Informe de actividades Plan de Intervenciones Colectivas PIC	
Municipio	Nemocón
Lugar	HSVPN
Fecha	Diciembre/2025
Tema	Visitas Domiciliarias
Entorno	Hogar
Objetivo	Asegurar la atención continua, integral y oportuna de gestantes con riesgo obstétrico medio y alto, mediante visitas domiciliarias de seguimiento, garantizando adherencia al Plan Integral de Cuidado Familiar (PICF), gestión de barreras de acceso y fortalecimiento del autocuidado familiar y materno.
RESPONSABLE ACTIVIDAD (Nombres y Apellidos):	Natalia Vega Rodriguez
Número Documento de identidad del responsable de la actividad	1.075.654.901
Soporte listado de asistencia A LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS – formato Código: M-PDS-GSP-GPSP-FR-091.	

Desarrollo de la Actividad

1. **Descripción de la población asistente** Gestantes alto riesgo del municipio de Nemocón
2. **Metodología de la actividad realizada** se realizan visitas domiciliarias a gestantes alto riesgo del municipio, así como captación en jornada de salud del HSVPN en vereda patio bonito

2.1 Actividad lúdica de inicio se realiza presentación y objetivo de la visita

2.2 Explicación del tema

Se caracterizan 8 gestantes del municipio de Nemocón de la vereda patio bonito, gestantes alto riesgo en donde lograron encontrar:

- Chiquinquirá Bellorin
- Yusmely Cantor
- Paola Morales
- Senith Jiménez
- Diana Marín
- Diana Morelos
- Angie Garnica
- Sandra Galvis

Contexto general

Las visitas domiciliarias a gestantes de alto riesgo tienen como objetivo fortalecer el seguimiento clínico, identificar condiciones que puedan agravar su estado de salud y garantizar el cumplimiento de la Ruta Materno Perinatal. Durante el período evaluado, se realizaron acompañamientos a gestantes clasificadas con riesgos como: hipertensión gestacional, preeclampsia leve, anemia moderada, amenaza de parto prematuro, diabetes gestacional y antecedentes obstétricos relevantes.

Hallazgos principales

a) Condiciones de salud materna

- Se evidenció que la mayoría de las gestantes presentaba signos vitales dentro de parámetros esperados, aunque un porcentaje significativo mostró cifras tensionales elevadas, requiriendo seguimiento estrecho.
- En casos aislados se identificaron síntomas de alarma como cefalea persistente, epigastralgia y disminución de movimientos fetales, lo que motivó remisión inmediata a control médico.

b) Cumplimiento de controles prenatales

- Un grupo de gestantes presentaba inadecuado cumplimiento de controles, especialmente por barreras de transporte, horarios laborales o falta de red de apoyo.
- Las gestantes con mejor adherencia eran aquellas que contaban con apoyo familiar o acceso cercano al centro asistencial.

c) Medicación y tratamientos

- Existieron fallas en adherencia al tratamiento, particularmente en suplementación con hierro y en medicamentos antihipertensivos.
- Se identificó la necesidad de reforzar educación sobre dosis, horarios y consecuencias de no seguir el tratamiento.

d) Condiciones del entorno familiar y vivienda

- La mayoría de las viviendas contaban con condiciones aceptables; sin embargo, algunas presentaban hacinamiento, deficiente ventilación y riesgos locativos mínimos.
- En ciertos hogares se observó limitado apoyo emocional y económico, lo que incrementaba el estrés y la vulnerabilidad de la gestante.

e) Estado emocional y redes de apoyo

- Varias gestantes manifestaron ansiedad, miedo al parto y preocupación por su condición de riesgo.
- En los hogares con mayor acompañamiento familiar se observó mejor adherencia, mayor tranquilidad emocional y menor riesgo psicosocial.

f) Conocimiento sobre signos de alarma

- En general, las gestantes tenían información parcial o insuficiente sobre signos de alarma maternos y fetales.
- Aquellas con mayor riesgo hipertensivo presentaban desconocimiento sobre síntomas críticos, lo que incrementa la probabilidad de complicaciones.

g) Barreras de acceso

- Se identificaron barreras como:
    - Distancia a la institución
    - Falta de transporte
    - Situación laboral
    - Dificultades económicas
    - Demoras en autorizaciones

Estas barreras impactan directamente la continuidad del cuidado.

Análisis interpretativo

1. Las visitas domiciliarias permitieron identificar riesgos no detectados en consulta, sobre todo relacionados con adherencia al tratamiento y condiciones del entorno.
2. El apoyo familiar fue un factor protector clave, determinando el nivel de adherencia a controles y tratamientos.
3. Las gestantes con patologías hipertensivas mostraron mayor variabilidad clínica, requiriendo un seguimiento más intensivo.
4. Las barreras geográficas y económicas siguen siendo determinantes en la no asistencia regular a controles prenatales.
5. Los niveles de conocimiento sobre signos de alarma fueron menores a lo esperado, lo cual justifica fortalecer intervenciones educativas.
6. El estado emocional influye directamente en el autocuidado, especialmente en gestantes con embarazo no deseado, problemas de pareja o falta de apoyo.

2.3 Descripción del material didáctico utilizado Instrumento de ruta maernoperinatal.

2.4 Descripción de las inquietudes manifestadas por los asistentes.

1. **Dificultad para acceder a transporte disponible**
   - Expresan que **no hay rutas de transporte público** que lleguen a su vereda o barrio.
   - Manifiestan que los horarios del transporte son limitados y **no coinciden con las citas de control prenatal**.
2. **Altos costos de desplazamiento**
   - Refieren que el **precio del transporte supera sus recursos económicos**, especialmente cuando deben asistir a controles frecuentes por alto riesgo.
   - Señalan que deben elegir entre gastos básicos del hogar y pagar transporte para las citas.
3. **Largos tiempos de desplazamiento**
   - Comentan que deben viajar **más de una hora** para llegar al centro de salud.
   - Se sienten cansadas o inseguras por trayectos largos debido al embarazo.
4. **Inseguridad durante los desplazamientos**
   - Manifiestan temor a viajar solas por **zonas inseguras o de difícil acceso**.
   - Algunas prefieren no asistir a controles si deben desplazarse en horarios nocturnos.
5. **Limitaciones físicas y molestias del embarazo**
   - Expresan que durante el embarazo, especialmente en el tercer trimestre, sienten **dolor lumbar, contracciones o náuseas** que dificultan permanecer mucho tiempo en transporte.
6. **Dependencia de acompañante**
   - Indican que requieren apoyo de un familiar para movilizarse y **no siempre está disponible**, lo que retrasa o impide asistir a las citas.
7. **Disponibilidad limitada de recursos comunitarios**
   - Comentan que no cuentan con vehículos comunitarios, ambulancias o transporte institucional para gestantes de riesgo.
8. **Problemas en emergencias**
   - Señalan que en situaciones de alarma obstétrica o urgencia deben esperar mucho tiempo por un vehículo o **no hay transporte inmediato**, aumentando su ansiedad y riesgo

3. Conclusiones y recomendaciones

- Aumentar la frecuencia de visitas para gestantes con riesgo hipertensivo, diabetes gestacional o antecedentes obstétricos severos.
- Fortalecer estrategias educativas personalizadas**,** incluyendo material visual y recordatorios de signos de alarma.
- Optimizar la coordinación con trabajo social para brindar apoyo emocional y gestionar barreras de acceso.
- Realizar seguimiento específico a la adherencia al tratamiento**,** revisando medicamentos en casa y reforzando indicaciones.
- Involucrar a la familia en el cuidado de la gestante**,** explicando su rol en la prevención de complicaciones.
- Documentar detalladamente cada visita**,** resaltando hallazgos clínicos, barreras y acciones realizadas.
- Promover la detección temprana de síntomas críticos**,** con remisión inmediata cuando sea necesario

4. Registro fotográfico















