ESE HOSPITAL SAN JOSE

LINEA: Salud sexual y reproductiva

ESTRATEGIA: Maternidad y Salud por un Comienzo Seguro

Nombre del profesional: Dayana García Restrepo

Profesión: Enfermera

Fecha de ejecución: 9-10-11/03/2026

Lugar de la capacitación: Visita domiciliaria / Comunidad priorizada

Hora de Inicio: 9:00 am y 2:00 pm

Hora de finalización: 11:00 am y 5:00 pm

1. NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

VISITA 1 POR ENFERMERÍA – EDUCACIÓN EN FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y ENFERMEDADES ASOCIADAS AL EMBARAZO, APLICACIÓN DE LA ESCALA DE HERRERA Y HURTADO Y CANALIZACIÓN SEGÚN RIESGO.

2. OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:

Fortalecer el cuidado integral de las mujeres gestantes mediante la identificación temprana de factores de riesgo biopsicosociales, la educación en salud materna y la canalización oportuna a los servicios de salud, a través de la realización de visitas domiciliarias individuales por el profesional de enfermería, promoviendo la adherencia a la Ruta Materno Perinatal y contribuyendo al bienestar materno-fetal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Brindar educación integral a las gestantes sobre los factores de riesgo psicosociales que pueden afectar el desarrollo del embarazo, promoviendo la identificación temprana de situaciones que requieran intervención.
2. Orientar a las gestantes sobre las principales enfermedades asociadas al embarazo, sus signos de alarma y la importancia del control prenatal oportuno.
3. Aplicar de manera individual la Escala de Riesgo Biopsicosocial Prenatal de Herrera y Hurtado, con el fin de identificar factores de riesgo en las dimensiones biológica, psicológica y social.
4. Analizar los resultados obtenidos en la valoración para clasificar el nivel de riesgo de cada gestante y definir las acciones a seguir.
5. Realizar la canalización oportuna a los servicios de salud correspondientes de acuerdo con el riesgo identificado, garantizando la continuidad de la atención.

6. Promover la adherencia de las gestantes a la Ruta Materno Perinatal, fortaleciendo el seguimiento y el acceso a los servicios de salud.

3. CURSO DE VIDA

Adultez – Mujeres gestantes pertenecientes a la comunidad priorizada.

La intervención estuvo dirigida a un total de 15 mujeres gestantes**,** quienes se encontraban en diferentes etapas del embarazo y condiciones sociales, económicas y familiares diversos, lo cual permitió un abordaje individualizado según sus necesidades.

4. METODOLOGIA

1. Enfoque metodológico de la intervención

La actividad se desarrolló mediante una estrategia de atención primaria en salud basada en la visita domiciliaria individual, liderada por el profesional de enfermería, bajo un enfoque integral, humanizado y centrado en la gestante, el cual permitió abordar de manera holística los diferentes factores que intervienen en el proceso de gestación. Este enfoque partió del reconocimiento de la gestante como un sujeto activo en su proceso de cuidado, con capacidades para comprender, decidir y transformar sus prácticas de salud, siempre teniendo en cuenta su contexto social, cultural y familiar, el cual influye directamente en su bienestar y en el desarrollo adecuado del embarazo.

En este sentido, la intervención no se limitó a la transmisión de información, sino que se orientó a la construcción conjunta de conocimientos, mediante el diálogo de saberes, la identificación de necesidades individuales y la adaptación de la educación en salud a las condiciones particulares de cada gestante, promoviendo un aprendizaje significativo que favoreciera la adopción de prácticas de autocuidado y la prevención de riesgos durante el embarazo.

2. Planeación operativa y organización previa

Previo al desarrollo de las visitas domiciliarias, se llevó a cabo un proceso de planeación estructurado que permitió organizar de manera detallada cada una de las intervenciones, garantizando la cobertura de la población priorizada y la calidad en la prestación del servicio. Este proceso incluyó la identificación de las gestantes, la programación de las visitas teniendo en cuenta la ubicación geográfica, la disponibilidad de las usuarias y las condiciones del entorno, así como la preparación de los instrumentos técnicos y educativos necesarios para el desarrollo de la actividad.

Se dispusieron herramientas como la Escala de Riesgo Biopsicosocial Prenatal de Herrera y Hurtado, formatos de registro y material educativo, los cuales fueron previamente revisados para asegurar su adecuada aplicación. Asimismo, se garantizó la organización de los soportes documentales en carpetas individuales bajo la denominación **“VISITA 1 POR ENFERMERÍA”**, identificadas con el nombre de cada gestante, permitiendo la trazabilidad del proceso, la verificación de la ejecución y la supervisión institucional, lo cual constituye un aspecto fundamental dentro de los lineamientos del Plan de Intervenciones Colectivas.

3. Desplazamiento y primer contacto con la gestante

Cada visita domiciliaria inició con el desplazamiento del profesional de enfermería hacia el domicilio de la gestante, teniendo en cuenta aspectos de accesibilidad, condiciones del entorno y seguridad. Al llegar al lugar de residencia, se realizó un saludo cordial, seguido de la presentación del profesional y la explicación clara del objetivo de la visita, destacando la importancia de la intervención para el cuidado del embarazo.

Este primer contacto permitió generar un ambiente de confianza, respeto y empatía, facilitando la comunicación y la participación activa de la gestante. Se procuró establecer una relación cercana, basada en la escucha activa y el respeto por las experiencias y percepciones de la gestante, lo cual contribuyó significativamente al desarrollo adecuado de la intervención.

4. Valoración inicial y reconocimiento del contexto

Durante la visita, se realizó una valoración inicial integral de la gestante, indagando sobre su estado de salud, edad gestacional, antecedentes personales y obstétricos, así como su asistencia a controles prenatales. Este proceso permitió identificar aspectos relevantes que orientaron la intervención educativa.

De manera paralela, se llevó a cabo una observación detallada del entorno familiar y social, identificando condiciones de vivienda, dinámicas familiares, redes de apoyo y posibles factores de vulnerabilidad. Este análisis permitió comprender el contexto en el cual se desarrolla el embarazo, facilitando una intervención más pertinente y adaptada a las necesidades individuales.

5. educación en factores de riesgo psicosociales

Se desarrolló un componente educativo enfocado en los factores de riesgo psicosociales, abordando temas como el estrés, la ansiedad, la depresión, la violencia intrafamiliar y la falta de apoyo social. Estos aspectos fueron explicados de manera clara y contextualizada, permitiendo a la gestante identificar posibles situaciones de riesgo en su entorno.

Se promovió un espacio de diálogo en el cual la gestante pudo expresar sus experiencias y emociones, lo que permitió fortalecer el acompañamiento emocional y la identificación de necesidades específicas que requerían orientación o seguimiento.

6. Educación sobre enfermedades asociadas al embarazo

Se brindó educación sobre enfermedades asociadas al embarazo, explicando sus síntomas, riesgos y la importancia de la atención oportuna. Se enfatizó en la identificación de signos de alarma y en la asistencia a los servicios de salud.

7. Aplicación de la escala de Herrera y Hurtado

Se procedió a la aplicación individual de la Escala de Riesgo Biopsicosocial Prenatal de Herrera y Hurtado mediante una entrevista estructurada, desarrollada en un ambiente de privacidad, respeto y confidencialidad, garantizando que la gestante se sintiera cómoda y segura durante todo el proceso. El profesional de enfermería explicó de manera detallada cada uno de los ítems que componen la escala, utilizando un lenguaje claro y accesible, asegurando la comprensión de las preguntas y la veracidad de las respuestas proporcionadas. Durante la aplicación, se mantuvo una actitud empática y de escucha activa, permitiendo que la gestante ampliara la información cuando fue necesario, lo cual favoreció la identificación de factores de riesgo que no siempre son evidentes en una valoración superficial. Este proceso permitió obtener una visión integral de las condiciones biológicas, psicológicas y sociales de la gestante, facilitando una valoración más completa y contextualizada de su estado de salud.

8. Análisis de resultados, interpretación y canalización

Una vez finalizada la aplicación de la escala, se realizó el análisis detallado de los resultados obtenidos, permitiendo clasificar a la gestante según su nivel de riesgo biopsicosocial. Este análisis se llevó a cabo considerando no solo los puntajes obtenidos, sino también el contexto individual de cada gestante, lo cual permitió una interpretación más precisa y adecuada a su realidad. Con base en esta clasificación, se definieron las acciones a seguir, priorizando la canalización a los servicios de salud correspondientes en aquellos casos donde se identificaron factores de riesgo que requerían intervención o seguimiento especializado. Se brindó orientación clara y detallada sobre los pasos a seguir dentro del sistema de salud, explicando la importancia de acceder oportunamente a los servicios y de mantener la adherencia a la Ruta Materno Perinatal. Asimismo, se enfatizó en la importancia del seguimiento continuo, incluso en aquellos casos donde no se evidenciaron riesgos elevados, con el fin de prevenir posibles complicaciones futuras.

9. Promoción del autocuidado durante el embarazo

Durante esta fase se desarrolló un proceso educativo enfocado en el fortalecimiento del autocuidado de la gestante, abordando de manera integral aspectos fundamentales para el bienestar materno y fetal. Se brindó orientación detallada sobre la importancia de una alimentación balanceada, rica en nutrientes esenciales, así como sobre la adecuada hidratación y el consumo de alimentos seguros durante el embarazo. De igual manera, se enfatizó en la necesidad de mantener hábitos de descanso adecuados, promover la salud emocional y adoptar estrategias para el manejo del estrés y la ansiedad. Se abordaron también prácticas relacionadas con la prevención de riesgos, tales como evitar el consumo de sustancias psicoactivas, seguir las recomendaciones médicas y asistir de manera regular a los controles prenatales. Este proceso permitió fortalecer la autonomía de la gestante en el cuidado de su salud, promoviendo la toma de decisiones informadas y la adopción de comportamientos saludables en su vida cotidiana.

10. Participación activa y educación personalizada

A lo largo de toda la intervención se promovió la participación activa de la gestante, generando un espacio de interacción constante en el cual pudo expresar sus dudas, inquietudes y experiencias relacionadas con su proceso de gestación. El profesional de enfermería facilitó este proceso mediante el uso de estrategias de comunicación asertiva, empleando un lenguaje claro, cercano y adaptado al nivel de comprensión de la gestante, lo cual permitió que la información fuera accesible y fácilmente asimilada. La educación brindada fue personalizada, teniendo en cuenta las características individuales de cada gestante, su contexto social y sus necesidades específicas, lo que favoreció la apropiación del conocimiento y su aplicación en la vida diaria. Este enfoque permitió que la gestante no solo recibiera información, sino que también participara activamente en la construcción de su propio aprendizaje.

11. Seguimiento y continuidad del proceso de atención

Durante esta fase se brindó información clara y detallada sobre la importancia del seguimiento continuo en el proceso de atención durante el embarazo, explicando que entre cada intervención realizada por el profesional de enfermería debe existir un intervalo mínimo de cinco (5) días y máximo de diez (10) días. Se destacó que este seguimiento permite realizar un monitoreo constante del estado de salud de la gestante, identificar oportunamente cualquier cambio o situación de riesgo y reforzar los conocimientos adquiridos durante las intervenciones. Asimismo, se motivó a la gestante a mantener una comunicación permanente con los servicios de salud, asistir de manera puntual a los controles prenatales y cumplir con las recomendaciones brindadas por el personal de salud. Este acompañamiento continuo fue presentado como un elemento clave para garantizar un embarazo seguro y saludable.

12. Cierre de la visita domiciliaria

Finalmente, se realizó el cierre de la visita domiciliaria mediante un espacio de retroalimentación en el cual se reforzaron los temas abordados durante la intervención, verificando la comprensión de la información por parte de la gestante y resolviendo las dudas que pudieran haber surgido durante el proceso. Este momento permitió consolidar los aprendizajes adquiridos y fortalecer el compromiso de la gestante con su proceso de cuidado. Se brindaron recomendaciones finales orientadas a la aplicación práctica de los conocimientos en su vida cotidiana, destacando la importancia de mantener hábitos saludables, reconocer signos de alarma y acudir oportunamente a los servicios de salud. Asimismo, se agradeció la disposición y participación de la gestante, fortaleciendo el vínculo con el equipo de salud y promoviendo la continuidad del acompañamiento durante el embarazo, reafirmando la importancia del cuidado integral en esta etapa de la vida.

- Finalizando visita 1 por enfermería el día 11 de marzo de 2026 a las 5:00 pm

Dayana García R.

DAYANA GARCIA RESTREPO
Enfermera PIC DTSC