una adecuada atención por parte del personal de la salud durante su embarazo y parto, unas pocas tuvieron una mala experiencia con el sistema de salud por episodios de violencia obstétrica y negligencia médica.

También, mencionaron que algunos médicos y enfermeras restaron importancia a sus experiencias y observaciones sobre su estado de salud y el de sus hijos o, en caso de ser primerizas, fueron catalogadas como exageradas: *“Me decían, es que tú eres mística, porque eres primeriza”* (Sofía). Estos comportamientos generaron pérdida de confianza en el sistema médico, por lo cual prefieren no recurrir a este o hacerlo solo en caso de extrema necesidad.

Algunas madres han tenido que interactuar más con el sistema de salud por condiciones médicas de sus bebés, como asma, toxoplasmosis, apnea del recién nacido y bronquiolitis. Esto brinda mayor conocimiento y habilidades para seguir los tratamientos de sus hijos, pero también genera complicaciones, como falta de recursos económicos para el pago del desplazamiento constante o, incluso, viajar cuando no es posible la atención en el hospital local.

Percepción de la maternidad y el posparto

Las mujeres entrevistadas reconocen en la maternidad un proceso que les cambió la vida: *“Lo físico de uno cambia totalmente, ya no es uno; pero espiritualmente sí”* (Sofía). Esto en un contexto en el cual la mayoría de los embarazos fueron no deseados o no planeados, a excepción de algunas mujeres cuyo proyecto de vida incluía tener hijos, o que habían sufrido la pérdida de un bebé.



Lo anterior, confluye con problemas económicos y de pareja; así como dificultades con la lactancia, molestias de salud de ellas o de sus bebés y falta de tiempo para descansar; lo cual impide que disfruten su maternidad plenamente y afecta su salud mental. Sin embargo, no buscan ayuda profesional, pues sienten que es natural durante el posparto, que la prioridad es el cuidado del bebé y que no les prestarán atención.

Búsqueda de información sobre salud

A pesar de la difícil situación económica de las mujeres participantes, gran parte de ellas contaba con acceso a conectividad en sus hogares, por medio de WiFi, desde el celular. Todas manifestaron tener habilidades para el uso de Internet: “No que digamos ¡uy, qué hacker!, pero sí, me defiendo” (Clara).

La búsqueda de información que hacen las madres en la etapa del posparto, se relaciona de manera principal con la necesidad de saber más respecto a síntomas o enfermedades que presentan sus hijos: “Yo cada historia, cada cosita la leo y si no entiendo, busco en Internet” (Sofía). También, se encontró que una consulta frecuente de las madres primerizas es qué hacer cuando el bebé llora sin parar.

Respecto a la búsqueda de información en redes sociales digitales en el postparto, se encontró, además, que varias mujeres averiguan sobre procedimientos que les practicaron en sus partos como: cesárea, episiotomía y esterilización, entre otras. Al respecto relataron curiosidad por comprender las complicaciones de salud que experimentaron, así como los riesgos de los procedimientos que les realizaron, lo que indica falta de información previa al respecto.

En general, se valoran las ventajas de consultar en línea y se describe como un proceso que ofrece resultados útiles, fáciles y rápidos: “Para mí son muy entendibles; más entendibles de lo que un doctor le explica a uno cuando va por una cita” (Lucero). También, manifestaron críticas frente a la información obtenida, debido a dudas sobre su veracidad, profundidad y relevancia: “Hay demasiada información, pero uno es el que decide qué ver” (Sofía). También cuestionaron que los hallazgos pueden generar tanto tranquilidad, como inquietud: “Porque en Internet encontramos mucha información que no es real. Hay madres que han enfermado sus propios niños ellas mismas por creerse esa información” (Diana).

El siguiente cuadro resume los principales temas enunciados por las mujeres.



El papel de las redes sociales digitales como apoyo a la salud de mujeres colombianas durante el posparto

Tabla 2. Temas buscados por las madres.

Autocuidado	
Parto – cesárea	¿Cómo es el proceso? / Riesgos / consecuencias.
	Regreso de la menstruación.
	Sangrado, heridas. / ¿Cómo hacer las curaciones? / Tiempo de recuperación.
	Efectividad de operación para no tener más hijos.
Salud mental, bienestar	Depresión posparto, síntomas, formas de superarla.
	Manejo del estrés.
	Orientación espiritual.
	Ejercicio después del parto / Cómo tonificar el cuerpo / recuperar la figura.
Salud del bebé	
Enfermedades – problemas de salud	Estreñimiento: manejo, masajes.
	Significado del color de las deposiciones.
	Qué hacer en caso de hipo.
	Sangrado en pañal.
	Gripa / Problemas respiratorios / Lavados nasales.
	Salida de los dientes.
	Ahogamiento: cómo evitar / qué hacer.
Medicamentos	Consulta sobre enfermedades específicas.
Medicamentos	Características / contraindicaciones / dosis adecuada.
Sistema de salud	Procedimientos y atención para bebés.
Alimentación	
Lactancia	Lactancia materna exclusiva.
	Problemas de lactancia.
Leche de fórmula	Elegir / comparar características.
	Cómo lograr que el bebé tome tetero (regreso al trabajo).
Alimentación complementaria	Cómo preparar alimentos. Ej.: tetero, colada, papilla.
	¿Qué alimentos dar y no dar?
	Cómo alimentar al bebé mes a mes.
Higiene, crianza	
Cuidados básicos	Cómo poner un pañal, bañar, vestir, sacar los gases, peinar.
	Limpieza del ombligo.
	Caída de cabello.
	Rutina para dormir.
	Estimulación temprana, juegos.
	Ejercicios para que el bebé se siente y gatee.
	Cómo entretener al bebé.
Etapas de desarrollo	¿Qué pasa durante cada mes?
	Brotes de crecimiento.
	Cómo cuidar a un bebé prematuro.

Fuente: elaboración propia.



Uso de redes sociales digitales

De manera paradójica muchas de las mujeres participantes indicaron que las redes sociales digitales no son su prioridad, aunque en la descripción de sus relatos comentaron que estas forman parte de su rutina. De acuerdo con sus testimonios, el tiempo que les dedican a esas redes varía entre 15 minutos y tres horas, por lo general, durante la siesta de los bebés, en la noche o madrugada.

Se destacó el papel de las redes como fuente de aprendizaje, de manera principal en las madres primerizas que no tienen experiencia, a quienes se les dificulta acudir a los servicios de salud, presentan poco apoyo o aquellas que tuvieron su anterior hijo varios años atrás: “Me parece interesante, ya que como yo hay mamás que no tienen la oportunidad de ir a algún lugar fijo para recibir explicaciones; desde casa podemos indagar en las redes y aclarar nuestras dudas de salud” (Yadira).

Las redes también se usan para informarse, ver historias, videos y obtener ideas para emprendimientos actuales o futuros. También, las mujeres participantes resaltaron que les gusta revisar comentarios de otras madres para probar algunas de sus recomendaciones o, simplemente, reafirmarse en sus creencias o ideas:

Yo antes estaba en una página de mamás y cada una comentaba: - A mi hijo le pasó esto. - Yo a mi hijo le hice esto. Yo no hago lo que dicen ahí, porque a todos los niños no les funciona lo mismo. Pero sí leo todo lo que publican (Milena).

Las redes sociales digitales más mencionadas fueron Facebook, Instagram y WhatsApp, siendo preferida la última, para la comunicación con familiares y amigos, así como para la pertenencia a grupos y compartir información: “Cuando veo algo que me llama la atención, yo no me pongo a compartírselo a unos cinco, sino que yo lo pongo en el estado” (Sofía).

En cuanto a las redes *Youtube* y *Tik Tok* se encontró que se emplean de manera similar a Google, para hacer búsquedas en las que se pretende encontrar indicaciones para resolver dudas respecto a temas de la maternidad y la crianza: “En Youtube uno busca de todo” (Carolina). “Qué va a pasar cuando tenga el primer, segundo mes... y voy comparando con lo que hace mi bebé: ya se voltea, intenta gatear. En Tik Tok, que es lo que me parece más ilustrativo, ahí es donde he buscado” (Lucía).

Aunque no recuerdan nombres exactos de páginas o personas que siguen, las participantes se refirieron a pediatras y psicólogos que podrían identificarse como influenciadores:

El papel de las redes sociales digitales como apoyo a la salud de mujeres colombianas durante el posparto



Yo sigo en Instagram una pediatra. He visto que los niños a veces se levantan tarde en la noche llorando: por cólicos, o porque no les sacamos bien los gases; de qué color tienen que ser la popó del bebé cuando es normal y cuando no; si le cambia el color cuando ya dejamos de darle solamente seno, o leche de tarro (Rosa).

Expectativas Preferencias y sugerencias

Sobre sugerencias o expectativas del uso de redes sociales digitales para la educación sobre salud en el posparto, la mayoría prefieren contenidos en formato de video o imagen, publicados en Facebook, que sean claros, prácticos, con explicaciones detalladas o gráficas y, de ser posible, entretenidos: “A mí me gustan los videos, pero que muestren con dibujos, que representen lo que van hablando” (Lucía). De igual manera, el formato audio, por la posibilidad de tener las manos libres para cargar al bebé o alimentarlo.

En cuanto a los temas que les gustaría encontrar, mencionaron la realidad del posparto, sus dificultades, problemas durante la lactancia y cómo superarlos. También la salud mental, en especial, el manejo de la depresión posparto: “Uno se prepara para el lado bonito y mentira, después de eso le toca también ver el lado feo” (Patricia).

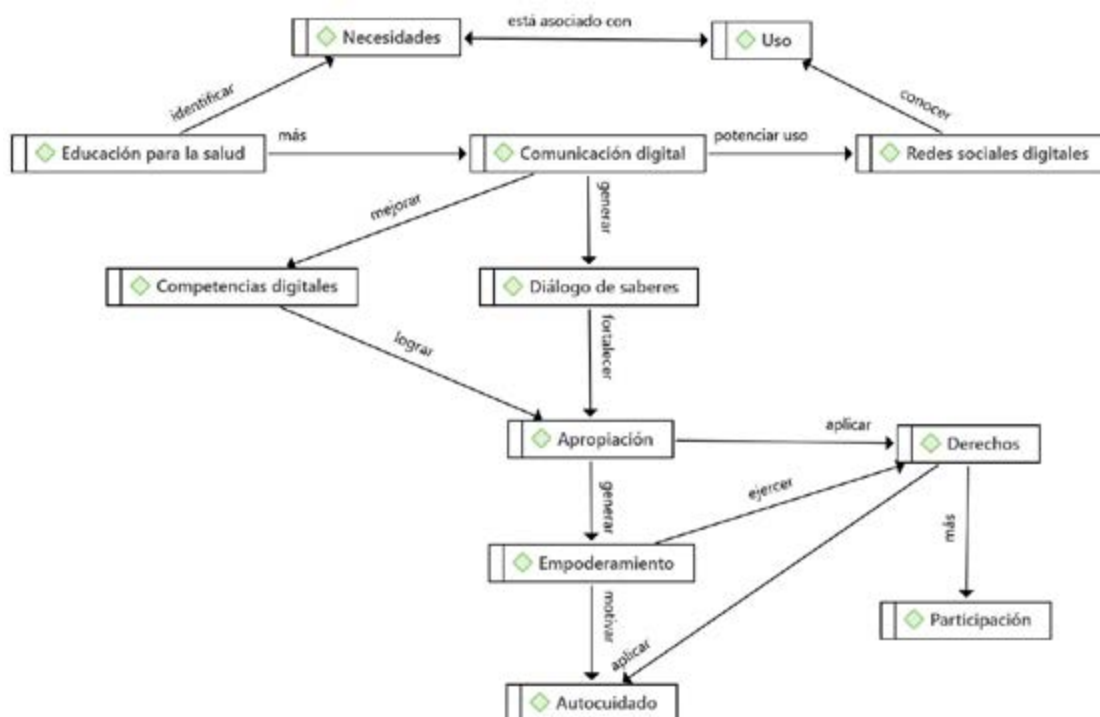
Otras preferencias son: presencia de mamás reales contando experiencias con sus hijos; charlas o transmisiones en vivo con expertos certificados; conformación de grupos donde puedan plantear sus inquietudes e intercambiar conocimientos; información sobre cómo prevenir los embarazos no deseados y pautas de crianza:

Hacer charlas virtuales dirigidas por mamás que tengan experiencia, conocimiento. Hablar de todo, porque uno quiere aprender de todas; todas son mamás diferentes, todas somos diferentes. Usted puede saber una cosa y yo puedo saber otra. Me parece interesante aprender lo que usted sabe (Lucía).

El siguiente gráfico representa la forma como se relacionan los conceptos analizados.



Gráfico 1. Mapa de relación de conceptos.



Nota: elaboración propia.

El esquema muestra la relevancia de identificar las necesidades de las mujeres relacionadas con la educación para la salud y conocer el uso que dan a las redes sociales digitales, para proponer procesos de comunicación digital que fortalezcan sus competencias digitales, con el fin de aprovechar al máximo el potencial de estos canales.

De esta forma, se apunta a promover: el diálogo de saberes que involucre a las mujeres, expertos y entidades de salud; la apropiación del conocimiento y las herramientas digitales, que posibilita un mejor uso y aprovechamiento de su potencial, para pasar de un papel pasivo a activo y productivo; y el empoderamiento en el autocuidado; todo lo anterior, en un marco de derechos.

Se propone entonces diseñar estrategias de comunicación basadas en la apropiación de recursos ya existentes e integrados en la actividad diaria de las mujeres, como lo son las redes sociales digitales, para llegar a un mayor nivel de participación e incidencia, que involucre su liderazgo e inclusión en los procesos relacionados con la toma de decisiones sobre su salud y bienestar durante el posparto.

Discusión

A través de la experiencia de las mujeres entrevistadas se confirma que la atención a las madres por parte de las instituciones de salud y las familias se concentra en los 40 días posteriores al parto, aunque sus necesidades físicas y psicológicas se extienden más allá.

El papel de las redes sociales digitales como apoyo a la salud de mujeres colombianas durante el posparto



El uso de las redes sociales digitales para satisfacer dichas necesidades coincide con lo mencionado en estudios anteriores: encontrar asesoría sobre salud (Bartels, et al., 2021); comunicación, entretenimiento e información (Gutiérrez, 2018; Gupta, et al., 2022) y conformación de redes de apoyo (Muñoz y Ariza, 2021; Price, et al., 2018; Lupton y Maslen, 2019; Shorey, et al., 2019; Chen y Wang, 2021). Sobre la salud mental, se destacaron beneficios adicionales, como la distracción, relajación, motivación, guía espiritual y emocional.

En cuanto a cambios de comportamiento y discusión de problemas (Ghahramani, et al., 2022), los resultados sugieren mayor relación con el cuidado de la salud de los hijos, que con el propio. En sintonía con lo propuesto por Lambton, et al. (2020), se demuestra el potencial de las redes sociales digitales para propósitos formativos, sin necesidad de incorporar tareas o esfuerzos adicionales en el día a día. Es así como las mujeres entrevistadas experimentaron empatía, sentido de pertenencia y solidaridad, a la vez que adquirieron mayor confianza en sus capacidades y conocimientos como madres.

Asimismo, y, según lo planteado por Ghalavand, H., et. al. (2020) las redes sociales digitales permiten superar barreras geográficas y a fortalecer las capacidades de las personas para tomar mejores decisiones en el cuidado de su salud. En este sentido, las mujeres entrevistadas las usan para hacer una búsqueda inicial sobre temas o problemas específicos, que las oriente sobre cuidados básicos, mientras es momento de acudir a los controles con el médico o pediatra.

También, se confirman los planteamientos de Ryan, H. (2020) acerca del rol de las redes sociales digitales para mostrar los aspectos positivos, pero también negativos de la maternidad, eliminar estigmas, cuestionar modelos, mitos y en general, reducir la presión y expectativas en torno a la experiencia de ser madre.

Sin embargo, las instituciones de salud desaprovechan esta oportunidad para el conocimiento, la educación y el seguimiento de sus pacientes (Jeyaraman, et al., 2023). Varias de las entrevistadas expresaron deseo porque estas entidades demuestren proactividad al ponerse en contacto de manera virtual o presencial, para preguntarles a las mamás por su salud, la de sus hijos y verificar si necesitan apoyo.

Lo anterior, en un contexto en que se afirma en el sentido de Lupton & Maslen (2019), que las redes sociales digitales constituyen una herramienta que no reemplaza la atención médica profesional, sino que la complementa y que reduce costos y tiempo, lo cual resulta vital para las mujeres que viven en zonas remotas y cuentan con pocos recursos.



En cuanto a la apropiación tecnológica por parte de las mujeres participantes, se encontró un nivel básico en acceso, uso de tecnología y búsqueda de información; sin embargo, se requiere fortalecer las competencias digitales para mejor selección y evaluación de la información disponible, así como para la creación de contenidos y la innovación (Espinell, et al., 2020; Jaillier, et al., 2015; Fajardo y Cervantes, 2020; y Jáuregui y Ortega, 2020).

Aún no se alcanza el nivel de participación planteado por Chen y Wang (2021), pero sería deseable para que las mujeres tengan mayor conocimiento, responsabilidad e impacto sobre su salud. Es así como acceden a otras perspectivas y prácticas de maternidad para ser más críticas frente a recomendaciones que reciben por parte de amigos y familiares, pero este cuestionamiento se realiza de manera personal, sin expresarse de manera directa. De igual forma, se interesan por compartir o intercambiar información, más no llevan a cabo un proceso intencionado y consciente para dar sentido y finalidad a estas interacciones.

Conclusiones

Se evidencia la necesidad de dar importancia y visibilidad al periodo del posparto y generar contenidos que respondan a las características, necesidades y expectativas de las mujeres en esta etapa, así como al contexto y particularidades de las comunidades y grupos sociales estudiados. De esta forma, el sistema, las instituciones y los profesionales de la salud podrían promover un enfoque preventivo, proactivo y participativo, que ayude a reducir los índices de mortalidad en madres y niños.

En la región revisada, existen variedad de mitos y tradiciones relacionados con la salud que se suman a inquietudes expresadas por las madres acerca de la cantidad y veracidad de la información encontrada en las redes sociales digitales. Por lo cual, resulta relevante fortalecer las habilidades digitales de las mujeres para que reconozcan fuentes confiables y, evalúen la calidad de los contenidos, dando prioridad a los avalados por profesionales de la salud.

También, se recomienda el desarrollo de mecanismos de curaduría o acreditación por parte de profesionales, entidades y expertos en salud, que permita superar la sobrecarga informativa, noticias falsas e información imprecisa a la que pueden estar expuestas las mujeres, así como facilitar su labor de búsqueda de información confiable y efectiva.

Las mujeres otorgan credibilidad a la información proveniente de expertos, pero también valoran la experiencia de otras madres y la utilizan como punto de referencia para la toma de decisiones, por lo tanto, es importante que los espacios formativos involucren la posibilidad de interacciones entre ellas de forma tal que puedan compartir sus vivencias.



Las consultas e interacciones que las mujeres realizan a través de las redes sociales digitales no solo las benefician a ellas, sino a sus hijos, otros integrantes de la familia y su entorno cercano. De esta manera, se destaca el potencial de las redes sociales digitales para promover el liderazgo de las mujeres en su salud propia, la de su familia y comunidad, por lo que se deben extender los procesos formativos al grupo familiar o cercano, con el fin de brindar apoyo efectivo a la madre y el bebé y evitar que se subestime la gravedad de condiciones como la depresión posparto.

Las redes sociales digitales pueden promover empoderamiento en las mujeres para el autocuidado de la salud, la adopción de un estilo de vida saludable, el conocimiento de sus derechos en salud y aquellos relacionados con la maternidad. También, mejorar sus habilidades de comunicación, fortalecer su autoestima e impulsar el desarrollo de competencias digitales y el cierre de brechas relacionadas con el acceso a la información.

Referencias

- Adams, Y., Miller, M., Agbenyo, J., Ehla, E. & Clinton, G. (2023). Postpartum care needs assessment: women's understanding of postpartum care, practices, barriers, and educational needs. *BMC pregnancy and childbirth*, 23(1), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12884-023-05813-0>
- Baker, B. & Yang, I. (2018). Social media as social support in pregnancy and the postpartum. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 17, 31-34. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.05.003>
- Bartels, S., Martínez, P., Naslund, J., Suárez, F., Torrey, W., Cubillos, L., Williams, M., Castro, S., Uribe, J., Gómez, C., & Marsch, L. (2021). Caracterización de los usuarios de las redes sociales dentro del sistema de atención primaria en Colombia y predictores de su uso de las redes sociales para comprender su salud. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 50(S1), 44-54. <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2020.12.010>
- Berens, P. (2023). Overview of the postpartum period: Normal physiology and routine maternal care. *UpToDate*. <https://www.uptodate.com/contents/overview-of-the-postpartum-period-normal-physiology-and-routine-maternal-care>
- Caetano, A., Mendes, I. & Rebelo, Z. (2018). Maternal concerns in the postpartum period: an integrative review. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(17), 149-158. <https://doi.org/10.12707/RIV17074>
- Castells, M. (2009). *Comunicación y Poder*. Alianza Editorial.
- Castells, M. (2014). El impacto de internet en la sociedad: Una perspectiva global. En BBVA (Ed.), *C@mbio: 19 ensayos clave acerca de cómo Internet está cambiando nuestras vidas* (pp. 1-23). Turner.
- CEPAL (2018). *La Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible Una oportunidad para América Latina y el Caribe*. Naciones Unidas.
- Chen, J. & Wang, Y. (2021). Social Media Use for Health Purposes: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(5). <https://doi.org/10.2196/17917>



- Díaz, C. (2019). Salud electrónica (e-Salud): un marco conceptual de implementación en servicios de salud. *Gaceta Médica de México*, 155(2). <https://doi.org/10.24875/gmm.18003788>
- Espinel, G., Hernández, C. y Rojas, J. (2020). Usos, apropiaciones y prácticas comunicativas de los usuarios adolescentes de Facebook. *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 15(1), 280-296. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2020v15n1.6316>
- Fajardo, E. y Cervantes, L. (2020). Modernización de la educación virtual y su incidencia en el contexto de las tecnologías de la información y la comunicación. *Academia y Virtualidad*, 13(2), 103-116. <https://doi.org/10.18359/ravi.4724>
- Fu, J., Li, C., Zhou, C., Li, W., Lai, J., Deng, S., Zhang, Y., Guo, Z. & Wu, Y. (2023). Methods for Analyzing the Contents of Social Media for Health Care: Scoping Review. *Journal of medical Internet research*, 25. <https://doi.org/10.2196/43349>
- Gancedo-García, A., Fuente-González, P., Chudáčik, M., Fernández-Fernández, A., Suárez-Gil, P., & Suárez Martínez, V. (2019). Factores asociados al nivel de ansiedad y de conocimientos sobre puericultura y lactancia de embarazadas primerizas. *Atencion primaria*, 51(5), 285-293. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2017.12.005>
- Ghahramani, A., de Courten, M. & Prokofieva, M. (2022). The potential of social media in health promotion beyond creating awareness: an integrative review. *BMC Public Health*, 22. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14885-0>
- Gobernación de Antioquia, Secretaría Seccional de Salud y Protección Social. (2021). *Análisis de la situación de salud del departamento de Antioquia – ASIS 2021*. Gobernación de Antioquia.
- Guanyabens, J. (2016). Las TIC, un instrumento vital para la salud. De la digitalización a la personalización de nuestra salud. *I+S: Revista de la Sociedad Española de Informática y Salud*, (120), 33-35. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5765783>
- Güiza, L., & González, N. (2020). *Estado del arte: Educación para la salud como intervención que desarrolla capacidades para la promoción y cuidado de la salud* [Tesis de maestría, Universidad El Bosque]. Repositorio Institucional Universidad El Bosque. https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/8966/G%C3%BCiza_Castillo_L%C3%A-Da_Marcela_2020.pdf?sequence=1
- Gutiérrez, M. (2018). *Las nuevas tecnologías como fuente de apoyo social en la transición a la maternidad. Un estudio cualitativo*. [Tesis Doctoral, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Universidad Pontificia Comillas. <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/31310/TD00336.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gupta, P., Khan, A. & Kumar, A. (2022). Social media use by patients in health care: A scoping review. *International Journal of Healthcare Management*, 15(2), 121-131. <https://doi.org/10.1080/20479700.2020.1860563>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. Sexta edición. Mc Graw Hill Education.



- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta* (6.ª ed.). McGraw-Hill Education.
- Hurtado, J. (2010). *Metodología de la investigación: Guía para la comprensión holística de la ciencia* (4.ª ed.). Ediciones Quirón.
- Hurtado, J. (2012). *El proyecto de investigación: Comprensión holística de la metodología y la investigación* (7.ª ed.). Ediciones Quirón.
- Instituto Nacional de Salud. (2022). *Protocolo de vigilancia de mortalidad materna*. https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Mortalidad%20Materna%202022.pdf
- Jaillier, É., Carmona, Y. y Suárez, L. (2015). Los retos de la comunicación en la apropiación social del conocimiento, en algunas experiencias significativas de innovación social en Medellín. *Comunicación*, (32), 39-54. <https://revistas.upb.edu.co/index.php/comunicacion/article/view/2352/2127>
- Jáuregui, A. y Ortega, C. (2020). Narrativas transmediáticas en la apropiación social del conocimiento. *Revista Latina de Comunicación Social*, (77), 357-372. <https://doi.org/10.4185/RLCS-2020-1462>
- Jeyaraman, M., Ramasubramanian, S., Kumar, S., Jeyaraman, N., Selvaraj, P., Nallakumarasamy, A., Bondili, S. & Yadav, S. (2023). Multifaceted Role of Social Media in Healthcare: Opportunities, Challenges, and the Need for Quality Control. *Cureus*, 15(5). <https://doi.org/10.7759/cureus.39111>
- Lambton-Howard, D., Olivier, P., Vlachokyriakos, V., Celina, H. & Kharrufa, A. (2020). Unplatformed Design: A Model for Appropriating Social Media Technologies for Coordinated Participation. *CHI '20: Proceedings of the 2020 CHI Conference on Human Factors in Computing Systems*. <https://doi.org/10.1145/3313831.3376179>
- Lazo, M. (2018, diciembre 10). Las TRIC (tecnologías de la relación, la información y la comunicación) al servicio de la educomunicación para la salud [Entrada de blog Laboratorio de Aragón Gobierno Abierto]. LAAAB. <http://www.laaab.es/2018/12/las-tric-13-tecnologias-de-la-relacion-la-informacion-y-la-comunicacion-al-servicio-de-la-educomunicacion-para-la-salud/>
- Lima, V., de Hollanda, G., de Oliveira, B., de Oliveira, I., Dos Santos, L., & de Lima, C. (2019). Health education for pregnant women: The search for maternal empowerment over the puerperal-pregnancy cycle. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 11(4), 968-975. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i4.968-975>
- López, J., Molina, D. y Peñaranda, F. (2018). Visibilidad y tendencias teóricas de la educación para la salud en cuatro países de América Latina, 2003-2013. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 17(35). <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-35.vtte>
- López, A., Valderrama, M. y Di Virgilio, F. (2019). Claves del éxito para la viralización de contenidos de salud. El caso de las redes sociales del Hospital Povisa. *El profesional de la información*, 28(5), 1-13. <https://doi.org/10.3145/epi.2019.sep.02>
- Lotero, G., Marín, B. y Sánchez, O. (2021). Capacidades de los docentes para la incorporación de estrategias M-Learning en sus procesos de ense-



- ñanza y aprendizaje. Estudio de un caso colombiano. *Revista Saber, Ciencia y Libertad*, 16(1), 220-232. <https://doi.org/10.18041/2382-3240/saber.2021v16n1.7529> 8
- Lupton, D. & Maslen, S. (2019). How Women Use Digital Technologies for Health: Qualitative Interview and Focus Group Study. *Journal of Medical Internet Research*, 21(1). e11481. <https://doi.org/10.2196/11481>
- MacPherson, A. R., Reid, M., & Dautovich, N. (2023). Examining the postpartum period through social media: A content and thematic analysis of #postpartum Instagram posts. *Psychology of Popular Media*, 12(4), 424-433. <https://doi.org/10.1037/ppm0000422>
- Marrero, M., Rodríguez, T., Águila, Y., & Rodríguez, I. (2020). Las redes sociales digitales aplicadas a la docencia y asistencia médicas. *EduMeCentro*.12(3). 261-276. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-28742020000300261
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). *Orientaciones para el desarrollo de la educación y comunicación para la salud en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/orientaciones-educacion-comunicacion.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018a). *Marco conceptual y metodológico para el desarrollo de la educación para la salud de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS –: Orientaciones pedagógicas, metodológicas y didácticas*. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/directrices-educacion-pp.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018b). *Resolución No. 3280 del 2 de agosto de 2018. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación*. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
- Mota J., Almeida, M., Magalhães, G., Souza, V., Queiroz Silva, J. & Anjos, K. (2021). Saberes e experiências de gestantes sobre autocuidado puerperal e cuidado do/a recém-nascido/a mediante práticas educativas. *Revista Baiana De Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.41929>
- Muñoz Zapata, D., & Ariza Sosa, G. (2022). Desafíos de las maternidades en Colombia desde las políticas públicas, el sector salud y la comunicación. *Comunicación*, (47), 127-137. <https://doi.org/10.18566/comunica.n47.a08>
- Nazari, S., Haijan, S., Abbasi, Z. & Alavi, H. (2021). Postpartum care promotion based on maternal education needs: A mixed study. *Journal of education and health promotion*, 10, 261. https://doi.org/10.4103/jehp.jehp_1554_20
- Onwuegbuzie, A. J., & Collins, K. M. (2007). A Typology of Mixed Methods Sampling Designs in Social Science Research. *The Qualitative Report*, 12(2), 281-316. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2007.1638>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). *Estrategia mundial sobre salud digital 2020-2025*. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344251/9789240027572-spa.pdf>



- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Recomendaciones de la OMS sobre cuidados maternos y neonatales para una experiencia posnatal positiva*. <https://www.who.int/es/publications/i/item/9789240044074>
- Price, S., Aston, M., Monaghan, J., Sim, M., Tomblin, G., Etowa, J., Pickles, M., Hunter, A. & Little, V. (2018). Maternal Knowing and Social Networks: Understanding First-Time Mothers' Search for Information and Support Through Online and Offline Social Networks. *Qualitative Health Research*, 28(10). <https://doi.org/10.1177/1049732317748314>
- Robinson, J., Anders, S., Novak, L., Simpson, C., Holroyd, L., Bennett, K. & Jackson, G. (2018). Consumer health-related needs of pregnant women and their caregivers. *JAMIA Open*, 1(1), 57-66. <https://doi.org/10.1093/jamia-open/ooy018>
- Rodríguez, R. (2021). Necesidades percibidas en salud respecto al uso de medios digitales por mujeres atendidas en el Sistema privado de salud durante el periodo postparto. [Tesis de Maestría, Pontificia Universidad Católica de Chile]. *Repositorio Institucional Pontificia Universidad Católica de Chile*.
- Scolari, C. (2008). *Hipermediaciones. Elementos para una Teoría de la Comunicación Digital Interactiva*. Gedisa Editorial.
- Secretaría Distrital de Salud de Bogotá. (2015). *Guía de cuidado de enfermería a la mujer en el período posparto*. <http://www.saludcapital.gov.co/DDS/Guas%20de%20cuidado%20de%20enfermera/Guia%20posparto.pdf>
- Secretaría Seccional de Salud de Antioquia y Protección Social de Antioquia. (2022). *ASIS: Análisis de situación de salud, actualización 2022*. https://www.dssa.gov.co/images/asis/Analisis_de_Situacion_en_Salud_ASIS_Antioquia_2022_V1.pdf
- Shorey, Chee, C., Ng, E., Lau, Y., Dennis, C. & Chan, Y. (2019). Evaluation of a Technology-Based Peer-Support Intervention Program for Preventing Postnatal Depression (Part 1): Randomized Controlled Trial. *Journal of medical Internet research*, 21(8). <https://doi.org/10.2196/12410>
- Slomian, J., Reginster, J., Emonts, P. & Bruyère, O. (2021). Identifying maternal needs following childbirth: comparison between pregnant women and recent mothers. *Pregnancy and Childbirth. BMC Pregnancy Childbirth*, 21(405), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12884-021-03858-7>
- Universidad Pontificia Bolivariana. (2023). *Memorias Curso La apropiación social del conocimiento en los procesos investigativos de la UPB*. <https://repository.upb.edu.co/handle/20.500.11912/10997>
- Vivas, E. (2019). *Mamá desobediente*. Capitán Swing Libros.
- We Are Social, & Meltwater. (2023). *Digital 2023: Colombia*. DATAREPORTAL <https://datareportal.com/reports/digital-2023-colombia>

¹ Esta investigación se desarrolló en el marco del proyecto: Desarrollo e implementación de estrategias de educación digital para la atención en salud integral e integrada de mujeres en edad fértil, gestante y posparto en el departamento de Antioquia. Convocatoria de la asignación para la CTel del SGR. Innovación para la productividad, la competitividad y el desarrollo social de los territorios. Código BPIN 2021000100372. Agradecemos al equipo ejecutor.