

**INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL
IAMII**

**LINEAMIENTOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y FORTALECIMIENTO DE LA
ESTRATEGIA IAMII**

**CRITERIOS GLOBALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA
ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA
INTEGRAL ADAPTADOS PARA EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO**

Estrategia de desarrollo institucional de los servicios de atención materna e infantil adaptado para Nariño de los lineamientos nacionales elaborados por el Ministerio de Salud y Protección Social - Fundación Santa Fe de Bogotá en 2016.

**INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO
SUBDIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA**

Versión: 2017

TABLA DE CONTENIDO

Antecedentes	3
Descripción General:	5
Sobre los componentes:	
1. El componente conceptual	6
2. El componente metodológico	6
3. El componente instrumental	6
a. Formulario de datos generales	6
b. Capítulo de criterios globales con su descripción	6
c. Autoapreciación a través de la herramienta de indicadores IAMII Nariño	6
d. Matriz de plan de acción y sostenibilidad de Estrategia IAMII	7
Descripción de metodología para la implementación de IAMII Integral	8
1. Caracterizar la población objeto de la atención materna e infantil	8
Formulario de Datos Generales:	9
2. Definición de línea de base del estado de implementación de la IAMII Integral:	15
¿Cómo utilizar la autoapreciación?	15
¿Cómo se obtiene el porcentaje de cumplimiento de cada paso a partir de la autoapreciación?	15
3. Proceso de pre evaluación	21
¿Cómo se realiza la pre evaluación?	21
4. Proceso de evaluación externa	22
Criterios Globales y Autoapreciación	24
ANEXOS	

ANTECEDENTES

En 1989 la OMS y el Unicef a partir de la Declaración Conjunta de los “Diez pasos hacia una feliz lactancia materna” propone los Criterios Globales, que son un conjunto de estándares, acordados a nivel internacional, para evaluar los logros obtenidos por las instituciones de salud en la aplicación de los Diez Pasos. Las instituciones que cumplieran con estos estándares recibían el reconocimiento como “Hospitales Amigos de los Niños”.

En Colombia, los “Hospitales Amigos de los Niños” ha tenido un gran avance conceptual y metodológico, que responde a las necesidades del país y por ello se ha formulado una propuesta más amplia y armónica con los servicios que se prestan, que se ha denominado “Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII”.

Desde el 2011, esta estrategia se ha posicionado como un instrumento para el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios de la salud materna e infantil, que es aplicable a instituciones de todo el territorio colombiano, tanto para prestadores primarios como complementarios, con y sin atención de partos conjugando los diferentes indicadores, tanto de estructura como de proceso y de resultado, que son pertinentes para la atención de esta población.

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII fue propuesta al país por Unicef para motivar a las instituciones de salud a mejorar sus prácticas de atención en salud y nutrición materna e infantil, siguiendo los principios de universalidad, igualdad y no discriminación, participación e inclusión, responsabilidad social y rendición de cuentas.

La Estrategia propone a las instituciones que prestan servicios de atención a mujeres, gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permite de manera sistemática autoapreciarse, analizar sus prácticas de atención, realizar un plan de mejoramiento, hacer los ajustes necesarios, ser evaluados por profesionales externos a la institución y finalmente ser reconocidos como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad.

El Instituto Departamental de Salud de Nariño (IDSN) ha participado activamente de los procesos de construcción, implementación y acreditación IAMII desde la década de los noventa, realizando acciones de asistencia técnica y acompañamiento a la red de prestadores de servicios de salud en el departamento, y logrando, en el periodo 1.997 – 2.005, la acreditación en IAMII (enfoque de lactancia materna) de 43 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de los municipios de Barbacoas, Pasto, Ipiales, San José de Albán, Ancuya, Cumbal, Guachucal, Córdoba, Potosí y Samaniego. Posteriormente, el año 2007, el IDSN hizo parte activa de los procesos de acreditación IAMII con enfoque integral y de derechos logrando la acreditación de 32 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud pertenecientes a la red pública de Pasto, Ipiales



Alojamiento Conjunto. Registro Fotográfico
Estrategia IAMII. IDSN

y Yacuancuquer, posicionadas como las primeras a nivel nacional que lograron este reconocimiento. Durante el año 2010, el IDSN realizó el acompañamiento y asistencia técnica para la acreditación de 7 instituciones más incluyendo el Hospital Universitario Departamental de Nariño E.S.E., el Hospital Civil de Ipiales E.S.E, el Hospital Lorencita Villegas de Santo E.S.E., el Hospital El Buen Samaritano E.S.E., el Centro Hospital de Linares E.S.E., el Centro de Salud La Florida E.S.E. y el Centro de Salud La Rosa E.S.E perteneciente a la red de prestación de servicios de Pastosalud E.S.E. Cabe destacar que en el año 2010, con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, el Programa Mundial de Alimentos de las Naciones Unidas, UNICEF y el CEIS de la Fundación Santa Fe de Bogotá se desarrolló el curso de Evaluadores Externos de la Estrategia IAMI para el departamento de Nariño.

Luego de la actualización de lineamientos desarrollada por el Ministerio de Salud en 2011, el IDSN realizó el acompañamiento y asistencia técnica para la acreditación IAMI de 5 instituciones IAMI durante el año 2012 con una propuesta basada en una herramienta de autoapreciación que utiliza una serie de indicadores de verificación del cumplimiento que orientan la toma de decisiones periódicas en favor del fortalecimiento de los procesos y procedimientos orientados a los y las usuarias de los prestadores de servicios de salud: Hospital Infantil Los Ángeles, IPS Medicoop Coomeva, Centro de Salud Saludyá Yacuancuquer E.S.E., Centro de Salud Buesaquillo (Pastosalud E.S.E) y la IPS Indígena Cumbal, Chiles y Mayasquer.

Finalmente, en 2015 y luego de haber consolidado la herramienta de indicadores IAMI en la red de prestación de servicios de salud, el IDSN realizó la acreditación de 11 instituciones como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia: Fundación Hospital San Pedro, Hospital Universitario Departamental de Nariño, Centro de Salud El Rosario, Centro de Salud Obonuco, Centro Hospital La Rosa, Centro de Salud Morasurco, Centro de Salud Primero de Mayo, Centro de Salud Tamasagra, Centro de Salud Buesaquillo, IPS Medfam e IPS Salud Vida.

Durante el 2016, Colombia ha decidido continuar fortaleciendo la atención en salud y nutrición materna e infantil, con énfasis en la lactancia materna, promoviendo en las instituciones de salud la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII, incluyendo su actualización a las condiciones actuales del sistema de salud y capitalizando los aprendizajes de los cinco años de trabajo bajo este enfoque. Nariño en el marco de la Política de Atención Integran en Salud, PAIS mantiene la Estrategia como una herramienta fundamental para garantizar el goce efectivo de los derechos en niños y niñas junto a sus familias.

DESCRIPCIÓN GENERAL

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral, IAMII es una estrategia de gestión para la atención integral de la población materna e infantil en las instituciones de salud.

Los pilares definidos para esta estrategia son tres:

1. La integración de servicios y programas a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo efectividad que es posible enfrentar (atención pre concepcional, planificación familiar, la prevención de la transmisión materno infantil de las ITS, la sífilis congénita, el VIH y la Hepatitis B, atención prenatal eficaz y oportuna, fomento y preparación para la lactancia materna, atención del parto con calidad y calidez, vacunación, registro civil al nacimiento, crecimiento y desarrollo sistemático y dinámico, entornos protectores y espacios amigables, incluyendo servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, entre otros).
2. La continuidad de la atención que se brinda en la institución de salud con los cuidados que se siguen en el hogar y en la comunidad a través de la coherencia de enfoques y acciones brindadas al interior de las instituciones y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre éstas y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y
3. La óptima calidad de la atención, enmarcada en el sistema obligatorio de garantía de la calidad, en donde se establece como atributo mayor de la calidad la calidez de la atención, que permite dar significado a la connotación de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia.

La IAMII como estrategia se desarrolla a partir de tres componentes: el conceptual, metodológico e instrumental.

SOBRE LOS COMPONENTES

1. El componente conceptual.

Se refiere al abordaje desde la evidencia científica y el marco regulatorio nacional de la atención en salud y nutrición materna e infantil para lograr mejores prácticas en los equipos profesionales que atienden a las mujeres, gestantes, madres, niños, niñas y sus familias.

2. El componente metodológico.

Implica el desarrollo sistemático y secuencial de los 10 pasos que abordan los aspectos relevantes de la atención materna e infantil y requieren implementar procesos de autoapreciación, análisis y acción, los cuales van llevando a la institución de salud al cumplimiento progresivo de resultados.

3. El componente instrumental.

La IAMII tiene para su gestión diferentes instrumentos, disponibles en el presente documento de lineamientos. Estos instrumentos son:

a. Formulario de datos generales: Es un instrumento estandarizado para diligenciar cada tres meses. Su importancia radica en que la institución puede seleccionar un grupo de indicadores claves para realizar seguimiento a la estrategia y evaluar los procesos relacionados con ésta. El aplicarse de manera periódica permite tener información relevante para la toma de decisiones. Las áreas de atención materna e infantil son quienes proveen los datos estadísticos al área encargada de procesar la información de la institución. (Sistemas, estadística, epidemiología, entre otros).

b. Capítulo de criterios globales con su descripción: Son la descripción detallada de los diez pasos que orientan la atención en salud y nutrición materna e infantil promovida por la estrategia. Inician con el enunciado del paso, establecen el estándar para medir el grado de adherencia a cada uno de los pasos. Son los criterios mínimos a cumplir para la implementación y posterior reconocimiento como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral.

c. Autoapreciación: Es el instrumento de medición de avance de la estrategia. Corresponde a los indicadores de estructura, proceso y resultado definidos para cada paso de la IAMI Integral. Es un instrumento que está construido a partir de preguntas, las cuales se responden como SI, NO o NO APLICA, NA según el cumplimiento enunciado por paso. Además en los pasos que corresponde, la autoapreciación se complementa con los instrumentos que se requieren para su gestión (modelo de política institucional, modelo de plan de capacitación).

A partir de la autoapreciación, la institución establece una línea de base de sus prácticas vigentes en cada paso, por esto deberá responder objetivamente en qué grado del proceso está el paso, por tanto, si el indicador mostrado a través de la pregunta no se cumple en su totalidad, la respuesta correcta es NO y ese indicador debe llevarse al plan de acción y sostenibilidad y plantearse allí las acciones que se requieren para lograr su cumplimiento.

d. Matriz de plan de acción y sostenibilidad: Es el instrumento para registrar las acciones específicas a realizar para cada paso que requiere de intervención. Se sugiere incluir el ítem específico que requiere mejoramiento y para éste definir como mínimo los responsables con la mayor precisión

posible, los recursos necesarios y el tiempo previsto para obtener el resultado esperado. Al final de la autoapreciación de cada paso se incluye la matriz de plan de acción y sostenibilidad sugerida.

DESCRIPCIÓN DE LA METODOLOGÍA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE IAMI INTEGRAL

La implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral implica la integración de los componentes descritos, a través de la aplicación completa del componente instrumental. A continuación, se describen los procesos relacionados con la implementación de la IAMI Integral.

1. Caracterizar la población objeto de la atención materna e infantil:

Se realiza a través del uso del formulario de datos generales, el cual se describió anteriormente. El formulario de datos generales permite identificar la población materna e infantil y fundamentar a partir de datos y no de supuestos la toma de decisiones¹. La importancia de su aplicación puede resumirse en:

Trascender las generalizaciones. Desglosar la información permite visibilizar vulnerabilidades y evidenciar la magnitud del problema al compararse con otros (nivel nacional, departamental o municipal). Por tanto, los datos generales siempre deben ser trabajados comparándose con la situación del entorno donde se establece la información.

Continuidad en la atención. La estrategia ha adoptado la articulación de los programas y la continuidad en la atención de la salud materna e infantil como dos de sus pilares, es decir, considera que la atención debe ser secuencial e ininterrumpida a través de una serie de actividades, intervenciones y procedimientos que están basadas en evidencia científicamente probada. Por tanto, los datos generales deben mostrar el grado de articulación que se ha logrado.

Información para la acción. Capturar datos va más allá de ser un requisito para realizar reportes periódicos, es la forma de producir información basada en la evidencia para la acción. Por tanto, se requiere producir información que además de ser confiable y oportuna, permita documentar y analizar, en espacios de discusión territorial, las diferentes situaciones de salud para orientar la toma de decisiones.

Razón de ser. Transformar algo que es abstracto como las medidas de tasas o de porcentajes en datos que pertenecen a personas, que se encuentran afectadas/ atendidas o desatendidas en la realidad. Por ello, cuando se entiende este concepto sobre las estadísticas, se recolecta la información pensando en el beneficio que trae la identificación para personas reales. En la medida en que se encuentre un claro beneficio, se podrá convertir en una actividad cotidiana y lograr una verdadera apropiación.

A continuación se presenta el formulario de datos generales:

¹ Resolución 518. Ministerio de Salud y Protección Social. Gestión del conocimiento: que conduzca a generar información y evidencia suficiente, pertinente, oportuna, confiable y asequible para tomar decisiones en salud, a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información y la investigación en salud pública. 24 de febrero de 2016.

Formulario de Datos Generales:

ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL - IAMII -

DATOS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

Se debe diligenciar cada trimestre calendario

Fecha de diligenciamiento: _____

Nombre de la Institución: _____

Dirección: _____

Ciudad, municipio o región: _____

Departamento: _____

Teléfono: _____

Nombre del Director, Gerente y/o

Representante Legal de la Institución: _____

Nombre del coordinador

del comité IAMII: _____

Tipo de Institución:

Pública: ___ Privada: ___ Mixta: ___ Docente-Servicio: ___

Otra ¿Cuál?: _____

Nivel de Complejidad de los Servicios Habilitados: _____

Ofrece control y/o consulta prenatal _____ Atiende partos _____

Ofrece control y/o consulta al niño (a) sano y/o enfermo _____

Datos correspondientes al año: _____

Escenarios posibles de atención a la población materna e infantil

- **Escenario 1:** La Institución presta únicamente atención primaria de promoción y prevención
- **Escenario 2:** La Institución presta únicamente atención primaria de promoción y prevención y partos
- **Escenario 3:** La institución atiende solo partos, cesáreas y/o consulta externa especializada.
- **Escenario 4:** La institución atiende población pediátrica.

Para todos los escenarios aplica la tabla 1 datos poblacionales de la institución, y de acuerdo al nivel de complejidad de sus servicios habilitados y obligaciones deberán diligenciar:

- **Módulo 1:** Atención Prenatal (Consulta y control)
- Tabla 2. Información de último trimestre
- Tabla 3. Atención integral en salud de las niñas y niños sanos y/o enfermos por trimestre calendario
- **Módulo 2:** Mortalidad y morbilidad extrema
- Tabla 4. Materna información del año anterior y por trimestre calendario actual.
- Tabla 5. Perinatal información del año anterior y por trimestre calendario actual.

Tabla 1. DATOS POBLACIONALES

Distribución de la población				Población Asignada y/o área de influencia				Población atendida			
Grupos de edad años	TOTAL	Hombres	Mujeres	TOTAL	Hombres	Mujeres	Otro*	TOTAL	Hombres	Mujeres	Otro*
Total											
0-4											
5-9											
10- 14											
15-19											
20-24											
25-29											
30-34											
35-39											
40-44											
45-49											
50-54											

Fuente: _____

Los datos de población general deben reportarse de acuerdo con la información del último censo DANE. Los datos de población atendida corresponden a la información por trimestres calendario y es acumulativa DURANTE el año.

* Otro: hace referencia a género, es decir a como cada individuo se reconoce.

**Modulo I. Atención Prenatal
(Consulta y/o control)**

Tabla 2: Información del último trimestre:

Edad de la gestante	Edad gestacional al <u>ingreso</u> al control prenatal	Gestantes atendidas 1° vez	Total gestantes atendidas antiguas y nuevas	Proporción de gestantes atendidas 1° vez por edad gestacional**
10-14 años	< 13 semanas			
	13 - 28 semanas			
	29 - 40 semanas ó mas			
15-19 años	< 13 semanas			
	13 - 28 semanas			
	29 - 40 semanas ó mas			
20-34 años	< 13 semanas			
	13 - 28 semanas			
	29 - 40 semanas ó mas			
35 o más años	< 13 semanas			
	13 - 28 semanas			
	29 - 40 semanas			
Gran Total gestantes atendidas				
<p>Con los datos registrados se pueden inferir entre otros aspectos: El ___% de las gestantes atendidas de primera vez en la institución tienen entre ___ y ___ años de edad. El ___% de las gestantes atendidas de primera vez en la institución ingresan entre ___ y ___ semanas de edad gestacional.</p> <p>** Se calcula: $\frac{\text{Total gestantes atendidas por cada edad gestacional (1° vez)}}{\text{Gran total gestantes atendidas para todas las edades gestacionales (1°vez)}} \times 100$</p>				

Tabla 3: atención integral en salud de las niñas y niños sanos y/o enfermos por trimestre calendario

CRITERIOS	TOTAL	N° DE NIÑAS	N° DE NIÑOS
Menores de 10 años atendidos en crecimiento y desarrollo			
Atendidos de primera vez			
Menores de 1 año			
De 1 a 4 años			
De 5 a 9 años			
Consultas de urgencias y/o prioritaria en menores de 6 años.			
Consultas en menores de 6 años atendidos en consulta externa (no incluye control de niño sano).			
Consultas de urgencias y/o prioritaria por Infección Respiratoria Aguda en menores de 6 años.			
Consultas externas por Infección Respiratoria Aguda en menores de 6 años.			
Consultas de urgencias y/o prioritaria por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 6 años.			
Consultas externas por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 6 años.			
Menores de 6 años con riesgo de desnutrición o desnutrición*, registrados en el trimestre anterior. *[Desnutrición: Se clasifica cuando los indicadores peso/edad, longitud/talla para la edad o peso para la longitud/talla o IMC para la edad, están por debajo de la línea de puntuación -2 desviaciones estándar de la puntuación Z.			
Menores de 6 años remitidos a recuperación nutricional en el trimestre anterior.			

Módulo II. Mortalidad y Morbilidad Extrema

Tabla 4: materna información del año anterior y por trimestre calendario actual.

	Año anterior	Año en curso	Trimestre actual
Número de muertes maternas			
Razón de mortalidad materna			
Número de casos de morbilidad materna extrema.			

(La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10, 1995 define muerte materna como la defunción de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, y muerte materna tardía, a la muerte de una mujer por causas obstétricas directas o indirectas, ocurrida después de los 42 días pero antes de un año de la terminación del embarazo).

Tabla 5: perinatal información del año anterior y por trimestre calendario actual.

	Año anterior	Año en curso	Trimestre actual
Número de muertes perinatales			

(La Décima Revisión de la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud (CIE-10, 1995 define mortalidad perinatal como la muerte del feto con peso de por lo menos 500 gr.(o, cuando el peso al nacer no puede obtenerse, con 22 semanas completas o una talla de 25 cm. o más de la coronilla al talón) y hasta los 7 días de nacido

2. Definición de línea de base del estado de implementación de la IAMI Integral:

Este proceso se realiza a través de la aplicación de la autoapreciación, como se describe a continuación:

¿Cómo utilizar la autoapreciación?

La autoapreciación, se aplica por primera vez al iniciar el proceso de implementación de la IAMI, construyendo así su línea de base, a partir de la cual diseñará el plan de acción para alcanzar el cumplimiento de cada uno de los diez pasos de la estrategia y que la llevarán al cumplimiento del 100% de los criterios globales definidos. Sin embargo, por ser un instrumento de monitoreo y seguimiento se sugiere aplicarlo trimestralmente a las que están en proceso de implementación como mínimo cada seis meses a las acreditadas y mantener un seguimiento periódico sobre las acciones establecidas para lograr la sostenibilidad.

Como se describió anteriormente, las preguntas de este instrumento se derivan de los criterios globales, y requieren establecer el grado de cumplimiento a través de unos indicadores absolutos o integrados que reflejarán el grado de cumplimiento en cada uno de los pasos, o NO APLICA², según sea el caso.

Para realizar la autoapreciación se sugieren los siguientes momentos:

1. Leer y analizar el capítulo de criterios globales correspondiente a cada paso. Es importante revisar en detalle esta parte para entender verdaderamente la dimensión de las preguntas de la autoapreciación.
2. Revisar, leer detalladamente cada pregunta del instrumento y analizar si cada interrogante planteado sobre el tema se cumple en la institución.
3. Responder por medio del indicador absoluto o integrado o NO APLICA según corresponda.
4. Llevar el tema de la pregunta al plan de acción y sostenibilidad, ubicarlo en el paso de la estrategia al cual corresponda y definir las acciones que se requieren para cumplir o mejorar según lo requerido.
5. Para los indicadores que se están cumpliendo en su totalidad, estos temas se registran en el plan como aquellos para sostener o hacer monitoreo y seguimiento.

¿Cómo se obtiene el porcentaje de cumplimiento de cada paso a partir de la autoapreciación?

Cada paso tiene en su autoapreciación un número determinado de preguntas que corresponden al 100% de su cumplimiento. No todos los pasos tienen el mismo número de indicadores. Por ejemplo, el paso 1 tiene 9 y el paso 3 tiene 39 indicadores, algunos absolutos y otros integrados de acuerdo al carácter del tema evaluado.

Para obtener el cumplimiento de cada paso se analiza cada pregunta y se cuantifica con valores absolutos o calculados a través de indicadores con sus respectivas fórmulas (la herramienta de

² NO APLICA: Se refiere a la opción incluida en la autoapreciación que permite a las instituciones de salud, autoevaluarse frente a los requisitos que deben cumplir los servicios establecidos según su competencia.

indicadores proporciona las fuentes y datos que se deben consignar). Se responderá como NO APLICA - NA aquellas preguntas que no corresponden a los servicios que la institución no presta porque no son de su competencia frente a al nivel de complejidad de los servicios habilitados.

Para aquellos ítems de evaluación que se calculan a través de indicadores integrados, el resultado numérico surge de una operación que requiere numerador y denominador. La diferencia con respecto al valor esperado requerirá establecer acciones que permitan a futuro mejorar la calificación. Estas acciones se consignan en el Plan de Acción y Sostenibilidad de la Estrategia IAMII (Anexo 4)

Por ejemplo, instituciones donde se hace control prenatal y además se atienden partos (por ejemplo, ESE Hospital Lorencita Villegas de Samaniego, Hospital Local Civil de la ESE Pasto Salud) versus instituciones donde también se hace control prenatal pero no se atienden partos (Medicoop Coomeva de Pasto, IPS Indígena Gran Cumbal de Cumbal). Las primeras deben diligenciar todos los indicadores del paso 4, mientras que las segundas sólo deben diligenciar 3 indicadores de este paso de los 22 planteados, los 19 restantes se responden como NO APLICA (NA). Para estas instituciones el 100% del paso se calcula sobre los 3 indicadores y no sobre los 22. La herramienta de indicadores desarrollada por el IDSN-SMS Pasto, tiene en cuenta estas particularidades, ya que da la posibilidad de establecer el escenario que se está evaluando.

Una vez, se han analizado y respondido todas los indicadores o ítems establecidos del paso que se está autoapreciando se obtiene el porcentaje de cumplimiento del mismo así:

1. Contabilizar el número de indicadores cuyo cumplimiento permite cuantificar los valores absolutos o diligenciar los datos de numerado y denominador (indicador integrado). La herramienta de indicadores le permitirá establecer las fuentes de información requeridas para reportar los datos de acuerdo al periodo evaluado.
2. Revisar claramente en el marco de los servicios establecidos según su competencia los indicadores que no aplican en cada paso. En las celdas correspondientes se permitirá establecer las letras NA y el sistema automáticamente restará estos valores del valor total del paso. Es decir que solamente se evaluarán.
3. El producto obtenido corresponde al porcentaje de cumplimiento del paso.

Con los totales obtenidos de cada paso, se analiza el cumplimiento de la institución, a través del consolidado de cumplimiento de los 10 pasos, semaforizando los porcentajes obtenidos según los siguientes puntos de corte:

PORCENTAJE	CATEGORIA	ACCION PROPUESTA
Menor a 60%	ROJO	Revisar los temas clave que no se cumplen y activar un plan de choque, a corto plazo, centrado en la capacitación formativa que empodere al equipo de la institución. Todos estos temas identificados deben estar formulados en el plan de mejoramiento. Se recomienda que para estos pasos se aplique la autoapreciación, mínimo a los seis meses de haber desarrollado el plan de choque, y se actualice el plan de mejoramiento.
Entre 60 y menor del 80%	AMARILLO	Revisar los temas clave con cumplimiento parcial o que no se cumplen e incluirlos en el plan de mejoramiento para su acción en el mediano plazo (menor a tres meses). Se recomienda, cumplido el plazo de los tres meses, aplicar autoapreciación completa y actualizar plan de mejoramiento.
Entre 80 y 100%	VERDE	Los pasos que ya obtienen este porcentaje se consideran cumplidos; sin embargo, requieren de monitoreo y seguimiento sistemático que permita mantener su comportamiento, para ello se sugiere utilizar la autoapreciación.

Cuando las instituciones cuantifiquen por lo menos 8 pasos en verde, pueden avanzar al proceso de pre evaluación. Esta metodología descrita permite también hacer el monitoreo y seguimiento a nivel departamental y /o municipal. Se sugiere utilizar las siguientes matrices para hacer esta consolidación de los 10 pasos como se ha descrito y según el nivel al cual corresponda, las cuales se encuentran en la herramienta de indicadores IAMI que hace parte de las herramientas de IAMII:

**CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI
PARA INSTITUCIONES DE SALUD**

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI PARA INSTITUCIONES DE SALUD												
DEPARTAMENTO												
MUNICIPIO												
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD			NIVEL DE COMPLEJIDAD									
			PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS									
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
FECHA DE MEDICION		NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN										
FECHA DE MEDICION		NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN										
FECHA DE MEDICION		NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN										
FECHA DE MEDICION		NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICIÓN										
CONVENCIONES			Puntaje 80- 100%		Puntaje 60- <80%		Puntaje < 60%					

Para el caso de los entes municipales (Direcciones Locales de Salud, Secretarías Municipales de Salud e Instituto Departamental de Salud de Nariño), dentro de la caja de herramientas también se encuentra la matriz para el seguimiento de la red de prestación de servicios de su jurisdicción.

CONSOLIDADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMI												
PARA SEGUIMIENTO MUNICIPAL Y/O DEPARTAMENTAL												
DEPARTAMENTO												
MUNICIPIO												
FECHA DE MEDICIÓN												
NOMBRE DE QUIEN REALIZÓ LA MEDICION							CARGO:					
NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN DE SALUD	NIVEL DE COMPLEJIDAD	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO - PASOS										
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
	CONVENCIONES	Puntaje	80 - 100%		Puntaje	60 - <80%		Puntaje	< 60%			

3. Proceso de pre evaluación:

Es el proceso posterior a la autoapreciación, que se realiza cuando ésta se encuentra con 8 o más de los pasos entre el 80 y 100% de cumplimiento. Su objetivo es identificar puntualmente los elementos estructurales de la IAMI Integral que aún no están consolidados, por ello este proceso se realiza midiendo directamente con los usuarios y profesionales de la institución.

¿Cómo se realiza la pre evaluación?

1. Estará a cargo de los miembros del comité IAMII de la institución.
2. Tomando como referencia el consolidado institucional de cumplimiento de los 10 pasos, donde 8 o más de los mismos están en verde (entre el 80 y 100% de cumplimiento), los miembros del comité de IAMII definen, junto con la dirección de la institución, la fecha durante la cual se harán entrevistas y visitas intencionadas de medición a los servicios.
3. Utilizando el formato de preguntas que se sugieren (Caja de Herramientas), se entrevistan usuarios y profesionales del servicio materno e infantil de la institución para identificar las fortalezas y oportunidades de mejora que deben afinarse para lograr la implementación de la IAMII.
4. Los aspectos identificados que requieren ser reforzados deben incluirse en el plan de acción y sostenibilidad e identificar un plan de choque para abordarlos en el menor tiempo posible con el fin de consolidar el proceso y llegar al 100% de cumplimiento en el corto plazo.
5. Los miembros del comité IAMII generan, para la dirección de la institución, un informe ejecutivo con los principales hallazgos de la pre evaluación, siempre resaltando las fortalezas encontradas y entregando el reporte de las oportunidades de mejora con su acción propuesta.

La pre evaluación puede realizarse en varias oportunidades, y una vez se obtienen todos los resultados de cada paso al 100% se puede avanzar al siguiente proceso: evaluación externa.

Como instrumento para pre evaluar dentro de la caja de herramientas se suministran una serie de encuestas para ser aplicadas en los diferentes servicios, formatos para el registro de la educación orientada a los usuarios y usuarias, planes de capacitación institucionales que pueden ser adoptados y adaptados por las diferentes instituciones en el marco de sus necesidades evidenciadas por la auto apreciación.

Luego de aplicar los formatos de encuestas tanto a los profesionales como a un grupo de usuarios al azar en diferentes momentos, el comité IAMII podrá tener elementos concretos para fortalecer la implementación de la estrategia en la institución tal y como fue descrito anteriormente.

4. Proceso de evaluación externa:

Cuando la institución de salud, al aplicar el formulario de autoapreciación, se pre evalúa y cumple con el 100% de los indicadores de cada uno de los pasos, está lista para solicitar la evaluación externa que le permite obtener el reconocimiento como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral IAMII.

El propósito de una evaluación externa es verificar cómo se desarrolla el proceso y reconocer los logros obtenidos. Así mismo, sirve para hacer sugerencias prácticas sobre cómo introducir algunas mejoras en caso de que sea necesario. Es decir, que la evaluación es una oportunidad para tener una mirada externa de las instituciones, y para que, a su vez, ellas se reconozcan como portadoras de deberes y garantes de derechos.

La evaluación externa está orientada a identificar el cabal cumplimiento de los criterios definidos por cada paso. Es realizada por personal externo a la institución para lo cual el país cuenta con evaluadoras y evaluadores capacitados y acreditados por el Ministerio de la Protección Social y Unicef.

El proceso de evaluación externa se inicia con la solicitud oficial ante el ente territorial que le corresponda. La dirección de la institución de salud remite el comunicado oficial que incluirá la documentación soporte de la implementación de la estrategia: última autoapreciación diligenciada con el plan de mejoramiento cumplido y las acciones de sostenibilidad planteadas, y el último formulario de datos generales.

La visita se financia con recursos que deben ser previstos por los departamentos y los municipios, de acuerdo con su categorización y sus competencias. Su duración va de dos a tres días, de acuerdo con la complejidad y cobertura de población materna e infantil con la cual cuenta la IPS. Se invitan dos o tres evaluadores (as). Es importante tener en cuenta que para las IPS de mayor complejidad, deberán ser tres evaluadores (as).

La evaluación consta de varias etapas para las cuales se cuenta con instrumentos de evaluación estandarizados. Las etapas son:

1. **Previa a la visita:** Un mes antes de la fecha de la visita programada de evaluación externa el equipo de evaluadores (as) recibe el material de consulta que le permite conocer la institución a evaluar. Es durante esta etapa que se realiza la revisión de la documentación de los procesos IAMII establecidos en la institución (datos generales de la institución, política institucional, resolución de comité IAMII, plan de capacitación que incluye los programas de inducción, de educación y el programa de capacitación para el personal de salud, los cronogramas, flujogramas, protocolos de atención y material educativo).
2. **Inicio de la visita:** Consiste en la realización de una reunión con el personal directivo, el comité IAMII institucional y los funcionarios de la institución que hayan sido invitados, para darles a conocer la metodología que se seguirá durante la evaluación externa.

3. **Aplicación de entrevistas:** Consiste en aplicar las entrevistas al personal directivo y asistencial, a las gestantes, madres y padres usuarios y a los grupos y redes de apoyo. En caso de que sea necesario para completar la muestra de usuarios, se realizarán visitas domiciliarias teniendo en cuenta el cumplimiento de los criterios de selección.
4. **Observación directa:** Consiste en la observación, sin intervención de la atención en los servicios (consulta externa, urgencias, vacunación, crecimiento y desarrollo, salas de parto, hospitalización, entre otros.)
5. **Finalización de la visita:** Durante esta etapa se realizan varias actividades, entre las que están:
 - a. Tabulación y análisis de la información recopilada.
 - b. Elaboración de informe final y recomendaciones.
 - c. Reunión final con funcionarios (as) de la IPS y del nivel municipal y/o departamental correspondiente, con el fin de dar a conocer las observaciones y recomendaciones del equipo evaluador externo.
 - d. El equipo evaluador externo entrega el informe final consolidado al ente territorial correspondiente para que éste lo revise y decida sobre el reconocimiento o no de la IPS evaluada y posteriormente informe al Ministerio de Salud y de la Protección Social.

Finalmente las IPS que son reconocidas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque Integral deben mantener su modelo de atención con características de integralidad, calidad y continuidad de la atención, para lo cual es relevante que tengan un plan de sostenibilidad de los estándares alcanzados, que les permita cada tres (3) años renovar su compromiso con la salud y nutrición materna e infantil de sus usuarios. Es por esto que deberán programarse para ser reconocidos nuevamente cada tres (3) años.

Por último, el reconocimiento como Institución Amiga de la Mujer y la Infancia con enfoque integral será entregado por el ente territorial correspondiente en un evento público que permita la participación de todos los miembros de la institución y sus usuarios y el cual el Ministerio de Salud y la Protección Social avale con su participación activa.

DIEZ PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL

PASO 1 Voluntad política institucional	Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.
PASO 2 Armonización conceptual y práctica del personal de salud en torno a la salud y nutrición materna e infantil	Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.
PASO 3 Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado	Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.
PASO 4 Las mejores condiciones para el nacimiento	Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente digno y de respeto.
PASO 5 Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puérpera	Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.
PASO 6 Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna	Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.
PASO 7 Favorecer el alojamiento y el acompañamiento	Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.
PASO 8 Seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas	Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo.
PASO 9 La institución de salud como un entorno protector y un espacio amigable	Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población
PASO 10 Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la Institución de salud.	Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

Criterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral

IAMII

PRIMER PASO

Disponer de una política institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil.

Criterio Global

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el marco conceptual de los derechos humanos³ orientará la formulación, ejecución y evaluación de la política institucional para la atención integral en salud y nutrición de las madres, niñas y niños en primera infancia, siguiendo los principios de universalidad, indivisibilidad, interdependencia y exigibilidad de los derechos.

La política debe partir del reconocimiento de las usuarias y usuarios como sujetos titulares de derechos que obligan a las instituciones a garantizar su cumplimiento. La institución junto con los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud,⁴ SGSSS, se convierte en responsable de obligaciones y garante de derechos, y las familias concurrirán con las instituciones como corresponsables del cumplimiento de los derechos.

El marco conceptual de la política debe contribuir a definir las obligaciones de la institución frente a los principales derechos humanos contenidos en los compromisos internacionales y la legislación nacional y los relacionados con la estrategia IAMII como el derecho a recibir la información completa, veraz, oportuna y objetiva, libre de presiones comerciales, así como a tener información, educación y atención de acuerdo con su estado actual de salud, favorecer la nutrición adecuada y el amamantamiento, a la protección de la intimidad, a ser reconocidos por el nombre, a garantizar la inclusión, la no discriminación, la participación, la toma de decisiones informadas y el trato digno con calidad y calidez.

Así mismo, es necesario incorporar a la política el enfoque diferencial⁵, que partiendo del reconocimiento del valor ético de las diferencias constitutivas de lo humano, permita el ejercicio

³ *El Enfoque de Derechos advierte que todas las personas son "titulares de derechos" que obligan al Estado y a la sociedad a dar respuestas efectivas para disfrutar de una vida digna. A su vez, las instituciones son "portadoras de obligaciones" para el cumplimiento de los derechos. En el caso de las instituciones prestadoras de salud materna e infantil, su obligación es respetar y proteger los derechos humanos de madres, niñas, niños y sus familias, y facilitar y proveer las acciones necesarias para su cumplimiento. En consecuencia, las instituciones tienen la responsabilidad de monitorear el cumplimiento de sus obligaciones y rendir cuentas de sus acciones.*

⁴ *Ley 100 de 1991*

⁵ *El término Diferencial: Hace referencia al reconocimiento de las diferencias y la diversidad entre las personas (raza, etnia, idioma, religión, género, condición, etc...). La perspectiva de género busca el reconocimiento de las necesidades, intereses y demandas de las mujeres y promueve la implementación de acciones que respeten, protejan y garanticen el ejercicio de*

efectivo de los derechos de las mujeres⁶ en los servicios de salud, promueva la corresponsabilidad de los varones en las tareas reproductivas, de alimentación y crianza y contribuya a la transformación de las relaciones entre los géneros tanto al interior de la familia como en los servicios de salud.



Publicación de los 10 Pasos de la Estrategia IAMII. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

La institución de salud deberá disponer de una política escrita, adoptada a través de un acto administrativo, que contemple los Diez Pasos de la IAMII Integral para la promoción, protección, prevención, atención y apoyo de la salud y la nutrición materna e infantil con características de calidad e integralidad, asegurando además la continuidad de las acciones tanto en la institución como en la familia y la comunidad.

Las acciones propuestas para la implementación de la IAMII, hacen parte del quehacer de las instituciones prestadoras de servicios de salud. Son aquellas a las cuales

los prestadores están obligados en virtud de políticas públicas como el Modelo Integral de Atención en Salud, MIAS, el Plan Nacional de Salud Pública y el Plan decenal de Lactancia Materna, entre otros.

Las acciones específicas que demuestran la puesta en marcha de la IAMII abarcan: la educación y atención articuladas tanto en la preconcepción como durante la gestación y los momentos posteriores, incluyendo la primera infancia. Estas acciones involucrarán aspectos relevantes sobre autocuidado y estilos de vida saludable como:

- La promoción, protección y apoyo efectivo a la lactancia materna para que sea suministrada de forma exclusiva durante los primeros seis meses de vida, su continuación con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más; el inicio y seguimiento de la alimentación complementaria adecuada a niños y niñas entre los 6 y 24 meses de edad.
- La atención con eficiencia y calidez durante el control prenatal, trabajo de parto, el parto y el puerperio.
- La promoción de nutrición y alimentación adecuadas, incluyendo la medición del estado nutricional tanto de las gestantes, como de las madres, niños y niñas.

sus derechos, permitiendo la toma de decisiones informadas, la autonomía sobre sus cuerpos, la atención respetuosa y de calidad en la gestación, parto y puerperio, las prácticas de crianza no sexistas y la corresponsabilidad de los varones en las tareas reproductivas, entre otras. Este término también parte de reconocer las diferencias constitutivas entre hombres y mujeres, y cuestiona los modelos naturalizantes y esencialistas de la masculinidad y la feminidad que han asignado a las mujeres la responsabilidad exclusiva de las tareas reproductivas destinándolas a lo doméstico, lo interno y lo privado mientras a los hombres les corresponde lo productivo, lo externo y lo público y no se le permite expresar ternura.

⁶ Cuando se refiere a las mujeres en este punto se incluyen las trabajadoras de la IPS, a quienes se les deben garantizar también derechos como el tiempo para el amamantamiento de sus hijas e hijos y la opción de extraerse y conservar su leche en condiciones dignas, entre otros.

- La promoción de la planificación familiar, la prevención de la transmisión materna infantil de las ITS, la sífilis congénita, el VIH, y la Hepatitis B.
- La atención integral de la salud y nutrición de niños y niñas, incluyendo la identificación oportuna de las alteraciones del crecimiento y desarrollo.

Además se espera que para garantizar la protección de la lactancia materna, la institución cumpla con lo establecido en el Decreto 1397 de 1992 y sus actualizaciones. Decreto que acoge las recomendaciones del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la leche materna y las resoluciones de la Asamblea Mundial de la Salud que lo actualizan, relacionadas con la alimentación del lactante y del niño pequeño, así como las normas nacionales posteriores que protegen la lactancia materna y reglamentan la comercialización de los alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.

La dirección de la institución deberá asegurarse que todos los miembros del personal, tanto administrativo como de apoyo logístico y asistencial, conozcan y pongan en práctica la política IAMII. Para esto, el director, a través de un acto administrativo conformará un comité o grupo de trabajo responsable de la coordinación, gestión, monitoreo y seguimiento de la implementación y desarrollo de la IAMII y que documenta la toma de decisiones institucionales para mejorar, fortalecer y mantener las acciones en favor de la salud y nutrición materna e infantil de las usuarias y usuarios.

La política IAMII institucional se sustenta además en el marco legal del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad, y las normas vigentes⁷ y debe articularse por servicios al Plan de Desarrollo Institucional y éste a las políticas de salud y nutrición materna e infantil de los territorios, departamentos y la nación.

En el anexo 1 de la caja de herramientas, se propone el modelo de política institucional IAMII que puede ser adaptado y/o adoptado por cada institución según sus características individuales de prestación, funcionamiento y gestión.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 9 indicadores establecidos para el paso 1. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.



Comité IAMII Institucional. Registro Fotográfico Estrategia IAMII.
IDSN

⁷ Decreto 1011 de 2006: Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Resolución 412 de 2000 y las actualizaciones de la normatividad. Plan Nacional de Salud Pública.

Criterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

SEGUNDO PASO

Capacitar a todo el personal que atiende la población materna e infantil, de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia.

CRITERIO GLOBAL



Capacitación Talento Humano en Salud. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

La institución debe disponer de un plan de capacitación escrito en el marco del enfoque diferencial, que incluya los temas básicos para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición y prevención de la enfermedad, de la población materna e infantil, relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMII.

El plan de capacitación se formula por escrito y teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la aplicación del formulario de autoapreciación. Su construcción incluye en primer lugar, la revisión del número de funcionarios del área materna e infantil que tienen las competencias requeridas

para el trabajo integral en IAMII, y del número de funcionarios a capacitar, lo cual corresponde al diagnóstico del personal.

El plan de capacitación implica el diseño de los programas de inducción, información, educación y capacitación sobre la política IAMII, teniendo como guía metodológica la consejería, la cual contribuye a profundizar en el conocimiento, a desarrollar habilidades, destrezas y actitudes, es decir a desarrollar competencias para ofrecer la información, educación y capacitación en cada uno de los programas propuestos.

Se propone desarrollar los programas así:

- Inducción, dirigido a quienes ingresen por primera vez a la institución, incluyendo a estudiantes o personal en entrenamiento, si la institución cuenta con estos grupos. Incluye la información general sobre la IAMII y su forma de implementación en la institución. No requiere de sesiones prácticas y puede hacer parte de la inducción general establecida.

- Información, dirigido al personal administrativo, logístico, proveedores y demás personas vinculadas por diferentes frentes con la institución. El propósito de este programa es que el grupo reconozca las características específicas que tiene la institución para la atención materna e infantil y como éstas son una política institucional para la cual todos deben aportar desde sus frentes de acción.
- Educación, este programa va dirigido a usuarios y usuarias directas de los servicios de la institución (gestantes, madres, padres, cuidadores, grupos y redes de apoyo, sea del orden institucional o comunitario). Incluye tanto sesiones conceptuales como prácticas en todos los temas relacionados con los diez pasos de la estrategia IAMII como la promoción, protección, atención y apoyo de la salud, la lactancia materna y nutrición de la población materna e infantil. Este programa requiere ser construido con metodologías novedosas que permitan tanto la apropiación de competencias (conocimientos y habilidades) como la medición del proceso adelantado.
- Capacitación, es el programa transversal que permitirá la implementación y sostenibilidad de la IAMII en la institución porque está dirigido al equipo de salud que atiende y está en contacto directo con la población materna e infantil atendida. Es necesario que este programa se construya teniendo presente la armonización técnica y conceptual de todos y la práctica de los temas específicos (puede ser práctica en servicio, revistas clínicas de casos, etc) que permitan la apropiación de competencias para todos los participantes y al final puedan demostrar con éxito lo aprendido. Además es necesario establecer la evaluación formativa como método de medición de los resultados obtenidos con este programa.



Educación a Grupos de Apoyo Comunitario.
Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

Importante resaltar que las jornadas de capacitación deben ser certificadas, “evidenciando” que ha participado en un proceso de formación dirigido a adquirir, fortalecer o actualizar los conocimientos, destrezas, habilidades, aptitudes y actitudes relacionadas con la atención materna e infantil.

Además de los cuatro programas descritos el plan de capacitación debe contar con un sistema periódico de actualización que se debe evidenciar en el cronograma anual.

El plan de capacitación también incluirá metodologías que permitan al personal de salud promover y facilitar la corresponsabilidad de los hombres y de la familia en las tareas reproductivas tales como la participación del compañero en la consulta preconcepcional, los controles prenatales y actividades educativas dirigidas a las gestantes, apoyo a la madre durante la lactancia materna, la participación en las tareas del hogar, el acompañamiento a niños y niñas para la alimentación, el juego, la lectura, la crianza en general y a la construcción de nuevas formas de relación más equitativas al interior de las familias.

El comité institucional de IAMII es el encargado de articular el plan de capacitación de la estrategia al plan general de capacitación institucional con todos sus programas, además de llevar los registros de las actividades adelantadas en el Plan de capacitación, incluyendo el diagnóstico del personal

capacitado, actualizado y pendiente por hacerlo y de las jornadas de actualización, inducción e información que se tienen establecidas para el resto del personal con su respectivo cronograma. Es importante tener en cuenta que en estas actividades se deben incluir a los grupos de docentes y estudiantes que integran las relaciones docencia servicio.

En la evaluación externa de IAMII que recibe la institución, se espera que más del 80% de los miembros del equipo de salud hayan recibido la capacitación para poner en práctica la estrategia IAMII. Para quienes están recién vinculados, es decir trabajan hace menos de seis meses⁸ en la institución, deben haber recibido información sobre la política IAMII. Igualmente, más del 80% del personal de salud entrevistado debe contestar correctamente las preguntas sobre la forma de poner en práctica las actividades contempladas en la estrategia IAMII.

De igual forma, en la evaluación externa el coordinador o la coordinadora del comité informará que dentro del proceso de inducción institucional para el personal nuevo, se brinda orientación sobre la estrategia IAMII y se le capacita en la misma, dentro de los primeros seis meses de inicio de sus labores; la coordinación tendrá disponible una copia escrita del plan de capacitación.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 10 indicadores establecidos para el paso 2. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.

⁸ *En aquellas IPS donde existe un alto índice de rotación de personal asistencial y no alcanzan a estar en servicio más de 6 meses la IPS deberá garantizar la capacitación en IAMII de este personal en el primer mes, con el fin de dar continuidad a las acciones desarrolladas. Este punto será verificado y tenido en cuenta para la evaluación externa.*

Criterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

TERCER PASO

Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza

CRITERIO GLOBAL

La institución deberá disponer de estrategias verificables para la captación temprana de las gestantes, priorizando las adolescentes, al control prenatal y la asistencia periódica a éste, al igual que asegurar que recibirán una atención amable y respetuosa que incluya a sus acompañantes.



Curso de preparación para la maternidad y paternidad. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

El personal de salud de la institución, usando las técnicas de consejería, debe brindar a las gestantes y a sus acompañantes en la consulta, y/o en los diferentes momentos de verdad en los cuales tiene contacto con ellos (as), educación apropiada para el ejercicio de una maternidad saludable en temas como: autocuidado (nutrición y alimentación; salud oral, actividad física: ejercicio y recreación, manejo del estrés; descanso y sueño; higiene, entre otros), derechos, importancia de asistir a las actividades para la preparación de la maternidad y paternidad,⁹ promoción de entornos saludables, lactancia materna,¹⁰ corresponsabilidad del padre en la crianza, incluyendo los cuidados en salud y

nutrición de las niñas y los niños recién nacidos.

⁹Remisión a curso de preparación para el parto Págs. 12 y 13 Norma Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Embarazo Resolución 0412-2000 y se corrobora en las GAI Guías de Práctica Clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto o puerperio 2013 pág. 27 - Curso de preparación para el embarazo, el parto y puerperio.

¹⁰Beneficios de la lactancia materna, mecanismo de producción, la duración de la lactancia materna, el inicio temprano de la lactancia, señales de que el bebé está listo para amamantar, técnicas de lactancia materna, extracción manual de la leche materna entre otros.

Así mismo, se deben dar a conocer a las madres y a sus acompañantes los temas prioritarios definidos en las normas técnicas, protocolos y guías de atención, tanto del nivel nacional como local e institucional, incluyendo especialmente los signos de alarma durante la gestación.

También es necesario brindar atención oportuna y de calidad para la detección e intervención de factores de riesgo para la salud materna y perinatal, garantizando, por ejemplo, la asesoría en planificación familiar y cuando sea necesario en las anomalías congénitas su intervención oportuna.



Atención y Educación de la Gestante en Salud Oral. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

Igualmente, se verificará que todas las gestantes atendidas tengan carné materno diligenciado y que conocen claramente la utilidad práctica de su contenido y además que en todas las historias clínicas se registran las actividades educativas realizadas. Teniendo presente que un criterio de calidad institucional es el diligenciamiento apropiado y completo de la historia clínica con sus anexos.

La institución debe propiciar el acompañamiento del esposo, compañero o persona significativa para la gestante al control prenatal, facilitando su participación en la consulta y en las actividades educativas y asistenciales que se realicen. Esto último cobra gran relevancia en caso de las gestantes adolescentes o aquellas que se identifiquen en condición vulnerable.

Así mismo, la institución debe contar con un sistema de referencia y contrarreferencia eficiente, confiable, oportuno y verificable, y con la periodicidad mínima recomendada especialmente cuando se trata de la valoración por obstetra y en los casos de una gestación de alto riesgo.

Durante los procesos de autoapreciación y evaluación externa, la institución podrá demostrar que a todas las gestantes que asisten a los controles, se les proporciona información y educación prenatal teniendo en cuenta aquellas mujeres gestantes con necesidades adicionales tales como: discapacidades físicas, psicosociales, sensoriales o de aprendizaje o que no hablen o lean español.

Todas las mujeres tendrán la oportunidad de acceder y tener asesoría en temas como planificación familiar, pre y posprueba voluntaria para VIH, prevención de la transmisión perinatal del VIH, transmisión de la sífilis congénita y otras ITS, promoción del uso del preservativo, crecimiento y desarrollo fetales y se les informará sobre la importancia de la toma de muestras para la detección de anomalías congénitas, permitiendo la toma de decisiones informadas, protegidas por el derecho que las asiste en la ley de continuar o no con la gestación.

Además la institución debe tener un mecanismo verificable y eficiente a través del cual se informa a las gestantes y sus familias sobre los grupos de apoyo, agentes y gestores comunitarios, promotores de salud, parteras (en zonas dispersas), entre otros, con los cuales pueden contar para obtener ayuda efectiva durante su proceso.

El personal de salud además debe abstenerse de realizar intervenciones médicas innecesarias durante el control prenatal como: examen rutinario de las mamas, tactos vaginales repetidos en

ausencia de indicación clínica, monitoreo de movimientos fetales de rutina, uso rutinario de complementos nutricionales hiperproteicos, dietas hipocalóricas en gestantes con exceso de peso o ganancia excesiva durante el control prenatal¹¹

Igualmente, se hace vigilancia del estado nutricional a la gestante con control de la ganancia de peso e identificación de riesgos asociados. Se incluye como parte de la atención la aplicación del esquema de vacunación y el control odontológico efectivo.

Además, la institución debe demostrar que proporciona apoyo especial a aquellas mujeres o parejas con necesidades adicionales como: gestación de alto riesgo, dificultad para aceptar la gestación, la maternidad en adolescentes¹², el resultado positivo de VIH, sífilis o cualquier otra ITS, el ser víctimas de violencia (incluyendo la doméstica), o encontrarse en situación de discapacidad o desplazamiento forzado.

Se considera criterio de evaluación que por lo menos 80% de las gestantes entrevistadas (gestantes con más de 28 semanas de gestación, que hayan asistido a tres o más controles, incluyendo la consulta de alto riesgo y/o que se encuentren hospitalizadas), confirmen tener el carné materno correctamente diligenciado, conozcan cuál es su estado de salud y nutrición, y respondan correctamente las preguntas de por lo menos tres de los temas definidos en el programa de educación prenatal y además confirmarán que el personal de salud permitió la participación de la pareja o de una persona significativa en la consulta prenatal y en las actividades educativas.

Vale la pena destacar que el criterio de evaluación exige que de las madres entrevistadas (gestantes con más de 28 semanas de gestación, que hayan asistido a tres o más controles, incluyendo la consulta de alto riesgo y/o que se encuentren hospitalizadas), por lo menos el 80% deberá tener información clara y precisa sobre los procedimientos y haber firmado el consentimiento informado.

Por último, este mismo grupo de entrevistadas deberá confirmar que recibió apoyo especial en caso de tener necesidades adicionales.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 39 indicadores establecidos para el paso 3. El equipo de trabajo debe tener en cuenta el escenario en el cual la institución se encuentra de acuerdo con los servicios que presta. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.

¹¹ *Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio. 2013*

¹² *Ruta Integral de atenciones RIA 2013 (situaciones que desencadenan atenciones especializadas durante la gestación): Se pone en conocimiento o visibiliza ante autoridades competentes y espacios como el COMPOS y COVE la situación de la adolescente gestante (porcentaje de adolescentes, semana de captación, si están o no escolarizadas).*

Criterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

CUARTO PASO

Garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y calidez acompañada en lo posible de una persona significativa para la madre, dentro de un ambiente de respeto, libre de intervenciones innecesarias, favoreciendo el contacto piel a piel al nacer y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora.

Criterio Global

Para las instituciones sin atención de partos que implementan la IAMII, es necesario que durante el control prenatal el personal de salud oriente a las gestantes y a sus familias sobre lo que ocurrirá en el momento del parto, con el fin que las madres tengan elementos para vivir satisfactoriamente este momento, y puedan exigir a la institución donde se atenderá su parto, una atención con calidad, seguridad y dignidad.

a) Instituciones sin atención del parto

El programa de educación prenatal y/o el control prenatal debe incluir información a la gestante, al padre, a la persona significativa para la madre y al grupo familiar sobre el lugar donde será atendido el parto, el trabajo de parto, la vía del parto, los momentos del parto y el manejo del puerperio.

Se explicará sobre el derecho de la madre y el de su hijo o hija a recibir atención con calidad y calidez, en condiciones de respeto y cuidado, libre de intervenciones innecesarias, a estar acompañada, si ella así lo desea¹³ y cuando las condiciones institucionales lo permiten, por el padre del bebé o una persona significativa. Además, a que previa valoración médica, se realice el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, a mantener contacto piel a piel con su niña o niño en el momento del nacimiento, y a recibir ayuda para iniciar la lactancia materna en la primera hora después del parto.

¹³ De acuerdo con la Guía de práctica Clínica de embarazo parto y Puerperio se recomienda que la mujer en trabajo de parto sea acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija (recomendación A y clave para la implementación)

La meta para el inicio precoz debería ser que los recién nacidos sean colocados en contacto piel a piel con sus madres a los minutos de nacidos, permaneciendo así por 60 minutos o más. Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud "UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 1. Antecedentes e implementación, 2009" Washington, D.C. OPS © 2008

El contacto piel con piel se debe iniciar con el nacimiento y continuar al menos por una hora (Cuidados esenciales para cada bebé. 2014. American Academy of Children)

Así mismo, se orientará a la madre sobre su derecho a tener información por escrito sobre las condiciones en que se dio el nacimiento de su niña o niño: datos del parto (APGAR al minuto y a los 5 minutos, contacto inmediato piel a piel, peso, longitud talla, perímetro cefálico al nacer), resultados de laboratorio en el periodo neonatal (entre ellos TSH, serología para sífilis y hemoclasificación). Información que toda debe consignarse en la historia clínica y en el carné de salud infantil¹⁴, junto con la citas del control del posparto y del recién nacido.



Contacto piel a piel en parto normal. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

Las personas responsables del control prenatal deben estar en capacidad de ilustrar la forma en que se da a conocer a todas las gestantes y a sus familias los derechos a la salud, al amamantamiento, la nutrición adecuada, la seguridad social, y la atención con calidad de las madres, las niñas y niños. Como por ejemplo, el derecho al acompañamiento de una persona significativa para las madres durante el trabajo de parto y el parto respetando el derecho a la intimidad; y el derecho de los recién nacidos a recibir un nombre y una nacionalidad, por ende al registro civil de nacimiento, entre otros.

El personal que atiende el control prenatal y/o las jornadas de educación prenatal debe demostrar que está capacitado en los criterios globales de la IAMII y que informa, a las madres y a sus acompañantes sobre:

- ✓ La importancia de realizarse los exámenes de laboratorio ordenados y de recibir oportunamente los resultados para que puedan tomar decisiones informadas.
- ✓ Los procedimientos que se les realizarán durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio.
- ✓ La conveniencia del control posparto.
- ✓ El porte del carné materno e infantil debidamente diligenciados.
- ✓ Antes del alta se informa a las madres, los padres y familias cómo contactarse con los grupos de apoyo comunitario.

Así mismo, el personal debe demostrar que brinda consejería a la madre y a su familia para favorecer el inicio temprano de la lactancia materna¹⁵, explicar las técnicas de lactancia materna y la importancia de no suministrar a las y los recién nacidos aguas, ni ninguna otra bebida, chupos ni biberones que interfieran con la lactancia materna.

En educación es importante que exista evidencia que el equipo humano que atiende la población materna e infantil educa sobre los cuidados durante el puerperio para las madres y los niños y niñas, incluyendo las recomendaciones sobre sueño seguro y señales de alarma durante este período.

¹⁴ Norma Técnica de atención del parto. Resolución 0412 de 2000

¹⁵ Inicio temprano de la lactancia materna se refiere a iniciar dentro de la primera hora siguiente al parto.

Además en el control prenatal y/o durante las jornadas de educación prenatal, el personal de salud de la institución sin atención de partos debe informar a las madres y acompañantes sobre las normas y políticas que protegen la maternidad, paternidad y la lactancia materna.

Finalmente, para el cumplimiento de los criterios globales es indispensable medir el conocimiento de las madres, los padres, y sus familias en diferentes servicios y momentos de la gestación, al igual que incluir a gestantes adolescentes en las entrevistas que se realicen durante las evaluaciones.

Vale la pena destacar que el criterio de evaluación exige que por lo menos 80% de las gestantes entrevistadas (con 28 o más semanas de gestación, que hayan asistido a tres o más controles en la institución) manifieste que conoce sus derechos y el de sus hijas e hijos y el trato que merece durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio, como también recibió educación en la institución sobre autocuidado y prácticas saludables durante este periodo y sabe cómo ponerla en práctica.

b) Instituciones con atención de parto

Las instituciones deben aplicar las normas técnicas y guías de atención vigentes para la atención del parto y el recién nacido. Así como para el manejo de las alteraciones de la gestación, y sus complicaciones, como el manejo del recién nacido pretérmino¹⁶ y del bajo peso al nacer, entre otras.

Se garantizará la atención de las madres, niñas y niños con calidad y oportunidad, libre de intervenciones innecesarias, en un ambiente de respeto y cordialidad. El protocolo deberá incluir la atención eficiente y no discriminatoria de la gestante con resultado VIH positivo o cualquier otra condición como edad, etnia, procedencia, nivel educativo, necesidades adicionales (discapacidad, no leer o hablar español) o desplazamiento forzado.

Si la madre lo desea y las condiciones de la institución lo permiten, el personal de salud deberá facilitar la presencia del compañero o de una persona significativa para ella durante el trabajo de parto y el parto¹⁷, con el fin que reciba apoyo continuo y le ayude a sentirse más tranquila y segura, buscando que logre mejores resultados en el trabajo de parto y en el parto. Es deseable que la persona acompañante haya tenido preparación previa durante los controles prenatales, en el curso de preparación de la maternidad y paternidad, u otros momentos ofrecidos por la institución.



Acompañamiento de la madre por una persona significativa.
Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

¹⁶ Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro -2013 Guía No. 04

¹⁷ De acuerdo con la Guía de práctica Clínica de embarazo parto y puerperio se recomienda que la mujer en trabajo de parto sea acompañada de manera individual y de forma continua por la persona que ella elija (recomendación A y clave para la implementación)

Cuando la institución no tenga las condiciones básicas de infraestructura física para favorecer la compañía durante el parto, deberá garantizar que alguien del personal de la institución podrá ejercer dicha actividad y que además hay una forma efectiva de comunicación entre las gestantes y sus familias que las haga sentirse acompañadas como por ejemplo facilitar un teléfono móvil, la entrega y recepción de mensajes verbales y/o escritos a través del personal de salud del servicio.

El personal de salud de salas de trabajo de parto y parto debe demostrar que está capacitado en los criterios globales de la IAMII y que informa a las madres y a sus acompañantes sobre:

- ✓ Los procedimientos que se realizarán durante el trabajo de parto, el parto y el puerperio inmediato y los servicios a los que puede acceder en estos momentos, incluyendo el parto acompañado, si ella lo desea.
- ✓ Como se realiza el contacto piel a piel madre- hijo durante los primeros sesenta minutos o el mayor tiempo posible¹⁸.
- ✓ Como se favorece el inicio del amamantamiento en la primera hora de vida (en caso de recién nacido sano) y el reconocimiento de los signos que indican que su bebé está listo para amamantar¹⁹.

Además que el personal refuerza la información sobre las primeras vacunas y el derecho al nombre y al registro civil desde el nacimiento, explicando los mecanismos institucionales instaurados para facilitar estas acciones antes de salir de la institución.

Es importante verificar que existe un proceso institucional para los casos donde se presentan alteraciones en la salud del recién nacido, mediante el cual los padres y familiares reciben información objetiva, clara y precisa de la situación del niño o la niña, y se les explica la conducta a seguir, tanto si se va a dar el alta, como si se requiere remisión y otros trámites.

Para la medición de este criterio global, durante la evaluación externa a la institución, se selecciona una muestra al azar del personal de salud del servicio de maternidad, y el 80% de los entrevistados podrá referir las prácticas institucionales adoptadas, a través de los protocolos existentes, para garantizar la atención del trabajo de parto y el parto con calidad y respeto donde prevalece el derecho a la intimidad.

Adicionalmente, el personal entrevistado demostrará que en la institución se ha establecido como parte de las buenas prácticas del servicio, el apoyo profesional a la madre durante el trabajo de parto y el parto (técnicas de relajación y respiración, entre otras), que se utiliza la historia clínica

¹⁸ Se recomienda que los procedimientos de rutina en el recién nacido se aplacen entre 60 y 90 minutos, de forma que no interrumpen el período temprano de contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido a término y aparentemente sano. 4.3.6.3 Guía Práctica clínica embarazo, parto y puerperio 2013. La meta para el inicio precoz debería ser que los recién nacidos sean colocados en contacto piel a piel con sus madres a los minutos de nacidos, permaneciendo así por 60 minutos o más. Organización Panamericana de la Salud/Oficina Mundial de la Salud "UNICEF/OMS. Iniciativa Hospital Amigo del Niño, revisada, actualizada y ampliada para la atención integral, Sección 1. Antecedentes e implementación, 2009" Washington, D.C. OPS © 2008. El contacto piel con piel se debe iniciar con el nacimiento y continuar al menos por una hora (Cuidados esenciales para cada bebé. 2014. American Academy of Children.

¹⁹ Las señales de que el bebé está listo para amamantar incluyen: 1. Ojos abiertos 2. Cabeza del bebé ligeramente inclinada (levantada) hacia atrás. 3. Lengua hacia abajo y hacia adelante. 4. Boca abierta. 5. Movimientos de lamer. 2014. American Academy of Children.

perinatal, se diligencia sistemáticamente el partograma y el carné materno e infantil, se realiza el test de APGAR, la adaptación neonatal, el secado del recién nacido, el pinzamiento indicado del cordón umbilical de acuerdo con su condición específica, se favorece el contacto inmediato piel a piel madre-hijo(a), el inicio del amamantamiento durante la primera hora de vida y se apoya en las madres el reconocimiento de los signos que indican que sus bebés están listos para amamantar, la aplicación de vitamina K, la profilaxis oftálmica y umbilical,²⁰ y el acompañamiento del padre del/la recién nacido (a) o de una persona significativa para la madre, entre otras prácticas.

Para que la institución verifique el cumplimiento de estos criterios globales es indispensable medir o evaluar durante el puerperio, el conocimiento de las madres y sus familias sobre las actividades o intervenciones realizadas durante la atención del trabajo de parto y el parto.

Durante las evaluaciones a la institución se entrevista a mujeres con parto vaginal y por lo menos el 80% debe confirmar que cuando sus bebés nacieron sanos, fueron puestos en contacto inmediato piel a piel y que se inició la lactancia materna dentro de la hora siguiente al nacimiento. De las mujeres con parto por cesárea entrevistadas, mínimo el 60% debe reportar que sus bebés fueron puestos en contacto piel a piel e iniciaron la lactancia materna tan pronto como ellas estuvieron alerta y en capacidad de responder.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 22 indicadores establecidos para el paso 4. El equipo de trabajo debe tener en cuenta el escenario en el cual la institución se encuentra de acuerdo con los servicios que presta. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.

²⁰ Se recomienda que los procedimientos de rutina en el recién nacido se aplacen entre 60 y 90 minutos, de forma que no interrumpen el período temprano de contacto piel a piel entre la madre y su recién nacido a término y aparentemente sano. 4.3.6.3 Guía Práctica clínica embarazo, parto y puerperio 2013

Crterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

QUINTO PASO

Ofrecer orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud y nutrición de las madres y de las niñas y los niños recién nacidos, durante el posparto.

CRITERIO GLOBAL

El personal de salud de salas de maternidad y puerperio brinda a las madres, padres y cuidadores que las acompañan, información sobre prácticas específicas de cuidado a las niñas y los niños recién nacidos que incluyen: amamantamiento, higiene, sueño seguro, llanto, interacciones, buen trato y vínculo afectivo, vacunas, signos y síntomas de alarma sobre el estado de salud y bienestar, importancia de la primera consulta a las 72 horas de nacido²¹, e inicio oportuno del control de crecimiento y desarrollo.

Igualmente, el personal de salud pondrá especial atención en explicar a las madres, padres y familiares sobre el derecho al nombre y nacionalidad, la importancia del registro civil desde el nacimiento y la forma de obtenerlo antes de ser dados de alta de la institución, con lo cual las niñas y niños podrán acceder a otros derechos como el aseguramiento, la educación, la protección y la participación.



Procedimiento de Registro Civil Intrahospitalario.
Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

De otra parte el personal de salud del área de maternidad y puerperio estará en capacidad de educar y brindar apoyo efectivo a las madres para que refuercen la importancia del autocuidado, actividad, descanso, sueño e identificación de los signos de alarma; además de tener una alimentación completa, equilibrada, suficiente y adecuada,

²¹ Control a las 72 horas siguientes al nacimiento Norma Técnica para la Atención del Recién Nacido, Resolución 0412 de 2000 Pág. 6 y se corrobora en las GAI 2013. Se recomienda hacer una consulta control por un médico, preferiblemente un pediatra, a las 72 horas después del nacimiento.

que favorezca su óptimo estado nutricional durante el período de la lactancia materna. Para ello los profesionales conocerán las guías alimentarias para la población colombiana, en particular las de gestantes y madres en lactancia y las del menor de 2 años y estarán entrenados para evaluar y clasificar el estado nutricional de la materna, y aplicar estrategias de vigilancia nutricional e intervención oportuna en los casos detectados de malnutrición.

Las instituciones y su red de atención, deben asegurar la consulta posparto a las madres,²² “durante los primeros 7 días del parto” y del recién nacido en las primeras 72 horas, establecer mecanismos eficientes para el cumplimiento de este proceso. De igual forma contar con un procedimiento efectivo para asegurar la remisión de las niñas y niños recién nacidos al control de crecimiento y desarrollo y la adherencia a esta recomendación por parte de las usuarias y usuarios.

Para el caso de familias con niños y niñas en situaciones especiales, y/o necesidades adicionales²³ la institución debe contar con mecanismos verificables de orientación y atención para su cuidado y ayuda efectiva a las madres para que la lactancia materna sea exitosa.

De igual forma se debe establecer un proceso estandarizado para los casos de madres y familias que toman una decisión informada diferente a la lactancia materna, con el fin de orientarlas en la forma de minimizar los riesgos de la alimentación artificial, detectar y tratar oportunamente la aparición de infecciones o las alteraciones que pudieran presentarse en el crecimiento y desarrollo y emprender las acciones pertinentes.

En el mismo sentido, para el caso de gestantes y madres con resultado VIH positivo, la institución debe establecer un proceso estandarizado a través del cual las madres y sus familias reciban consejería que les permita tomar decisiones informadas sobre el tipo de alimentación que darán a sus niños y niñas, realizar un estricto seguimiento del proceso elegido por la familia para reducir al mínimo los riesgos de la alimentación con fórmulas artificiales. La institución deberá gestionar con la EPS la adquisición de la alimentación artificial del niño o niña hasta los 12 meses de edad,²⁴ de manera gratuita y permanente.²⁵

Las instituciones deben disponer de una zona o ambiente exclusivo (salas de lactancia y/o banco de leche humana)²⁶ para la extracción y conservación de la leche materna con condiciones de higiene, comodidad y privacidad, donde además se pueda dar asesoría y apoyo efectivo para la resolución de problemas relacionados con el amamantamiento a las madres que lo requieran. Es importante adecuar las áreas destinadas a la preparación de fórmulas artificiales, de acuerdo a como se establezca en la normatividad nacional vigente.

²² “La gestante debe egresar con una cita control ya establecida a fin de controlar el puerperio dentro de los primeros 7 días del parto” Pág. 17 Norma Técnica de Atención del Parto. Resolución 0412 de 2000.

²³ Situaciones especiales y/o necesidades adicionales como: Hospitalización de la madres y/o el recién nacido, prematurez, bajo peso al nacer, enfermedades neurológicas del recién nacido o la madre, madres adolescentes, discapacidad, depresión posparto, detección de cualquier forma de violencia, muerte materna, entre otras.

²⁴ Resolución 5592 del 24 de diciembre de 2015 la cual se actualiza integralmente el Plan de beneficios en salud

²⁵ El Acuerdo 336 de 2006 del CNSSS incluyó dentro del POS los medicamentos, las pruebas de VIH y las leches artificiales para la alimentación de niñas y niños, hijas o hijos de madres con resultado VIH positivo.

²⁶ Resolución 1441 de 2013 del MSPS por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de Salud para habilitar los servicios.

Para el seguimiento de estos criterios globales es indispensable medir el conocimiento de las madres y sus familias en diferentes momentos de la atención, al igual se deben incluir las madres adolescentes.



Consejería en lactancia materna durante puerperio.
Registro Fotográfico Estrategia IAMIII. IDSN

En los servicios de consulta externa, crecimiento y desarrollo, urgencias y hospitalización, se valorará el estado nutricional y la forma de alimentación de las y los lactantes y de las niñas y los niños pequeños. Utilizando técnicas de consejería, se dará información a la madre, el padre o acompañantes sobre la importancia de la lactancia materna y los riesgos de la alimentación artificial, así como del uso de chupos y biberones.

Durante la evaluación externa se espera que de una muestra seleccionada de miembros del personal de salud, de salas de maternidad y de otros servicios,

que atienden madres, niños y niñas, por lo menos el 80% manifieste que brinda orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y familias para el cuidado de salud y nutrición (lo cual incluye la valoración de la succión efectiva antes del egreso) de los niños y niñas sanos y enfermos, como también para mantener o mejorar el estado de salud y bienestar de la madre durante el puerperio.

Para verificarlo se revisarán las recomendaciones dadas al egreso institucional²⁷ que incluirán temas sobre: autocuidado materno, signos de alarma para las puérperas y sus recién nacidos, lactancia materna exclusiva y a libre demanda, extracción manual y conservación de la leche materna, primeras vacunas, sueño seguro y vínculo afectivo.

También se evalúa la competencia que el personal tiene para enseñar sobre lactancia materna y por ellos todos deben estar en capacidad de hacer una demostración de la forma en que enseña la posición correcta para amamantar, la técnica para extraer la leche materna y cómo administrarla con taza o la técnica de suplementación por succión TSS²⁸.

Con el fin de evaluar el conocimiento de las madres durante la evaluación externa se les hacen entrevistas en los diferentes servicios de maternidad y pediatría (unidad de cuidados intensivos, intermedios y básicos unidad de recién nacidos, urgencias, consulta externa, hospitalización, vacunación, crecimiento y desarrollo, entre otros), esperando que por lo menos el 80% de las entrevistadas informe que el personal de salud de la institución les explicó y ellas comprendieron los diferentes temas de promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio y saben claramente sobre cómo ponerse en contacto con los grupos de apoyo comunitario para reforzar sus prácticas.

²⁷ Norma técnica de atención del parto Resolución 4012 del 2000 Pág. 16 y Guía de Práctica Clínica del Recién Nacido Sano 2013: “En caso de evolución satisfactoria, se puede dar salida a la madre cuando hayan transcurrido al menos 24 horas de observación postparto”

²⁸ Lineamientos para el manejo integrado de la desnutrición aguda moderada y severa en niños y niñas de 0 a 59 meses de edad. Ministerio de Salud y Protección Social – UNICEF, Pág. 85- 2016

Se espera que estas mismas madres, puedan demostrar cómo colocar correctamente el niño o la niña al seno, extraerse la leche y administrarla con taza. Además que puedan explicar la duración óptima de la lactancia materna, ¿Qué hacer para mantener la lactancia en caso de separación? y ¿Cuál es la técnica de conservación y transporte de la leche materna?

Otro criterio de evaluación importante es que las madres con resultado VIH positivo y con hijos o hijas lactantes confirmen haber recibido tratamiento no discriminatorio para ellas y sus hijos, y que a la vez han sido asesoradas sobre alimentación artificial, y la entrega de fórmulas a través del Plan Obligatorio de Salud, como de la importancia del seguimiento nutricional de sus hijas o hijos por parte de la institución. Que reconocen los mecanismos de transmisión y la importancia del uso del preservativo.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 21 indicadores establecidos para el paso 5. El equipo de trabajo debe tener en cuenta el escenario en el cual la institución se encuentra de acuerdo con los servicios que presta. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.

Criterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

SEXTO PASO

Promover, proteger y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más.

CRITERIO GLOBAL

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el personal de salud que atiende servicios de maternidad y pediatría (control prenatal, salas de parto, salas de lactancia, cuidados especiales o neonatos, consulta externa, urgencias pediátricas y hospitalización, odontología, vacunación, crecimiento y desarrollo), debe brindar información veraz y completa a las madres sobre la importancia de amamantar, los beneficios y ventajas de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y del uso de chupos y biberones, respetando su autonomía para tomar decisiones y ofrecerles acompañamiento y asistencia técnica frente a su elección.



Apoyo a madre lactante en técnica de extracción manual. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

Si la decisión informada es amamantar, el personal de salud debe brindar ayuda efectiva a las madres para poner a la niña o al niño al pecho, igualmente educar a los padres y/o familiares para apoyar la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes de vida (180 días) y a libre demanda, esto es cada vez que la niña o el niño lo pida y el tiempo que lo requiera. Así mismo, fortalecer los conocimientos y habilidades de las madres en las técnicas para amamantar, como posiciones, ofrecimiento del pecho, agarre, succión efectiva, mecanismo de respiración-succión-deglución, extracción y conservación de la leche materna y su suministro con taza en caso de separación de

la madre de su hija o hijo.

Si por el contrario, la decisión informada es la alimentación con leche artificial, el personal de salud debe orientar a las madres y sus familias para minimizar los riesgos de este tipo de alimentación y

detectar oportunamente las alteraciones que pudieran presentarse en el crecimiento y desarrollo de las niñas y los niños y hacer seguimiento para que emprender las acciones pertinentes.

El personal de salud de todas las áreas de la institución, tanto asistencial como administrativo debe saber que las acciones para “promover, proteger y apoyar la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más”²⁹ obedecen a las políticas públicas, planes nacionales, normas técnicas y guías de atención, y por tanto son de obligatorio cumplimiento por parte de aseguradores y prestadores, sean públicos o privados, y así mismo a respetar el derecho de las madres a amamantar y el de las niñas y los niños a ser amamantados. En ese sentido el personal deberá tener los conocimientos teóricos y prácticos para garantizar este derecho a las madres que han decidido amamantar a sus hijas e hijos.

Como parte de la evaluación externa de este paso de la IAMII en la institución se tomará una muestra al azar del personal que atiende los servicios de salud y nutrición materna e infantil y por lo menos el 80% deberá referir que, informa a las madres y a sus familias sobre la importancia de la lactancia materna, los riesgos de la alimentación artificial y las desventajas del uso del biberón y el chupo; además deberán demostrar que conocen y pueden brindar ayuda efectiva a las madres para lograr una feliz lactancia natural.



Consejería en Lactancia Materna. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

Específicamente, el personal debe informar que en los casos en que la madre manifiesta dificultad con la lactancia, recibe consejería y apoyo inmediato para superar los obstáculos y lograr amamantar exitosamente (esta práctica se verifica también con observación directa de como se realiza) y que además existe un mecanismo de seguimiento al proceso adelantado.

De igual forma el personal será indagado sobre sus conocimientos respecto a los beneficios y las ventajas de la lactancia materna y la forma como orienta a las madres, padres y cuidadores/as sobre cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria de manera adecuada. Este mismo personal deberá referir que conoce las guías alimentarias para la población menor de dos años, que se aplican en el servicio de alimentos y de nutrición de la institución y en las salas amigas de la lactancia.

También demostrará como enseña y ayuda efectivamente a las madres, padres y/o cuidadores en aspectos relacionados con los criterios de elección de los alimentos, su preparación, y su conservación y sobre estrategias sencillas para que las niñas y los niños los reciban, así como formas de detectar necesidades de alimentación y de asegurar el sostenimiento de la lactancia materna hasta los dos años de edad o más.³⁰

²⁹ Resolución 54.2 Asamblea Mundial de la Salud. 22 de mayo de 2001.

³⁰ Información específica de cómo alimentar a los lactantes y niños menores de dos años está establecida en las Guías Alimentarias para la población colombiana. Adicionalmente se puede consultar otra información en formato electrónico: OPS/OMS: Principios orientadores sobre la alimentación complementaria del niño amamantado. Organización Panamericana de la Salud, Washington, 2003; Proyecto LINKAGES, Lineamientos para la adecuada alimentación complementaria del niño amamantado de 6 a 24 meses de edad. Datos importantes sobre la alimentación, AED, Washington, abril 2004; OMS. Principios básicos para la preparación de alimentos seguros para los lactantes y niños pequeños. OMS Ginebra 1996; OMS.

Igualmente el personal de salud podrá demostrar que no se suministra a los niños y niñas atendidas en sus servicios ningún otro alimento o bebida diferente a la leche materna, a no ser que esté médicamente indicado (para lo cual conoce las razones médicas aceptables para esta indicación),³¹ como tampoco se ofrecen chupos, ni biberones a las niñas y niños recién nacidos, ni a los que permanecen en las salas de observación de urgencias, ni en los servicios de hospitalización o si están siendo amamantados; además, confirmar que las fórmulas artificiales se prescriben en la institución con el mismo proceso que se realiza para un medicamento, son manejadas como insumos médicos y no son sujeto de donaciones.³²

En la institución se apoya a la madre para que continúe amamantando incluso durante la hospitalización de su hija o hijo. En el caso de las niñas y niños menores de 2 años que llegan con alimentación artificial, se debe dar especial atención y apoyo a las madres y familias informando sobre las ventajas de la lactancia materna y los peligros del uso del biberón y el chupo, haciendo consejería para ofrecer a la madre, si ella lo decide, el proceso de restablecimiento de la lactancia (relactancia) materna y de alimentación con taza, cucharita y otras prácticas como la utilización de la técnica de suplementación por succión TSS,³³ mientras se restablece la lactancia y/o en caso de suministro para recuperación nutricional. Para esto se requiere disponer de un mecanismo de apoyo y seguimiento sistemático que garantice la salud y nutrición adecuadas de la niña o el niño y el bienestar de la madre.

En el mismo sentido, la institución garantiza que en todas las áreas se cumple con las directrices del Decreto 1397 de 1992 y sus actualizaciones. La observación directa en los servicios permitirá evidenciar que no existe ninguna alusión que incumpla lo establecido en la normatividad ni que el personal de la industria de alimentos y laboratorios entrega directa o indirectamente a las madres o a sus acompañantes material educativo o promocional, como tampoco muestras.

Adicionalmente, el personal de salud de la institución reconoce como parte de sus responsabilidades, el no recibir gratificaciones financieras o en especie, muestras de fórmulas infantiles, donaciones, capacitaciones financiadas por empresas comerciales o fabricantes de alimentos y/o insumos para niñas o niños pequeños y que debe velar porque no exista contacto entre las madres, padres y cuidadores de niñas y niños pequeños con trabajadores de estas empresas.³⁴



Alimentación complementaria. Alimentos familiares para los niños amamantados. OMS, Ginebra, 2000, WHO/NHD/00.1, WHO/FCH/CAH/00.6; OPS/OMS Estrategia Mundial para la alimentación del lactante y el niño pequeño. WHA55/2002/REC/1.

³¹ Ver anexo 6 Razones médicas aceptables para el uso de sucedáneos de la leche materna.

³² Resolución 39.28. Asamblea Mundial de la Salud. 5 de mayo de 1986.

³³ Op Cit.pág.29.

³⁴ El artículo 106 de la Ley 1438 de 2011 Reforma del SGSSS, modificado por el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011 respecto a las sanciones

Con respecto a la evaluación de este paso también se entrevistarán tanto a gestantes como puérperas, madres en período de lactancia materna y madres, padres y/o cuidadores de niños y niñas menores de dos años y se tendrá en cuenta que:

De una muestra de gestantes (con 28 y más semanas de gestación y tres o más controles prenatales en la institución) y/o madres con hijos e hijas lactantes menores de seis meses entrevistadas, por lo menos el 80% deberá confirmar que el personal de salud les explicó sobre:

- ✓ La importancia de alimentar a sus hijos o hijas exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses de vida (180 días) y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más y les advirtió sobre los riesgos de la alimentación artificial y del uso de chupos y biberones; además que, recibieron apoyo en los momentos que se sintieron inseguras o tenían dudas acerca de cómo amamantar a sus bebés o cuando consideraran que su leche no es suficiente.
- ✓ También las entrevistadas estarán en capacidad de contestar correctamente a las preguntas sobre los beneficios de amamantar, la importancia del calostro y de la lactancia materna exclusiva, a libre demanda de día y de noche, la importancia de despertar al niño o niña si duerme demasiado³⁵ y de cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada. También deberán demonstrar la posición correcta para amamantar y las técnicas de extracción manual de la leche materna, al igual que podrán explicar cómo conservarla y administrarla con taza y/o cucharita.

De la muestra de madres con hijos e hijas menores de dos años de edad entrevistadas, por lo menos el 80% tiene conocimiento sobre:

- ✓ La duración óptima³⁶ de la lactancia materna.
- ✓ Cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada y
- ✓ Podrá hacer referencia a por lo menos tres de los siguientes aspectos:
 - Guías Alimentarias para el menor de 2 años
 - Criterios apropiados para la elección de alimentos complementarios y nutritivos.
 - Importancia de las expresiones de afecto para acompañar a sus niñas y niños en la alimentación
 - Estrategias para que las niñas y los niños consuman los alimentos
 - Riesgos de la malnutrición.

De esta misma muestra de entrevistadas, por lo menos el 80% debe referir que:

- ✓ En cualquier momento en que ellas han expresado dificultad con la lactancia materna han recibido apoyo y consejería, y les han resuelto las dudas.

Del grupo de madres entrevistadas que han tenido a sus hijas o hijos menores de dos años en las unidades de pediatría o en urgencias y que los venían amamantando, ellas pueden referir que han recibido ayuda para mantener la lactancia materna, además que tienen conocimiento sobre la

³⁵ Esto depende de cada niño/a, si es a término o no, por lo general en el primer mes se recomienda despertar al niño/a si duerme 3 o más horas seguidas.

³⁶ Lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida (180 días) y lactancia materna continuada con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad o más. Plan decenal de LM 2010 – 2020, Fines del Plan, Pág. 82

duración óptima de la lactancia materna y de cuándo y cómo iniciar la alimentación complementaria adecuada.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 23 indicadores establecidos para el paso 6. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.

Criterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

SÉPTIMO PASO

Favorecer el alojamiento conjunto de la madre y el niño o niña incluso en caso de hospitalización de alguno de los dos.

CRITERIO GLOBAL

En una institución amiga de la mujer y la infancia, el personal de salud permite y propicia el acompañamiento familiar de las niñas y los niños en los servicios de urgencias, unidades especiales de recién nacidos o servicios de neonatología, hospitalización de pediatría y consultorios. El responsable de pediatría informará que la institución permite y facilita que niñas y niños hospitalizados sean acompañados por los padres o un familiar que previamente haya sido identificado y autorizado por ellos.

El personal de salud debe manifestar que capacita y orienta al padre del bebé y a la familia, acerca de los cuidados que requieren la madre, las niñas y los niños pequeños. Para ello debe explicarles la importancia del descanso y la alimentación adecuada para la madre, el rol del padre como corresponsable de los quehaceres del hogar y de las actividades de la crianza, que incluye cuidados de salud, alimentación, higiene, juego, sueño y protección de sus hijas e hijos.



Acompañamiento de la madre y niños/niñas hospitalizados. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

Durante el proceso de evaluación externa, la observación directa en los servicios demuestra que en la institución se practica el alojamiento conjunto³⁷ durante el puerperio y en el servicio de hospitalización de las niñas y los niños menores de 6 meses. De igual forma se verifica que se facilita el acompañamiento de las niñas y los niños mayores de 6 meses que requieren hospitalización o permanecen en las salas de observación y que se cuenta con un manual de convivencia o que la institución tiene normatividad al respecto.

Para verificar este cumplimiento, se evaluará una muestra del personal de salud que atiende en salas de

³⁷ Alojamiento conjunto hace referencia a colecho y/o cohabitación de la madre con su niño o niña. Muchas instituciones disponen de una cuna inmediatamente al lado de la cama de la madre.

maternidad, servicios de pediatría (neonatos, consulta externa, hospitalización, salas de lactancia y urgencias), entre los cuales, el 80% de los entrevistados deberá confirmar que explica a las madres de lactantes sobre la conveniencia del alojamiento conjunto madre-hija o hijo y que conoce la importancia de esta práctica para favorecer el amamantamiento, el vínculo afectivo, el cuidado y el desarrollo integral de las niñas y los niños.

Para verificar los conocimientos impartidos en las usuarias y usuarios, se evaluará una muestra de madres de niñas y niños lactantes que estén en puerperio, consulta externa y servicios de pediatría; de ellas, por lo menos el 80% confirmará que un miembro del personal de la institución les explicó la importancia del alojamiento conjunto para el bienestar de ellas y de sus hijas o hijos, y para facilitar la lactancia materna incluso en el caso de requerir hospitalización para alguno de los dos.

Adicionalmente, las madres entrevistadas confirman que el personal de salud brinda educación a los acompañantes, con énfasis a los padres, para que apoyen de manera efectiva a la madre en la atención y cuidados de las niñas y los niños.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 9 indicadores establecidos para el paso 7. El equipo de trabajo debe tener en cuenta el escenario en el cual la institución se encuentra de acuerdo con los servicios que presta. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.

Criterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

OCTAVO PASO

Proveer atención integral en salud y nutrición a todas las niñas y niños menores de seis años asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo

CRITERIO GLOBAL

La institución tendrá como propósito fundamental favorecer el Desarrollo Infantil Temprano, DIT, y en ese sentido garantizará la atención en salud y nutrición a las gestantes, las madres, las niñas y los niños. Con especial atención a los grupos con necesidades adicionales (vulnerabilidad por condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar, depresión materna, madres cabeza de familia y discapacidad entre otras).

Este concepto de Desarrollo Infantil Temprano evidencia la importancia de los dos primeros años de vida para el desarrollo de las capacidades que permitirán a las niñas y niños conocerse, interactuar con el mundo, ser autónomos, tomar decisiones y ser agentes de cambio. “Las tres dimensiones esenciales del desarrollo infantil temprano son la salud, la nutrición y la educación inicial, por lo cual los programas de crecimiento y desarrollo requieren ser fortalecidos, partiendo para ello de la resignificación del desarrollo infantil”. (Corredor, N. Unicef, 2009)

Una institución amiga de la mujer y la infancia debe articular sus acciones con las EPS para garantizar la demanda al control de crecimiento y desarrollo durante la primera infancia, diligenciar y mantener actualizado el carné infantil y tener mecanismos de seguimiento de la asistencia periódica de sus usuarias y usuarios. En este sentido, las instituciones que atienden partos deben verificar la inducción efectiva y oportuna de la demanda desde los programas extramurales y los servicios de maternidad hacia el programa de crecimiento y desarrollo.

En las instituciones prestadoras primarias y complementarias que tienen consulta de pediatría, se debe contar con un protocolo de atención que incluya el seguimiento dinámico del crecimiento y desarrollo uno a uno,³⁸ adecuado para cada grupo de edad y confirmar que para quienes los requieren se aplica el protocolo de la consulta de Atención de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia AIEPI clínico y AIEPI neonatal.

³⁸ Estrategia “Los primeros mil días de vida”, 2012, MSPS



Control de Crecimiento y Desarrollo con verificación documental. Registro Fotográfico Estrategia IAMII.
IDSN

La institución debe contar con un modelo de atención integral a las enfermedades de prevalencia en la infancia, con atención oportuna y de calidad a niñas y niños, permitiendo la participación activa de madres, padres y cuidadores/cuidadoras. En la consulta de crecimiento y desarrollo o de pediatría, así como en la consulta general y de nutrición se hace seguimiento dinámico y sistemático al crecimiento y desarrollo de acuerdo con los nuevos estándares de crecimiento adoptados por el país y a las normas técnicas y guías de atención.

De otra parte, la institución ha establecido procesos a través de los cuales orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y cuidadores/as para que los niños y niñas con alteraciones en el crecimiento y desarrollo sean remitidos a servicios especializados y obtengan el tratamiento requerido de acuerdo con los contenidos definidos en el Plan Obligatorio de Salud, POS. Para ello, el personal de salud debe poner en conocimiento de los cuidadores (as) las iniciativas y mecanismos institucionales a través de los cuales se puede asegurar la atención o la remisión a otros centros, y les informa sobre la existencia de redes de apoyo institucionales y/o de la comunidad.

El personal encargado de la consulta de crecimiento y desarrollo, pediatría y hospitalización pediátrica brinda educación y orienta a las madres, padres y cuidadores sobre factores protectores, cuidados generales de acuerdo con la edad de la niña o niño y su condición actual de salud y nutrición. Por ejemplo se hace referencia a prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano y la educación inicial³⁹, en cuidados específicos de salud, nutrición, como vacunas, alimentación, salud bucal, higiene, desparasitación, suplementación con micronutrientes, lenguaje, juego, lectura, descanso, ambientes sanos, prevención de accidentes y signos de alarma y la promoción del buen trato, la práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y los niños como acariciarlos, importancia del masaje infantil, hablarles, leerles cuentos y acompañarlos en los juegos.

Adicionalmente este personal explica cómo se proporciona apoyo especial a aquellas niñas y niños con necesidades adicionales por vulnerabilidad social como pobreza extrema, violencia intrafamiliar, familias disfuncionales, adicción a sustancias psicoactivas, depresión materna, madres cabeza de familia, desplazamiento, discapacidad, bajo peso al nacer, o afectación por VIH⁴⁰, entre otros. Así mismo deberán evidenciar que aplican el enfoque diferencial cuando se trata de grupos étnicos como la población indígena, afrodescendientes, gitanos o raizales respetando su cultura.

El personal también confirmará que en la institución se aplica AIEPI, tanto neonatal como clínico y que se considera como una estrategia que permite la atención oportuna y de calidad a las niñas y niños menores de 6 años de edad con participación de los padres o cuidadores. El mismo personal,

³⁹ Se refiere a las interacciones y relaciones sociales pertinentes, oportunas y de calidad entre adultos, niñas y niños, dirigidas a potenciar sus capacidades y adquirir competencias para su desarrollo pleno como seres humanos y sujetos de derecho. Política nacional de educación inicial. Ministerio de Educación Nacional, 2009.

⁴⁰ Se refiere a niñas y niños huérfanos con el VIH-Sida o viviendo en un hogar en donde habite una persona con Sida.

debe informar que esta estrategia se articula con el AIEPI local y comunitario y que antes del alta se pone en contacto a las madres, padres y familias con los grupos de apoyo comunitario.

Durante la evaluación externa, para este paso, se tendrá en cuenta que de una muestra al azar del personal que atiende a niñas y niños, el 80% de los entrevistados deberá confirmar que durante las consultas de pediatría y de crecimiento y desarrollo se orienta a madres, padres y cuidadores sobre factores protectores para la salud y nutrición, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano.



Consultorio Crecimiento y Desarrollo. Registro Fotográfico Estrategia IAMII.

También, informarán que dan al menos tres de las siguientes recomendaciones:

vacunación, salud bucal, lactancia materna exitosa, alimentación complementaria y familiar adecuada, práctica intencional de interacciones positivas con las niñas y niños (acariciarlos, hablarles, leerles y contarles cuentos y acompañarlos en los juegos) prácticas de higiene y prevención de accidentes, entre otros.

Para los casos en los que el niño o la niña reciben alimentación con leches artificiales y biberón o utilizan chupos, el personal confirma que se informa a las madres y padres sobre los peligros de este tipo de alimentación, y que si es menor de seis meses se hace consejería para favorecer la relactancia materna, teniendo en cuenta que la madre es informada y su voluntad es respetada al hacer la elección.

Para el caso de las madres, padres o cuidadores entrevistados (con tres o más controles realizados en la institución de salud) por lo menos el 80% de ellos, deberá tener el carné de salud infantil correctamente diligenciado y saber responder sobre tres de los siguientes temas: i) importancia del carné de salud infantil y del uso de los servicios de salud de carácter preventivo (crecimiento y desarrollo y/o control por pediatría, salud bucal), ii) prácticas de crianza en salud y nutrición mencionando al menos una en cada área, y iii) signos de alarma y a dónde acudir en presencia de los mismos.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 35 indicadores establecidos para el paso 8. El equipo de trabajo debe tener en cuenta el escenario en el cual la institución se encuentra de acuerdo con los servicios que presta. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.

Criterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

NOVENO PASO

Garantizar atención con calidad y calidez en todos sus servicios partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, promoviendo siempre el respeto a la diferencia, la participación y el trato digno para toda la población.

CRITERIO GLOBAL

En una institución amiga de la mujer y la infancia el quehacer está orientado por el marco conceptual de los derechos humanos. Este define un conjunto de obligaciones que deben realizar las instituciones para garantizar el cumplimiento de los derechos de las mujeres, gestantes, las madres en período de lactancia, las niñas y los niños pequeños y además los deberes que cada persona tiene consigo misma

En consecuencia, todas las acciones que se realizan en la institución deben partir del reconocimiento de las mujeres, las madres, las niñas y niños como “titulares de derechos y deberes” y del carácter de las instituciones como “portadoras de obligaciones” para la garantía de estos derechos.⁴¹

El personal de salud recibirá capacitación en los principios y herramientas básicas de los derechos humanos, las políticas públicas de infancia y adolescencia, que le ayudarán a integrar dichos principios a las acciones e intervenciones en salud materna e infantil y a transformar positivamente la prestación de la atención.

El personal de salud, aplicando técnicas de comunicación como la consejería, tendrá una actitud positiva amable y cálida para escuchar y atender las necesidades de las madres, las niñas, niños y sus familias y relacionarse con ellas y ellos de manera respetuosa y amable, dando respuestas asertivas que satisfagan al máximo sus demandas y necesidades específicas, como es el caso de las madres adolescentes y sus acompañantes, las mujeres en condición de discapacidad, depresión, bajo nivel educativo, víctimas de cualquier forma de violencia, u otra condición de vulnerabilidad.⁴²

⁴¹ Política Nacional de Infancia y Adolescencia y Plan Nacional de Niñez y Adolescencia. DNP, MPS, MEN e ICBF.

⁴² Condiciones de pobreza, desplazamiento, violencia intrafamiliar, depresión materna, madres cabeza de familia, discapacidad entre otras.

A su vez, el personal de la institución debe brindar información y educación precisa, veraz, completa, libre de presión comercial, amable y no discriminatoria (por razones de edad, condición socioeconómica, raza, etnia, discapacidad, orientación sexual, género, procedencia, nivel educativo, etc...), que ayude a tomar decisiones informadas a las madres, padres y sus familias.

Así mismo deberá brindar ayuda y atención efectiva a las necesidades específicas de las gestantes y madres incluyendo a las adolescentes,⁴³ a sus parejas y acompañantes, ofrecer atención rápida, cálida y eficiente a las mujeres víctimas de violencia, respetar los derechos sexuales y reproductivos de las mujeres en general y de manera especial de las mujeres en situación de discapacidad⁴⁴ o vulnerabilidad.

Es necesario que el personal asistencial de los diferentes servicios conozca y aplique en forma efectiva el protocolo de atención sobre maltrato, e identifique a dónde remitir los casos de violencia contra la mujer y la infancia garantizando el manejo oportuno, eficaz y digno.

Una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia, IAMII deberá estar habilitada para prestar sus servicios.



Señalización e instrucciones para un adecuado lavado de manos. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

En términos de estructura, por ejemplo, la institución debe procurar la señalización clara y visible de los servicios, asegurándose que la información publicada sea pertinente, clara, actualizada y no excesiva. Además debe facilitar la existencia y mantenimiento de espacios amigables (iluminados, limpios, cómodos), entornos protectores⁴⁵ y seguros (pisos, escaleras, rampas, ventanas, camas, muebles y equipos hospitalarios con protección de seguridad_adequados: uso de barandas y pasamanos, superficies antideslizantes, etc.);

Entendiendo el concepto de amigabilidad se espera que la institución ofrezca comodidades

básicas como sillas suficientes, baños higiénicos y apropiados (baños para adultos, niñas y niños) y con servicios completos, incluyendo elementos para un adecuado lavado de manos, además de garantizar procesos como la correcta clasificación de residuos y la limpieza y desinfección de las diferentes áreas de la institución.

⁴³ *Servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes. Un modelo para adecuar las respuestas de los servicios de salud a las necesidades de adolescentes y jóvenes de Colombia. Diciembre 2008*

⁴⁴ *La Declaración y Programa de Acción de Viena, 1993, así como otros tratados internacionales de derechos humanos establecen cuatro libertades reproductivas de las mujeres en condición de discapacidad: 1- el derecho a la igualdad y a la no discriminación; 2- el derecho a fundar una familia; 3- el derecho a la salud reproductiva incluyendo la planificación familiar, información, educación y servicios de salud materna, el consentimiento informado referente a todos los procedimientos médicos, incluida la esterilización y el aborto legal y seguro; y 4- el derecho a la integridad física.*

⁴⁵ *Tener en cuenta estrategias como la de Hospitales verdes y saludables.*

Otro componente indispensable a garantizar en la institución, y relacionado con la seguridad,⁴⁶ es la debida identificación, tanto de usuarias/os como del personal institucional.

Para ello debe poner especial atención a la correcta identificación de las camas, historias clínicas y documentación, la existencia y buen uso de manillas y carnés como también a la identificación y cuidado de las niñas y niños visitantes que acuden a los servicios.

Del mismo modo, los funcionarios administrativos, asistenciales y el personal en entrenamiento deben portar identificación completa y visible, y garantizar que en todo momento de la atención, bien sea para dar educación o aplicar un procedimiento, se identifiquen correctamente ante las madres, niñas, niños y sus familias.

El juego le permite a niñas y niños aprender y desarrollarse, e incluso enfrentar situaciones difíciles, como la enfermedad, los procedimientos y el ambiente hospitalario, y la separación de sus seres queridos, entre otras⁴⁷.

Es por ello que como parte del componente de espacios amigables, es importante proporcionar espacios adecuados para promover el derecho de las niñas y niños al juego, tanto en salas de espera como en áreas de hospitalización, e incluso puede hacerse extensivo a las niñas y niños visitantes con familiares enfermos.

La evidencia científica ha demostrado que el acompañamiento permanente de las madres, padres o familiares significativos, es definitiva para la recuperación de las niñas y niños enfermos.



Sala de Espera con espacios amigables para la infancia – promoción del juego. Registro

Es así como se espera, que una institución amiga favorezca este acompañamiento, sin restricciones y establezca horarios flexibles de visitas a niñas y niños hospitalizados y así puedan estar acompañados durante toda su estancia. Además que procure algunos elementos de comodidad, para que también los acompañantes se sientan atendidos con calidad y calidez.

Con el fin de establecer las pautas de comportamiento para favorecer el acompañamiento permanente de niñas y niños, es recomendable que la institución diseñe, difunda y aplique dichas pautas a través de un manual de convivencia para todos los actores involucrados.

En el mismo sentido, la institución deberá crear mecanismos que faciliten la entrega oportuna y preferencial de servicios a madres, niñas y niños (servicios administrativos, citas, farmacia, exámenes diagnósticos) evitando las filas y demoras excesivas en la prestación de la atención.

⁴⁶ Política Nacional de seguridad del paciente págs. 17, 32 “Lineamientos para la implementación de la Política de Seguridad del Paciente”. Junio 2008

⁴⁷ Existen experiencias exitosas con ludotecas y “aulas” hospitalarias. Por ejemplo en caso de niñas y niños con estancias prolongadas, algunas instituciones han dispuesto un “aula hospitalaria” con una maestra, quien en coordinación con la escuela permiten que el niño o niña no se retrase en sus actividades educativas, garantizando así el derecho a la educación.

Se recomienda tener un protocolo de información sobre orientaciones básicas para las familias, que facilite los trámites administrativos y evite barreras innecesarias a la atención; se tendrá especial cuidado para que estos mecanismos no vulneren los derechos de los demás usuarios de la institución, por lo cual deben evaluarse frecuentemente, y tener presentes, las sugerencias y reclamos⁴⁸ de los diferentes servicios y darles trámite oportuno y pertinente.

Frente a los procesos que se deben garantizar en una institución amiga, están los mecanismos de referencia y contrarreferencia de pacientes, de los cuales se espera que se pueda demostrar cómo son gestionados y coordinados entre las instituciones, su red y las EPS, de acuerdo con lo definido en el Decreto 4747 de 2007⁴⁹.

La evaluación externa de este paso se hará a través de la observación directa en la institución, la revisión de documentación y aplicación de entrevistas.

Entre las entrevistas al personal de salud de los diferentes servicios, se espera que mencionen al menos tres aspectos para prestar servicios amigables y de calidad a la población materna e infantil. Por ejemplo, como se promociona y facilita la utilización de los servicios amigables para adolescentes.

Finalmente, durante la evaluación, al igual que en los pasos anteriores, se indagará a las usuarias y usuarios, incluyendo adolescentes, sobre cómo se han sentido atendidos y si sus necesidades e inquietudes han sido resueltas en forma oportuna y pertinente, y si han sentido que la institución procura un ambiente saludable y un entorno protector y seguro. Se espera que el 80% o más de la muestra seleccionada, respondan positivamente y exponga ejemplos concretos de lo que ha hecho por ellos la institución para garantizar su salud y nutrición en el marco de los derechos.

En este paso hay recomendaciones opcionales que no se medirán en la evaluación, pero que de ser aplicadas, fortalecerán la integralidad de la estrategia y servirán de modelo para hacerlas extensivas en otras instituciones prestadoras de servicios de salud.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 23 indicadores establecidos para el paso 9. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.

⁴⁸ Se pueden utilizar las encuestas de calidad que aplican las IPS con sus usuarias y usuarios.

⁴⁹ Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones Pág. 2

Crterios Globales y Autoapreciación

Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII

DÉCIMO PASO

Disponer de mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario que favorezcan la continuidad de las acciones más allá de los servicios institucionales, con el fin de favorecer la salud y la nutrición materna e infantil.

CRITERIO GLOBAL

Una institución amiga de la mujer y la infancia debe contar con mecanismos alternativos que fortalezcan la capacidad de las familias para cuidar a las gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años, garantizando la continuidad de las acciones realizadas en la institución de salud. Dichos mecanismos incluyen la conformación de grupos/ redes de apoyo y/o procesos institucionales de seguimiento que van más allá de los servicios institucionales, que refuercen la puesta en práctica de hábitos de vida saludable, la continuidad de los tratamientos indicados, la detección de signos de alarma y la consulta oportuna a la IPS entre otros.



Grupo de Apoyo Comunitario – Línea Amiga. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

Para este efecto, las instituciones deben coordinar la conformación y consolidación tanto de equipos institucionales, bien sea internos y/o extramurales. Como parte de estos equipos se espera la participación activa de promotores de salud, consejeros, agentes y gestores comunitarios, parteras y líderes reconocidos de la comunidad, entre otros, que interactúen y establezcan sinergias con el personal de salud y las familias en el territorio, más allá de la institución y en favor de la salud y nutrición materna e infantil.

Además se espera que los equipos institucionales tengan en cuenta los saberes y necesidades de las comunidades, y el valor de sus opiniones para la toma de decisiones en los procesos institucionales de planeación, ejecución y evaluación.

En este sentido, se requiere que las instituciones favorezcan la integración de los equipos institucionales con los grupos/ redes de apoyo y los vinculen al comité IAMII y a los procesos institucionales antes mencionados. También, se deben crear mecanismos para que las alteraciones de salud detectadas por estos grupos/redes comunitarios puedan ser referidas al servicio específico en la IPS y reciban atención oportuna.

La institución debe planear y desarrollar actividades de educación y capacitación, apropiadas y pertinentes para los grupos/ redes de apoyo, que les permita potenciar sus saberes y liderazgo sobre la comunidad sin delegar en ellos las responsabilidades propias de la institución de salud, entendiendo que cada uno ejerce un rol en el proceso de implementación y fortalecimiento de la IAMII. Vale la pena tener en cuenta la formación como consejeros y en técnicas de consejería como un elemento trazador para llevar a cabo su función de enlace entre la comunidad y la institución de salud.



Dotación Grupos de Apoyo – Kit Educativo. Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN

Para un funcionamiento óptimo de los grupos/ redes de apoyo se requiere que la institución gestione, a través de diferentes alternativas, recursos que garanticen la logística de las actividades que éstos realicen.

Idealmente, las instituciones deberían coordinar acciones con los equipos intersectoriales que trabajan por las mujeres y la primera infancia en los territorios, y concertar estrategias locales conjuntas. Esta articulación de acciones permite optimizar recursos, y realizar alianzas entre los distintos sectores responsables de su atención integral.

Como parte de la evaluación externa, el personal de la institución, a cargo de los servicios de maternidad y pediatría, debe demostrar que antes de dar el alta a las madres y a las niñas y niños, se les informa sobre las estrategias de apoyo institucional existentes, (línea amiga, sala de lactancia, banco de leche humana⁵⁰, programa madre canguro⁵¹, clínicas o consultas como la preconcepcional o de lactancia materna, programa de promoción del buen trato, entre otras) para que, en caso de dudas sobre el cuidado en la salud y nutrición para ellas y sus hijos e hijas, puedan consultar y tener respuesta efectiva.

⁵⁰ Bancos de leche humana Colombia <http://www.minproteccionsocial.gov.co/>

⁵¹ Lineamientos técnicos para la implementación del Programa Madre Canguro en Colombia 2009 y Guía de práctica clínica del recién nacido prematuro 2013

Se hará especial énfasis en cómo se atienden y reciben apoyo efectivo más allá de la institución madres y familias con dificultades con la lactancia materna (las cuales se tratarán como una urgencia), gestantes con dudas sobre su estado de salud, adolescentes que requieren alguna orientación en salud o nutrición, entre otros.

Se recomienda a las IPS apoyarse en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Bienestar Familiar en su territorio, para fortalecer las competencias y armonizar los mensajes interinstitucionales de los equipos de salud y comunitarios, relacionados, entre otros con: autocuidado, pautas y prácticas de crianza, alimentación, salud e higiene (incluyendo uso de agua potable y ambiente sano), interrelaciones adecuadas entre adultos y niñas y niños que incluyen lenguaje, juego, descanso, etc.

La institución debe favorecer la participación de los grupos/redes de apoyo en las actividades de planeación, ejecución y evaluación de la IAMII, y él o la coordinadora del comité institucional IAMII deberá ilustrar sobre el mecanismo con que cuenta la institución para permitir la participación de sus integrantes en dichas actividades.



Protocolo Línea Amiga Telefónica.
Registro Fotográfico Estrategia
IAMII. IDSN

Otro aspecto que se tiene en cuenta durante la evaluación externa, es la descripción detallada de cuáles son, quiénes los conforman, y cómo funcionan los grupos/ redes de apoyo, además de cuáles son los mecanismos a través de los cuales se articulan con las actividades institucionales y operan en el área de influencia de la institución. Se describirá, por lo menos, una manera de referir las madres o familias a ellos.



Sala Amiga de la Lactancia Materna Universidad del Rosario.
Disponible en: www.urosario.edu.co

Adicional a los grupos/ redes de apoyo comunitario, la institución podrá tener mecanismos institucionales de apoyo externo a las madres y la primera infancia (red de servicios, equipos extramurales, visitas domiciliarias, línea amiga: teléfono, correo institucional o chat, salas amigas de la lactancia materna, clínicas de lactancia, clubes de primera infancia, casas maternas, hogares de paso, participación familiar

en todas las consultas y hospitalización). La coordinación del comité IAMII estará en capacidad de explicar y mostrar la evidencia de su funcionamiento.

Durante el proceso de evaluación de la institución, de la muestra de personal seleccionada para entrevista, el 80% del personal, debe referir cuáles son los mecanismos de apoyo intra y/o extrainstitucional con los cuales cuenta la institución y la forma de poner en contacto a las madres, padres o familiares con dichos equipos.

Con respecto a las entrevistas a las gestantes y madres usuarias de los servicios el 80% deberá saber si en su comunidad y en la institución donde está siendo atendida existen grupos o redes de apoyo para la salud materna e infantil, así como la forma de ponerse en contacto con ellos. Es conveniente que la información sobre los grupos y/o redes esté disponible para que usuarias y usuarios la reciban. Además, estas mismas entrevistadas deberán estar en capacidad de describir otros mecanismos que les ofrece la institución para brindarles ayuda en caso de necesitarlo (en especial, en las IPS complementarias de tercer y cuarto nivel de complejidad).

El cumplimiento de este paso se podrá confirmar mediante entrevistas con usuarias y usuarios de los servicios materno e infantil (control prenatal, puerperio, crecimiento y desarrollo, urgencias y hospitalización), visitas domiciliarias y entrevistas a miembros de los grupos de apoyo o de las redes de apoyo social.

El Comité IAMII y el Referente deberán realizar el diligenciamiento de los 21 indicadores establecidos para el paso 10. Remitirse a la Matriz de indicadores IAMII.



Directorio Grupos de Apoyo Institucional y Comunitario.
Registro Fotográfico Estrategia IAMII. IDSN