



**Nuestro Valores:**  
Respeto – Innovación – Trabajo en Equipo – Honestidad.

**"Pensando en ti, Doy lo mejor de mí"**



## PROYECTO IAMII HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA



**ESTUDIANTE**

ANGELA GABRIELA GIRÓN MONCAYO

**ASESOR**

ENF. Mg. Esp. DIANA VANESSA FLÓREZ MEZA  
ENF. Ms. Esp. CLAUDIA CASTRO GARZÓN

GESTIÓN DEL CUIDADO  
UNIVERSIDAD DEL CAUCA  
PROGRAMA ENFERMERIA X SEMESTRE  
POPAYÁN-2022

## Contenido

1.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	2
		8
2.	JUSTIFICACIÓN	9
3.	OBJETIVO GENERAL:	12
	<b>3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b>	12
4.	MARCOS:	12
	<b>4.1 MARCO CONCEPTUAL:</b>	13
	<b>IAMII:</b>	13
	<b>CONTACTO PIEL A PIEL:</b>	16
	<b>LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:</b>	17
	<b>4.2 MARCO TEÓRICO:</b>	24
	<b>REFERENTE TEÓRICO: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER:</b>	24
	<b>PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMII:</b>	26
	<b>Tecnología educativa:</b>	32
	<b>4.3 MARCO HISTÓRICO:</b>	36
	<b>4.4 MARCO LEGAL:</b>	45
5.	MATRIZ DE MARCO LÓGICO:	52
	<b>6. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL PROYECTO</b>	64
7.	CONCLUSIONES	76
8.	RECOMENDACIONES	76
9.	ANEXOS:	78
	ANEXO 1. PES TEST- POST TEST POLÍTICAS HSLV MAYO 2022	78
	ANEXO 2. ROMPECABEZAS PARA ACTUALIZACIÓN DE LAS POLÍTICAS MAYO 2022	85
	ANEXO 3: ENCUESTAS AL PERSONAL DE SALUD Y A LAS USUARIAS RESPECTO A LA POLÍTICA IAMII	86
	ANEXO 4. ROMPECABEZAS LACTANCIA MATERNA:	87
	ANEXO 5. ASISTENTE VIRTUAL POLÍTICA IAMII INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL:	88
	ANEXO 6. ACTUALIZACIÓN POLÍTICA IAMII:	89
	ANEXO 7. LIBRETO ASISTENTE VIRTUAL:	7
	ANEXO 8. CONTENIDO ROMPECABEZAS LACTANCIA MATERNA:	24
	ANEXO 9: CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:	26
	ANEXO 10: PRESUPUESTO	26
	ANEXO 11. REGISTRO FOTOGRÁFICO:	27
	Bibliografía	30

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

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; que está basada en tres lineamientos que son integración de servicios y programas, continuidad de la atención y óptima calidad de atención. (Salud M. , 2011)

Actualmente en el Hospital Susana López de Valencia, ESE a partir de la información obtenida según resultados de las encuestas de autoapreciación realizadas a los-las usuarias de los servicios de urgencias adultos y pediátricas, ginecología, hospitalización, consulta externa, cirugía, UCI adultos, neonatal se evidencia la falta de adherencia de conocimiento en salud y nutrición materna infantil de usuarios atendidos respecto a la Política IAMII existente en el hospital. Encuesta (Salud M. d., 2021) (Salud M. , 2011) que fue realizada por integrantes del comité que están capacitados por el ministerio de salud sobre IAMII, AIEPI, consejería en lactancia materna y con experiencia en el tema.

Los resultados se evaluaron según este índice: Porcentaje de adherencia del conocimiento en salud y nutrición materna e infantil de los usuarios atendidos con 85% o más de adherencia. Criterios para evaluación: meta > 85% aceptable:  $\geq 80\%$  deficiente < 80%. Arrojando según la información recolectada que para el primer y segundo trimestre del año 2022: en el mes de ~~enero~~ existió una adherencia del 44% de los usuarios siendo un resultado deficiente, ~~febrero~~ existió una adherencia del 22% de los usuarios siendo un resultado deficiente, ~~marzo~~ existió una adherencia del 48,15% resultado deficiente, ~~abril~~ 25% existió una adherencia de adherencia del 40% resultado deficiente.

La falta de conocimientos básicos sobre la estrategia IAMII que se evidencia en los usuarios genera que estos no se sientan acompañados, afectando la promoción, protección y apoyo a la salud que favorece el crecimiento y desarrollo infantil; esto al evidenciarse el desconocimiento en lactancia materna exclusiva, cuidados y signos de alarma del recién nacido, crecimiento y desarrollo, lo que dificulta la atención con calidad, continuidad e integralidad entre la madre, niños y niñas.

La población que se ve afectada por esta problemática son 13872 usuarios atendidos en el Hospital Susana López de Valencia entre: adolescentes, mujeres en periodo de gestación, trabajo de parto y parto, recién nacidos, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de seis años y sus familias en los grupos etarios entre 0-4 años, 5-14 años, 15-44 años estos siendo nuestra población objeto ya que este hospital es un referente para la población por ser el único hospital en el Departamento Del Cauca acreditado en la estrategia IAMII desde el año 2013.

La baja adherencia del conocimiento en salud y nutrición materna e infantil de las usuarias: situación que se evidencia en la práctica de las madres amamantan esto debido a diferentes causales como lo son: Déficit de educación sobre técnica de amamantamiento, extracción manual en la familia por parte del personal asistencial aumentando la ausencia de conocimiento, habilidades y prácticas saludables de las madres en periodo de lactancia, generando dificultades en la lactancia materna , pezón agrietado en el momento de amantar y dificultad en la alimentación de los infantes, disminución en la frecuencia de alimentación en los lactantes conllevando a deserción temprana de lactancia; falta de divulgación de la política IAMII por parte de los trabajadores asistenciales generando falta de información

básica que oriente a la madre y a la familia dentro de la institución, aumentando el desconocimiento sobre la política IAMII; padres poco adherentes y poco receptivos a la información por parte del personal asistencial generando padres desinformados por falta de atención al momento de recibir la consejería con el personal de salud, padres desinformados debido a la diversa información que se le brinda, conllevando a un déficit de conocimiento sobre la política IAMII que contiene temas como: lactancia, signos de buen agarre, signos de alarma, todo lo anterior aumentando de la deserción de lactancia materna en los usuarios egresados.

#### **Posibles soluciones:**

- **La solución planteada por el Hospital Civil de Ipiales, empresa social del estado.** (Ipiales, 2013); es Publicar la política en un lenguaje claro, sencillo, que pueda ser entendida por los usuarios y usuarias de la institución, en las áreas de atención a gestantes, madres, padres de recién nacidos y de niñas y niños.  
Basados en la propuesta del hospital antes mencionado, se ilustrará la información básica sobre la política IAMII en un rompecabezas que quedará en los servicios de urgencias, pediatría, uci adultos y uci neonatal; con un lenguaje estándar acorde a la población para que los usuarios interioricen la información, logrando aumentar el conocimiento que estos tienen respecto a la política IAMII y los servicios que en la institución presta.
- En el Hospital Susana López de Valencia E.S.E ubicado en la ciudad de Popayán se a

ha aplicado el uso de la línea amiga como estrategia para mejorar la calidad del servicio y atención a sus usuarios, guiándolos en diferentes temas relacionados con la política IAMII como lo son lactancia materna, signos de buen agarre, direccionamiento a otro proceso dependiendo de la necesidad.

- La línea amiga ha fortalecido al Hospital Susana López de Valencia E.S.E para que sus usuarios tengan la certeza y confianza de que obtendrán una atención continua y oportuna en cada caso que ellos requieran.
- El Hospital Civil de Ipiales tiene como planteamiento el socializar con todo el personal de la institución la política IAMII con enfoque integral y garantizar que todos la conozcan y la practiquen. Esto con el fin de que presten una atención integral y oportuna. (Ipiales, 2013)
- El centro educativo Rural José Ignacio Botero Palacio Sede San Matías implementa una estrategia llamada Recurso Educativo Abierto (REA) por las posibilidades que ofrece frente a diferentes necesidades educativas, donde se hace uso de las TIC tomando en cuenta las condiciones de la sede, para superar estas limitaciones y mantener el distanciamiento preventivo durante la pandemia ocasionada por el Covid 19, exigen una estrategia que haga uso de recursos que sean accesibles de la siguiente forma:
  - ✓ Establecer un medio de comunicación entre estudiantes y docentes, a través de mecanismos gratuitos, de fácil acceso y conocidos por los actores de la comunidad educativa.

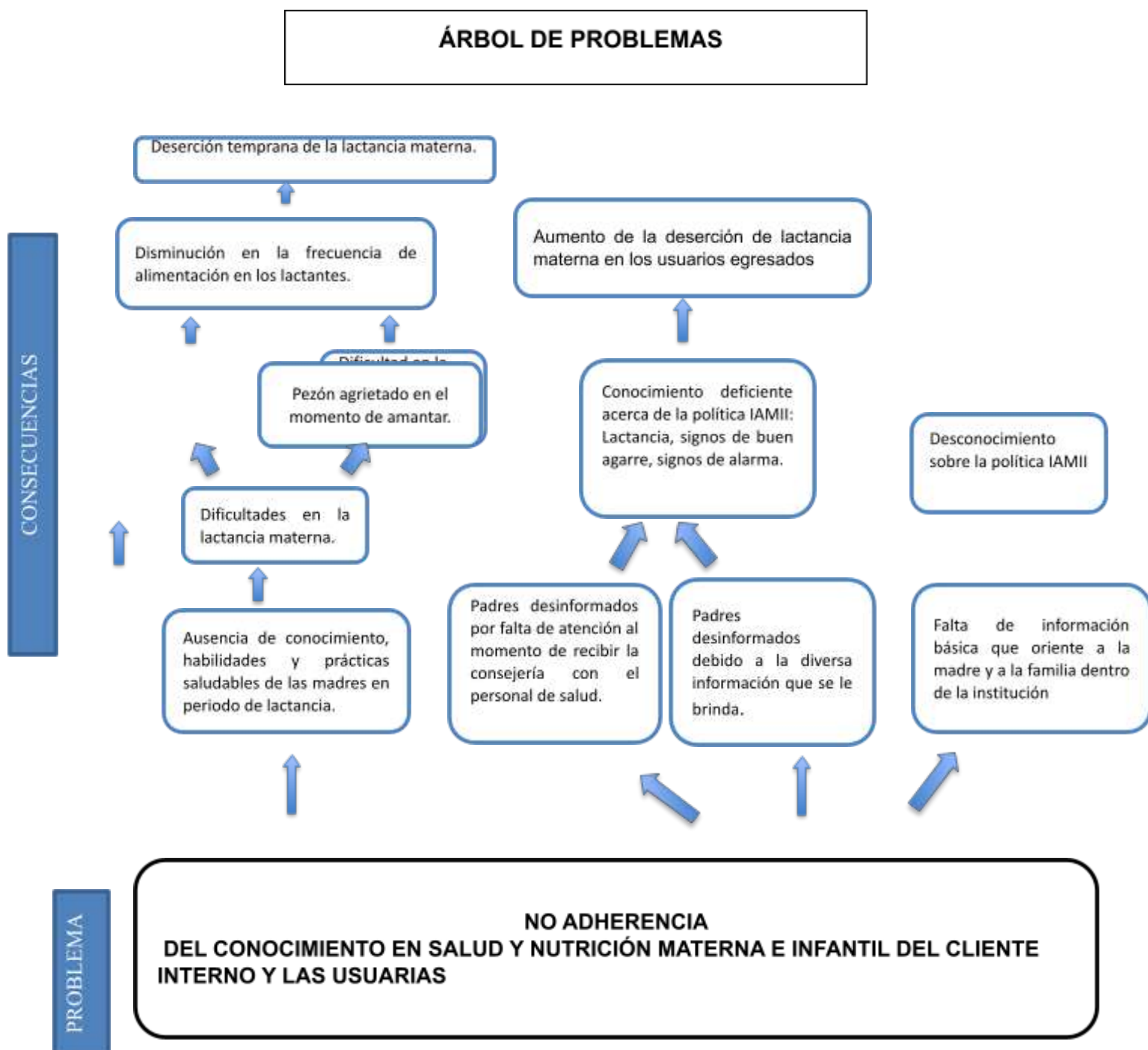
- ✓ Organizar a los estudiantes por grados y trabajar con ellos mediante comunicación vía WhatsApp. De esta manera, hemos logrado tener una comunicación cercana y fluida que nos permite asignar actividades en casa, compartir dudas y acceder a respuestas oportunas fortaleciendo el trabajo colaborativo entre estudiantes y docentes.

El desarrollo del trabajo propuesto favorece competencias comunes a diferentes asignaturas escolares y factores de convivencia social, como:

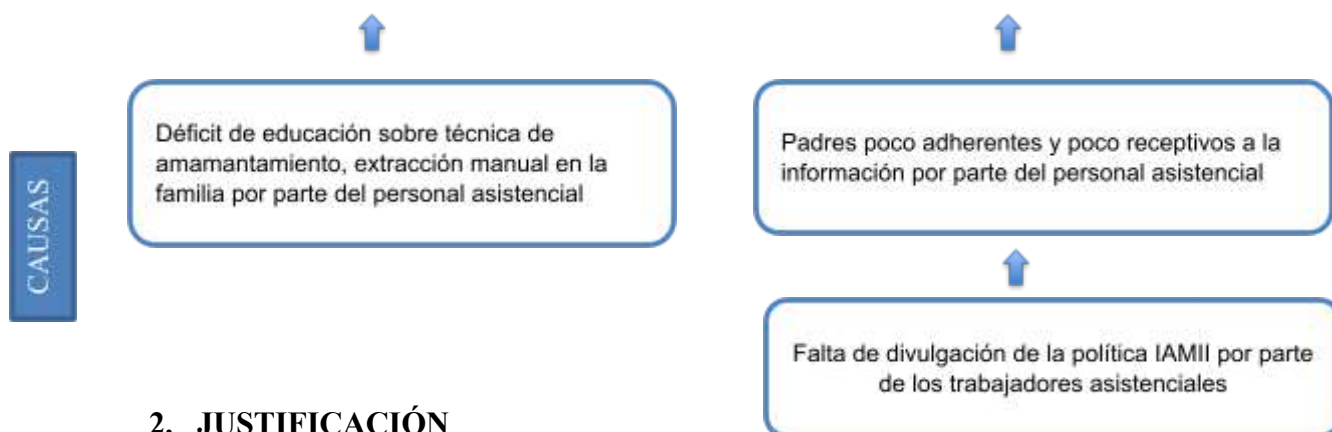
- ✓ Pensamiento flexible.
- ✓ Auto regulación del proceso de aprendizaje.
- ✓ Interpretación de textos en contextos.
- ✓ Solución de situaciones de conflicto.
- ✓ Trabajo en equipo.
- ✓ Uso de las TIC. (Castro, 2020)

Apoyados en esta experiencia exitosa el Hospital Susana decide innovar y crear un chat boot: Con el fin de lograr una comunicación continua, cercana con los usuarios que requieren de los servicios que presta el hospital y que están inmersos en la política IAMII incrementando el conocimiento de la misma en la población objeto.

## ÁRBOL DE PROBLEMAS







## 2. JUSTIFICACIÓN

En Colombia, la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) con enfoque integral plantea una metodología para la atención en salud y nutrición materno-infantil que contribuye a crear en las instituciones prestadoras de salud (IPS) un cambio de cultura, a partir de una política que promueve la atención integral continua, oportuna, segura, pertinente, cálida y humanizada. (Farias, 2014)

De acuerdo al propósito de este proyecto se pretende aumentar el índice de adherencia del conocimiento en salud y nutrición materna infantil, detectando las posibles dificultades que se presentan en medio de la implementación de la estrategia, generando una retroalimentación que permita aumentar la adherencia y mejorando la calidad del servicio que se le presta a los usuarios, así mismo con la eficiencia y efectividad logrando satisfacer las necesidades de los pacientes.

Las IPS que son acreditadas como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia deben mantener su modelo de atención con características de integralidad, calidad y continuidad de la atención, para lo cual es relevante planear y ejecutar una estrategia de

sostenimiento de los estándares alcanzados, que les permita cada cinco (5) años renovar su compromiso con la salud y nutrición materna e infantil de sus usuarias y usuarios. Es por esto que deberán programarse para ser acreditados nuevamente cada cinco (5) años. (Salud M. , 2011)

De acuerdo a lo anterior esta ley beneficiará a todos los usuarios que asistan a los servicios de urgencias adultos y pediátricas, ginecología, hospitalización, consulta externa, cirugía, UCI adultos, neonatal, pediátrica, puesto que la institución estará actualizándose continuamente y podrá prestar una atención acorde a las necesidades y a los avances de cada tiempo que pudiesen presentar.

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es una iniciativa 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. (Salud M. , 2011)

Para este proyecto se tiene como objetivo Fortalecer el conocimiento respecto a la estrategia IAMII, pretendiendo lograr que los pacientes obtengan una atención eficaz, oportuna, que disminuya las complicaciones, obteniendo así resultados favorables aumentando el índice por encima del 85% de adherencia del conocimiento de los usuarios.

Generando intervenciones combinadas entre personal de salud y pacientes, esto con el

fin de actualizar la información que permitirá una atención integral y continua, que al egreso de la institución permita la recuperación de la salud para todos los pacientes que hacen parte de esta estrategia; logrando así ser referente en la atención a las usuarias, familia y comunidad como lo establece la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

El plan de educación sobre la política IAMII, tiene como guía metodológica la consejería, lo cual contribuye a profundizar el conocimiento, a desarrollar habilidades, destrezas y actitudes, es decir desarrollar competencias en los usuarios para fortalecer las practica saludable en la población materna (Salud M. , 2011)

El desconocimiento de este plan genera grandes fallas y consecuencias ya sea in mediatas, a mediano y largo plazo, como por ejemplo las causadas por el abandono o deserción temprana en la lactancia materna y desconocimiento de signos de alarma que pueden dificultar a la hora de un adecuado el tratamiento intra hospitalario o extra hospitalario según sea el caso.

### **3. OBJETIVO GENERAL:**

Aumentar la adherencia al conocimiento en salud y nutrición materna e infantil de los usuarios del hospital Susana López de Valencia E.S.E

#### **3.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:**

- Ilustrar información respecto a la política IAMII que fortalezca la divulgación de la misma por parte de los trabajadores asistenciales a la población objeto.
- Diseñar una estrategia que refuerce la educación que se brinda acerca de la política IAMII como técnica de lactancia materna, signos de buen agarre, signos de alarma que favorezcan la receptividad de los padres y su familia sobre la información brindada por parte del personal asistencial.

#### **4. MARCOS:**

##### **4.1 MARCO CONCEPTUAL:**

###### **IAMII:**

La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es una iniciativa 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 gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permita de manera sistemática auto evaluarse, 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 acreditados como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia siguiendo sus pilares de integridad, calidad y continuidad. (Salud M. , 2011)

Estrategia IAMII con enfoque integral y de derechos humanos que hoy se presenta, y con la cual se pretende inaugurar una nueva etapa o momento de la estrategia, que brinde más y mejores herramientas para la atención con calidad, continuidad e integridad de las madres, niñas y niños del país. (MINISTERIO DE SALUD, 2011)

Los nuevos pilares de la estrategia IAMII son tres: en primer lugar, la integración de

servicios y programas a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, 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, entre otros), en segundo lugar, la continuidad de la atención que se brinda en el hospital 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 prestadoras de salud, IPS, y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre las IPS y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y finalmente, la óptima calidad de la atención dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud. Es todo esto lo que constituye el plus de la nueva estrategia IAMI con enfoque integral y de Derechos que hoy el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del UNICEF tienen el gusto de poner al servicio de las instituciones, del personal de salud, y de las mujeres, madres, niñas, niños y familias de Colombia. (Salud M. , 2011)

### **ALIMENTACIÓN SALUDABLE:**

Diariamente, al consumir alimentos no hay conocimiento claro de sus contenidos nutricionales, calorías, cantidades de sodio o azúcar y se habla que es preferible consumir más proteínas que harinas o que son mejores las dietas recomendadas por los conocidos o encontradas en páginas de internet que consultar a un especialista.

Generalizando, se puede decir que la alimentación saludable es aquella que proporciona los nutrientes que el cuerpo necesita para mantener el buen funcionamiento del organismo, conservar o restablecer la salud, minimizar el riesgo de enfermedades, garantizar la reproducción, gestación, lactancia, desarrollo y crecimiento adecuado. Para lograrlo, es necesario el consumo diario de frutas, verduras, cereales integrales, legumbres, leche, carnes, aves y pescado y aceite vegetal en cantidades adecuadas y variadas. Si lo hacemos así, estamos diciendo que tenemos una alimentación saludable.

Pero ¿cómo saber qué aporta cada uno al organismo? Para esto tengamos en cuenta que los nutrientes aportados por los alimentos se clasifican en dos grupos: los macro nutrientes, del cual hacen parte las grasas, los carbohidratos, y las proteínas; y los micro nutrientes compuestos por los minerales y las vitaminas. (SALUD, 2022)

### **TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA:**

- Una buena técnica de lactancia permite mantener la producción de leche y evita la aparición de grietas y dolor.
- No existe una única posición adecuada para amamantar, lo importante es que la madre esté cómoda, que el bebé esté de frente, pegado al cuerpo de la madre y que se agarre bien al pecho, introduciendo gran parte de la areola en su boca, para que al mover la lengua no lesione el pezón.

- **AGARRE AL PECHO:**

Los signos que nos indicarán un buen agarre son: el mentón del bebé toca el pecho, la boca está bien abierta y abarca gran parte de la areola, los labios están hacia fuera (e

vertidos) y las mejillas están redondas (no hundidas) cuando succiona. Si el bebé se coge bien al pecho la lactancia no duele. (Diaz Marta, 2022)

### **CONTACTO PIEL A PIEL:**

El contacto piel con piel (CPP) temprano, consiste en colocar al recién nacido (RN) desnudo en posición decúbito ventral sobre el torso desnudo de la madre, apenas nace o poco tiempo después. El fundamento para el contacto piel con piel se basa en estudios realizados en animales, en lo que se demostró que ciertas conductas innatas necesarias para la supervivencia de los neonatos dependen del hábitat. El contacto piel con piel, a través de estímulos sensoriales como el tacto, el calor, y el olor, es un potente estimulante vagal que, entre otros efectos, libera oxitocina materna. La oxitocina produce un incremento de la temperatura de la piel de las mamas de la madre, lo que proporciona calor al recién nacido. La oxitocina antagonista el efecto de la lucha/huida, lo que reduce la ansiedad materna, y aumenta la tranquilidad y la receptividad social. Durante las primeras horas después del nacimiento, es posible que la oxitocina también estimule las conductas de crianza. Las rutinas hospitalarias de las salas de parto y post-parto pueden perturbar significativamente el desarrollo de las primeras interacciones entre la madre y el RN. (Herrera, 2013)

En las dos primeras horas después del nacimiento, el recién nacido está en una fase de alerta tranquila, provocada por la descarga de noradrenalina durante el parto, lo cual facilita el reconocimiento temprano del olor materno, para establecer el vínculo y la adaptación al ambiente postnatal. Éste es el llamado período sensitivo. (Herrera, 2013)



Posicionando a la criatura recién nacida en decúbito prono en contacto piel con piel con la madre, el RN, poco a poco va reptando hacia los pechos de su madre mediante movimientos de flexión-extensión de las extremidades inferiores, pataleo, cabeceo, y poniendo en marcha los reflejos de búsqueda y succión del puño que está impregnado del olor del líquido amniótico, alcanzando el pezón y realizando un agarre espontáneo. Este proceso no debe forzarse y debe ser espontáneo. Su duración es de unos 70 minutos en el 90% de los casos y, la separación madre-recién nacido, altera este proceso y disminuye la frecuencia de las tomas de lactancia con éxito (Herrera, 2013)

#### **DETERMINANTES DE LA SALUD:**

La Organización Mundial de la Salud define los determinantes sociales de la salud (DSS) como "las circunstancias en que las personas nacen crecen, trabajan, viven y envejecen, incluido el conjunto más amplio de fuerzas y sistemas que influyen sobre las condiciones de la vida cotidiana". (OPS, 2008)

#### **LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA:**

La lactancia materna exclusiva (LME) es un tipo de alimentación que consiste en que el bebé solo reciba leche materna y ningún otro alimento sólido o líquido a excepción de soluciones hidratantes, vitaminas, minerales o medicamentos.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF recomiendan que esta se mantenga durante los primeros seis meses de vida y se sugiere que esta inicie en la primera hora de vida después del parto, que sea a libre demanda y se evite el uso de fórmulas infantiles. (UNICEF, 2015)

**ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA:**

De acuerdo con la OMS, la alimentación complementaria (AC) es el “proceso que comienza cuando la leche materna por sí sola ya no es suficiente para satisfacer las necesidades nutricionales del lactante, y por tanto se necesitan otros alimentos y líquidos, además de la leche materna. La transición de la lactancia materna exclusiva a los alimentos familiares, lo que se denomina AC, normalmente abarca el período que va de los 6 a los 24 meses de edad. (Meneses, 2016)

**BAJO PESO AL NACER:**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define «bajo peso al nacer» como un peso al nacer inferior a 2500 g. El bajo peso al nacer sigue siendo un problema significativo de salud pública en todo el mundo y está asociado a una serie de consecuencias a corto y largo plazo. En total, se estima que entre un 15% y un 20% de los niños nacidos en todo el mundo presentan bajo peso al nacer, lo que supone más de 20 millones de neonatos cada año. (OMS, 2014)

**CONSEJERÍA EN LACTANCIA MATERNA**

Es una conversación en la que alguien que cuenta con la formación adecuada escucha los pensamientos y los sentimientos de una mujer en relación con la lactancia y les da respuesta, respetando su situación y sus deseos personales.

- ✓ La consejería en lactancia materna debe: Brindar información y ayuda práctica, tranquilizar, ayudar en la resolución de problemas, y brindar orientación durante el embarazo, en el parto y en el pos parto hasta los dos primeros años de vida del bebé.
- ✓ Ser accesible y brindarse a todas las madres que amamantan, aun en situaciones de emergencia y crisis humanitarias.
- ✓ Ser uniforme en calidad y cantidad, sin importar características individuales como la ubicación geográfica, el origen étnico, el género o la capacidad de pago de las destinatarias. (UNICEF, 2015)

La consejería en lactancia materna aumenta considerablemente las tasas de lactancia materna. Por este motivo, instamos a los líderes gubernamentales, los encargados de formular, implementar y financiar políticas a invertir en facilitar el acceso de las madres a sesiones de consejería en lactancia materna impartidas por personal capacitado, al menos seis veces entre el embarazo y los primeros dos años del bebé, sin costo adicional para las familias. (UNICEF O. M., 2020)

### **MASTITIS:**

La mastitis es una inflamación en el tejido mamario que a veces implica una infección. la inflamación provoca dolor, hinchazón, calor y enrojecimiento en los pechos. es posible que también tengas fiebre y escalofríos. Afecta a las mujeres que está amamantando (mastitis asociada con la lactancia). pero esta puede ocurrir en las mujeres que no están en

período de lactancia y en los hombres. Está asociada con la lactancia puede provocar que sientas que ya no tienes leche, lo que dificulta el cuidado del bebé. a veces la mastitis puede ocasionar que la madre destete al bebé antes de lo deseado. pero continuar con la lactancia, incluso mientras se toman antibióticos para tratar la mastitis, es lo mejor para ti y el bebé.

(Clinic, 2022)

### **MINUTO DE ORO:**

Al nacer, los neonatos inician procesos fisiológicos que facilitan su adaptación del medio intrauterino al medio extrauterino. En ocasiones, esta adaptación resulta compleja debido a las innumerables repuestas -químicas, neurológicas, sensoriales, térmicas y mecánicas- que un recién nacido debe realizar durante los primeros segundos de vida para que esta resulte adecuada. (Polo, 2022)

Los instantes iniciales tras el nacimiento son, pues, decisivos en la supervivencia de los neonatos, así como, la actuación de los profesionales sanitarios. La mayoría de estos pacientes, aproximadamente el 85%, inician de forma espontánea la respiración durante los primeros 30 segundos de vida; sin embargo, el 15% restante pueden requerir de estimulación o algún soporte ventilatorio para lograr la correcta transición al nuevo entorno. (Polo, 2022)

Los profesionales que participan en la atención, en estos primeros momentos de vidas, deben tener la formación, habilidades y conocer los procedimientos adecuados para actuar ante situaciones críticas. El desarrollo del **concepto minuto de oro** ha sido la consecuencia inminente a este contexto que **emerge con el objetivo de mejorar la supervivencia y poner fin a las muertes prenatales ofreciendo una atención de calidad** y adecuada en los **primeros 60 segundos** tras el nacimiento de un neonato. (Polo, 2022)

El minuto de oro neonatal:

La estrategia del minuto de oro contempla una secuencia lógica de intervenciones durante el primer minuto de vida de un recién nacido con la finalidad de cubrir todas sus necesidades y facilitar su atención. La estrategia del minuto de oro busca estandarizar una serie de procedimientos, inmediatamente después del nacimiento, para hacer frente a los segundos críticos para la supervivencia inmediata y a largo plazo del recién nacido.

Las actuaciones previstas durante este minuto son:

- Protección térmica del nonato mediante el suministro de calor a través diversas estrategias
- Secado completo y adecuación de la piel
- Succión de la vía aérea en caso de obstrucción
- Verificación del llanto y la respiración
- Corte del cordón umbilical. (Polo, 2022)

### **ROMPECABEZAS:**

La técnica del rompecabezas es un método de aprendizaje cooperativo creado en 1971 por Mellito Aronson, profesor norteamericano de la Universidad de Texas (Texas, EE.UU.). El profesor Aronson junto con sus alumnos ideó esta técnica con el objetivo de reducir la conflictividad social en el aula. (Traver y García, 2004). En esta época, las autoridades educativas de la ciudad de Austin decidieron apostar por una escuela sin segregación racial. Por primera vez en el aula convivieron tres grupos étnicos: blancos, afroamericanos e hispanos. Sin embargo, la desconfianza entre estos grupos provocó un ambiente muy competitivo en el aula. Por ello, Aronson tuvo la idea de propiciar una

atmósfera más cooperativa en la que los diferentes grupos pudieran trabajar juntos para alcanzar unos objetivos comunes (Vicente, 2009).

Se denomina rompecabezas porque cada alumno es una pieza esencial para la terminación y la comprensión completa del producto final. Cada alumno asume la responsabilidad de una porción de contenido para luego compartirla con los otros miembros de su equipo. La única forma que tienen los estudiantes de aprender las otras partes del contenido que no sean suyas consiste en escuchar atentamente a sus compañeros. Además, la realización del trabajo estará condicionada por la mutua cooperación y responsabilidad entre todos los componentes del grupo. De esta forma, la interdependencia queda asegurada al ser los alumnos tutores de sus propios compañeros (Carrasco, 2020)

Este método al proponer un ambiente interactivo supone la presencia del conflicto sociocognitivo, motor del aprendizaje (Ovejero, 2009). Del mismo modo, se encuadra dentro del aprendizaje significativo ya que considera al alumnado como el verdadero protagonista del proceso de enseñanza-aprendizaje. Además, atiende la diversidad del alumnado, considerando los distintos intereses y capacidades (Pujolás, 2004).

Esta técnica puede ser utilizada en diversos ámbitos, aunque el mayor número de experiencias se encuadran dentro del ámbito educativo. Puede emplearse en diferentes niveles educativos y asignaturas. Sin embargo, suele ir dirigida a la etapa de secundaria porque es esencial disponer de una serie de capacidades y habilidades sociales para llevarla a cabo. No obstante, se puede aplicar en la educación primaria instruyendo al alumnado e introduciendo las habilidades de interacción y de expresión necesarias (Ibáñez y Gómez, 2005).

Objetivos:

- Aumentar el rendimiento académico y mejorar el clima de aprendizaje.
- Favorecer el aprendizaje significativo y autodirigido.
- Fomentar la autonomía del aprendizaje.
- Atender la diversidad de intereses, motivaciones y capacidades del alumnado.
- Fomentar el estudio continuado de una materia, de manera que el alumno no memoriza, sino que madura el conocimiento.
- Promover el trabajo en equipo y el apoyo mutuo.
- Desarrollar habilidades sociales para relacionarse con el grupo y exponer de forma asertiva el propio punto de vista.
- Asumir responsabilidades, toma de decisiones y poder de iniciativa. (Carrasco, 2020)

## **4.2 MARCO TEÓRICO:**

### **REFERENTE TEÓRICO: MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA**

#### **PENDER:**

Nola Pender nació en Lansing, Michigan el 16 de agosto de 1941, su primer acercamiento con la enfermería fue a los 7 años, al observar el cuidado enfermero que le ofrecían a su tía hospitalizada. En 1962 recibe su diploma de la escuela de enfermería de West Suburbana Hospital de Oak Park, Illinois. En 1964 completa su título en la Universidad del Estado de Michigan, Evanston, Illinois. Su trabajo de doctorado fue encaminado a los cambios evolutivos advertidos en los procesos de codificación de la memoria inmediata de los niños, de ahí surgió un fuerte interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, que daría origen posteriormente al *Modelo de Promoción de la Salud* (MPS). (Aristizábal, 2011)

El MPS expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.



El MPS se diferencia del modelo de creencia en la salud porque en el MPS no tienen cabida el miedo o la amenaza como fuente de motivación para la conducta sanitaria. Por este motivo, se amplía el MPS para abarcar las conductas que fomentan la salud, y se aplica de forma potencial a lo largo de toda la vida.

El MPS expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud:

#### **CONDUCTA PREVIA RELACIONADA:**

La frecuencia de la misma conducta o similar en el pasado. Los efectos directos e indirectos de la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud.

La importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta, contiene aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. (Alligood Martha, 2011)

Los requisitos para que las personas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). (Aristizábal Gladis, 2011)

Teniendo en cuenta lo planteado por Nola Pender, sobre que la conducta previa es de gran relevancia a la hora de la atención en salud de los usuarios, durante el proyecto que se ejecuta en el hospital Susana López de Valencia de la ciudad de Popayán, se tendrá en cuenta

el accionar del personal asistencial en pro de los pacientes, teniendo en cuenta su conducta, actitud y motivación, partiendo de su cultura, conocimientos previos, experiencias vividas y factores psicológicos; minimizando la negación a la nueva información y facilitando la captación de nuevos aprendizajes, haciéndolos didácticos y tecnológicos yendo a la vanguardia y en concordancia al tema a tratar

Contribuyendo a que se preste una atención con calidad y calidez, de una forma innovadora teniendo siempre en cuenta lo planteado por Nola Pender que refiere que las experiencias anteriores tienen relación directa e indirecta en el compromiso que adquieren los usuarios con su estado de salud evidenciado en la toma de decisiones que muchas veces esta influenciado por estas, haciendo que sea un poco resea a la atención que se desea brindar por parte de la institución obteniendo unos resultados poco favorables para la salud de los mismos y que afecta en gran medida la percepción que tienen sobre su salud incrementando las complicaciones, el desconocimiento respecto al manejo que debe tener en cuenta, el diagnostico que tiene actualmente y los cuidados que debe tener al egreso de la institución.

#### **PASOS DE LA ESTRATEGIA IAMII:**

✓ **PASO 1 Voluntad política institucional:** Disponer por escrito de una política

institucional para la promoción, protección, atención y apoyo en salud y nutrición a la población materna e infantil, con enfoque de derechos y perspectiva diferencial, que garanticen la integralidad, calidad, y continuidad de la atención en los servicios y programas dirigidos a gestantes, madres, niñas y niños menores de 6 años y que se ponga sistemáticamente en conocimiento de todo el personal de la institución.

✓ **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 institucional de salud y nutrición en favor de la mujer y la infancia, dentro del marco de los derechos humanos, el enfoque diferencial y la perspectiva de género

✓ **PASO 3 Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado:** Brindar a

las mujeres gestantes y sus familias, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio y la lactancia materna, incluyendo la preparación para el cuidado en salud y nutrición de sus hijas e hijos, con énfasis en los recién nacidos, favoreciendo el ejercicio de sus derechos, la participación familiar y en especial la corresponsabilidad del padre en 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 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.

✓ **PASO 5 Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la**

**puérpera:** Brindar orientación y ayuda efectiva a las madres, padres y otros

cuidadores sobre la promoción, protección y atención en salud, nutrición de las madres y de las niñas y niños recién nacidos, sean sanos o enfermos, con especial atención a las familias más vulnerables. Así como facilitar el registro civil al nacimiento y los controles posparto a la madre y al recién nacido.

✓ **PASO 6 Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia**

**materna:** Promover y dar apoyo efectivo a las madres y sus familias para poner en práctica la lactancia materna exclusiva, a libre demanda durante los primeros seis meses de vida, y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años de edad y más. No suministrar a las niñas, niños chupetes ni biberones y cumplir con el Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna, las resoluciones posteriores que lo actualizan o modifican y la norma nacional que reglamenta la comercialización de alimentos para lactantes, niñas y niños pequeños.

✓ **PASO 7 Favorecer el alojamiento y el acompañamiento:** Favorecer el alojamiento

conjunto de la madre y el recién nacido y crear condiciones para mantener la lactancia materna, incluso en situación de hospitalización de la madre y/o de su hijo o hija.

Además, permitir la presencia permanente de un familiar en los casos de hospitalización de todas las niñas y niños.

✓ **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 que acuden a la institución, asegurando el seguimiento dinámico del crecimiento y el desarrollo, la intervención oportuna de las alteraciones detectadas, y

la orientación efectiva a madres, padres y sus familias sobre los cuidados acordes con la edad y condición de cada niña o niño atendido, respetando la diversidad y las diferencias.

✓ **PASO 9 La institución de salud como un entorno protector y un espacio**

**amigable:** Garantizar entornos protectores y espacios amigables en toda la institución, partiendo del reconocimiento de las usuarias y usuarios de los servicios como sujetos de derechos, a quienes se les garantiza la educación para la promoción de la salud, la lactancia materna, la nutrición y la alimentación adecuadas, y la prevención de la enfermedad. Así mismo, la información veraz, oportuna, completa y libre de presiones comerciales o de cualquier tipo, la no discriminación, la participación y el trato digno para todas las madres, padres, niñas, niños y familias que acuden a la institución.

✓ **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 desarrolladas en los diferentes servicios institucionales, con las acciones que madres, padres, familias y cuidadores realizan en sus hogares y comunidades, con el fin de favorecer el desarrollo infantil temprano de todas las niñas y niños. (Salud M. , 2011)

**POSTURAS PARA AMAMANTAR:**

● **Posición sentada (o posición de cuna):**

Se coloca al bebé con el tronco enfrentado y pegado a la madre. La madre lo

sujeta con la mano en su espalda, apoyando la cabeza en el antebrazo, pero no muy cerca del codo para que el cuello no se flexione, lo que dificultaría el agarre. Con la otra mano dirige el pecho hacia la boca del bebé y en el momento en que éste la abre, lo acerca con suavidad al pecho.

- **Posición acostada:**

La madre se sitúa acostada de lado, con el bebé también de lado, con su cuerpo enfrentado y pegado al cuerpo de la madre. Cuando el bebé abra la boca, la madre puede acercarlo al pecho empujándole por la espalda, con suavidad, para facilitar el agarre. Es una posición muy cómoda para las tomas nocturnas y los primeros días de lactancia.

- **Posición crianza biológica:**

La madre se coloca recostada (entre 15 y 65°) boca arriba y el bebé boca abajo, en contacto piel con piel con el cuerpo de la madre. Esta postura permite al bebé desarrollar los reflejos de gateo y búsqueda. La madre le ayuda a llegar al pecho ofreciendo límites con sus brazos. Esta posición es especialmente adecuada durante los primeros días y cuando exista algún problema de agarre (dolor, grietas, rechazo del pecho)

- **Posición en *balón de rugby* (o posición invertida):**

Se sitúa al bebé por debajo de la axila de la madre con las piernas hacia atrás y la cabeza a nivel del pecho, con el pezón a la altura de la nariz. Es importante dar sujeción al cuello y a los hombros del bebé, pero no a la cabeza, que necesita estar con el cuello un poco estirado para atrás (de flexionado), para facilitar el agarre. Es una posición adecuada para amamantar a gemelos y a prematuros.

- **Posición de caballito:**

El bebé se sitúa sentado sobre una de las piernas de la madre, con el abdomen pegado y apoyado sobre el materno. Esta postura es útil en casos de grietas, reflujo gastroesofágico importante, labio leporino o fisura palatina, prematuros, mandíbula pequeña (retro micrognatia) o problemas de hipotonía. En estos casos puede ser necesario sujetar el pecho por debajo, a la vez que se sujeta la barbilla del bebé. (Díaz Marta, 2022)

### **BANCO DE LECHE HUMANO:**

La leche materna es la fuente alimenticia ideal para niños y niñas. La Organización Mundial de la Salud y UNICEF recomiendan la lactancia materna a partir de la primera hora de vida y en forma exclusiva hasta por lo menos los 6 meses de edad. Los beneficios de la lactancia materna están en gran parte relacionados con sus cualidades. Amamantar es crucial para estimular la producción y el flujo de la leche materna; además, la proximidad y especialmente el contacto piel a piel fortalecen el sistema inmunológico del bebé y la frecuente interacción física promueve la vinculación afectiva madre-hijo.

- Para los neonatos prematuros con bajo peso al nacer (BPN), la lactancia materna es de particular importancia, ya que reduce el riesgo de infecciones y, como consecuencia en el largo plazo, disminuye el riesgo de muerte. La OMS recomienda que los niños prematuros con BPN se alimenten con leche materna y cuando no esté disponible por un período de tiempo considerable, puede recurrirse a la leche materna de otra mujer (nodriza) o, alternativamente, a la leche donada a un banco de leche humana (BLH).

- Los BLH funcionan en clínicas y hospitales mediante la recolección de leche de una red de donantes. Las mujeres que deseen donar deben cumplir ciertos requisitos y someterse a exámenes que garanticen su buen estado de salud. La leche es recolectada, analizada, pasteurizada y conservada en frío para ser administrada a los niños y niñas hospitalizados que lo requieran. (OMS, 2018)

### **Aprendizaje significativo**

A través del juego como estrategia educativa:

Cuando se utiliza el juego para fines que no son exclusivamente diversión o entretenimiento hablamos de juego serio (serious game, en inglés). En estos, cuando se aplican en ámbitos educativos, la meta es lograr aprendizajes significativos. El concepto de juego serio no es tan novedoso como pareciera, ya son cinco décadas que se viene trabajando en este sentido, y son muchas las líneas de aplicación y de experimentación, tales como la educación, la salud, la publicidad, la política, entre otras. Un caso emblemático es el de la compañía Lego, que ha creado una división llamada Lego Serious Play, enfocada en el uso de ladrillos plásticos para la enseñanza de habilidades blandas en diferentes ámbitos y edades, desde niños del primario, hasta universitarios y aplicaciones en empresas.

Todo lo anterior, también conocido como "gamificación" tiene en sus fundamentos y metodologías elementos que le dan sustento. Definitivamente no se trata de generar entornos agradables y esperar que el aprendizaje fluya. Muy por el contrario, una estrategia de gamificación debe estar correctamente planificada y considerar, entre otros aspectos:



La andragogía. Es el conjunto de técnicas de enseñanza orientadas a las personas adultas. El aprendizaje continuo a lo largo de la vida de los adultos debe tener en cuenta la participación del sujeto en su proceso formativo (no debe ser un actor pasivo), la horizontalidad (el que enseña y el que aprende están en un mismo plano) y la flexibilidad.

Aprendemos haciendo (Learning By Doing). Hay abundante evidencia científica que demuestra que cuando nos enfrentamos en un rol activo a simulaciones o a la posibilidad de actuar en situaciones reales, el aprendizaje es más efectivo y duradero (Lorenzatti, 2019)

### **Tecnología educativa:**

La incorporación de la tecnología en la educación ha sido un proceso que ha ido mucho más allá del uso de las herramientas tecnológicas que conforman el ambiente educativo. Se habla de una construcción didáctica y la manera cómo se pueda construir y consolidar un aprendizaje significativo.

La transformación que ha sufrido la tecnología, la ha llevado a convertirse en un instrumento capaz de mejorar la calidad educativa del estudiante, revolucionando la forma en que se obtiene, se maneja y se interpreta la información. Los estudiantes actuales, utilizan las herramientas tecnológicas para facilitar su aprendizaje. Esta evolución surgió desde el uso de la calculadora, el televisor, la grabadora, entre otras. Sin embargo, el progreso ha sido tal, que los recursos tecnológicos se han convertido en recursos educativos, donde la búsqueda por mejorar el aprendizaje ha traído consigo la tarea de involucrar la tecnología con la educación y es con la docencia que complementa el proceso enseñanza-aprendizaje.

La tecnología supone romper con los medios tradicionales y dar paso a la función docente, basada en la necesidad de formarse y actualizar sus métodos en función de los requerimientos actuales, es aquí donde se presentan los desafíos.

La educación como aspecto relevante en la vida del ser humano ha desarrollado un nuevo ambiente de aprendizaje donde el estudiante es capaz de convertirse en el protagonista de su propio aprendizaje, donde el tiempo y la flexibilidad, están jugando un rol importante en una educación que cada vez más, se virtualiza y donde lo virtual se ha convertido en una revolución y donde las nuevas tecnologías convergen en plantear nuevos paradigmas educativos y pedagógicos. (Richmond, 2021)

## **EL APRENDIZAJE CON EL USO DE LAS NUEVAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES:**

Hablar de Nuevas Tecnologías es referirse a la multimedia, la televisión por cable y satélite, al CD-ROM, y a los hipertextos donde su materia prima es la información, se consideran nuevas tecnologías esencialmente las computadoras y los programas informáticos que permiten el acceso a redes, básicamente porque los avances tecnológicos, han dado a la computadora un protagonismo como instrumento pedagógico ya que permite el acceso a grandes cantidades de información. Son crecientes las investigaciones relacionadas con las redes de comunicación y el correo electrónico. Llama especial atención el énfasis existente en el estudio de la interactividad (particularmente desde entornos educativos), referida a distintos fines, paquetes y formatos de aprendizaje. En este sentido, una de las clasificaciones más útiles que ha surgido para poder estudiar los medios se refiere a las posibilidades de

interacción o "réplica" que presentan. Así, se habla de medios de "una vía" y medios de "dos vías", para diferenciar aquellos que operan bajo un esquema técnico y comunicacional basado en el flujo de información del emisor al receptor, pero no a la inversa, y aquellos que permiten esa reversibilidad. La interactividad permite el desarrollo de procesos de comunicación e intercambio entre los sujetos rompiendo barreras temporales y espaciales, por tanto, el medio está jugando un papel socializador. Entonces, en los sistemas educativos las computadoras desempeñan principalmente tres funciones: la función tradicional de instrumento para que los alumnos adquieran un nivel mínimo de conocimientos informáticos; la de apoyar y complementar contenidos curriculares; y, la de medio de interacción entre profesores y alumnos, entre los mismos alumnos y entre los propios profesores. La incorporación de medios por consiguiente, obliga a los usuarios a tener una alfabetización tecnológica, lo cual se logra teniendo acceso a lecturas e ideas relacionadas con el uso de la tecnología; adquiriendo un marco de referencia tecnológico amplio que le permita saber por qué está haciendo lo que hace y por qué no hace otras cosas. Es importante que el estudiante y el docente se sientan seguros en su habilidad para apropiarse de la tecnología. Es recomendable que cuando sea posible, reflexionen acerca de su propia experiencia tecnológica, para no caer en la copia de modelos de implementación ajenos. (Fernandez & Server, 2017)

#### **4.3 MARCO HISTÓRICO:**

##### **CONTEXTO DE LA INSTITUCIÓN: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.**

El 15 de marzo de 1957 se inicia la construcción del Hospital Susana López de Valencia, iniciando sus labores con ese fin a finales de 1964, cuando se trasladan los enfermos del pabellón de San Roque del Hospital Universitario San José al nuevo Hospital de Vías Respiratorias, el cual hacía parte de la Regional Centro, conformada al amparo de los Decretos 056 y 350 de 1975 expedidos por el gobierno nacional para dar inicio al proceso de regionalización del sector salud, estableciendo los niveles de dirección que dieron origen a la

Unidad Regional Centro en el departamento del Cauca. (Valencia, 2022)

En 1977 empieza en el Hospital la atención de consulta externa, aunque conservando su carácter de Institución dedicada a la atención de pacientes tuberculosos. Entre los años 2008 y 2010 se diseña y construye el edificio UMI Bloque pediátrico, con el fin de prestar servicios de salud a la población infantil.

Al año 2013 el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Ha logrado avances importantes en la prestación de servicios, en cuanto a cobertura y calidad en la atención, sigue proyectándose estratégicamente en la prestación de servicios de servicios materno infantiles. (Valencia, 2022)

**Contexto:**

Nombre de la Institución **Hospital Susana López de Valencia E.S.E.**

Dirección Calle 15 17<sup>a</sup>-196 La Ladera

Ciudad, municipio o región Popayán

Departamento Cauca

Teléfono 8211721

Nombre del director, Gerente y/o

Representante Legal de la

Institución **Edgar Eduardo Villa**

Nombre del coordinador del Comité IAMI **Claudia Jimena Castro**

Tipo de

Institución: Pública **X** Privada Mixta Docente-servicio

Nivel de complejidad: 2

Ofrece control y/o consulta prenatal **NO**                      Atiende partos                      **SI**

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

(Valencia, 2022)

### **RESEÑA HISTÓRICA:**

En el año de 1983, la ciudad vive el terremoto y afecta las instalaciones del Hospital; las áreas más afectadas en esa ocasión fueron consulta externa, administración y urgencias, motivo por el cual se inicia estudio y posterior construcción del área de urgencias que actualmente tiene el Hospital. Además, se incluye al Hospital en el programa de reconstrucción de la infraestructura sanitaria del Cauca a través del convenio ISS-Gobierno Nacional. (VALENCIA, 2022).

Por ordenanza 001 de 1995 y en cumplimiento de la ley 100 de 1993 se crea como un Establecimiento Público del orden descentralizado, dotado de Personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente para prestar servicios de salud en el segundo nivel de atención. La denominación original se cambia por la de Hospital Susana López de Valencia – ESE., en memoria de la esposa del presidente Guillermo León Valencia. (Valencia, 2022)

Entre los años 2008- 2010 se diseña y construye el edificio UMI Bloque pediátrico, con el fin de prestar servicios de salud a la población infantil. Al año 2013 el HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E. Ha logrado avances importantes en la prestación de servicios, en cuanto a cobertura y calidad en la atención, sigue proyectándose estratégicamente en la prestación de servicios de servicios materno infantiles. (Valencia,

2022)

Servicios: Urgencias pediátrica, adultos, obstétricas; hospitalización; cirugía; UCI neonatal, pediátrica, adultos; ortopedia, consulta externa, traumatología; especialidades, laboratorios, transporte asistencial, apoyo diagnóstico entre otros.

Las personas sujeto de cuidado serán adolescentes, mujeres en periodo de gestación, trabajo de parto y parto, recién nacidos, madres en periodo de lactancia, niños y niñas menores de seis años y sus familias que se encuentran en los servicios de servicios de urgencias adultos y pediátricas, ginecología, hospitalización, consulta externa, cirugía, UCI adultos, neonatal, pediátrica. (Valencia, 2022)

Acreditado el Hospital Susana López de Valencia. E.S.E., de la ciudad de Popayán La Junta de Acreditación en Salud en su sesión del pasado 17 de junio de 2014, ratificada por el Consejo Directivo del ICONTEC el 18 de junio de 2014, una vez analizado el informe de visita de evaluación de Otorgamiento y con base en lo establecido en el Decreto 1011 y la Resolución 1445 del 2006, aprobó el otorgamiento del Certificado de Acreditación en la categoría de Institución Acreditada al HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA. E.S.E, ubicado en Calle 15 N° 17 A 196 de la ciudad de Popayán, Cauca.

El Hospital Susana López de Valencia fue construido a partir de 1957 e inició prestación de servicios como Hospital de Vías Respiratorias, a finales de 1964; en 1977 inician la atención en consulta externa conservando el carácter de Institución dedicada a la atención de pacientes tuberculosos. En 1983 con ocasión del terremoto en la ciudad que afectó las instalaciones del Hospital (consulta externa, administración y urgencias), construyeron la actual área de urgencias, convirtiéndose en Hospital general en 1989. En 1995 se convierte en un

Establecimiento Público del orden descentralizado, dotado de Personería Jurídica, autonomía administrativa y patrimonio independiente para prestar servicios de salud en el segundo nivel de atención; la denominación original se cambia por la de Hospital Susana López de Valencia – ESE. Entre el 2008 y 2010 construyen el edificio Unidad Materno Infantil UMI Bloque pediátrico, enfocándose en la prestación del servicio materno infantil hasta la fecha.

El Hospital es un centro de referencia del Departamento que atiende además pacientes de trauma y violencia, afiliados y beneficiarios de todos los regímenes de la Seguridad Social, especialmente del Régimen subsidiado (67%).

Presta servicios de Urgencias, Hospitalización, Cirugía, Cuidados intensivos e intermedios neonatal y pediátrico, cirugía General y especializada, con una capacidad total de 139 camas.

En el ámbito ambulatorio ofrece servicios de Consulta de medicina especializada y general, Psicología, Nutrición y Dietética, Trabajo Social y Terapias (física, visual, respiratoria y fonoaudiología).

En Apoyo Diagnóstico y Complementación terapéutica presta servicios de Cardio diagnóstico, Gastroenterología (Endoscopias), Electromiografía, Bloqueos y Potenciales evocados; Imagenología (Rayos X, Ecografía), Laboratorio clínico, Programas especiales (Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia) y Farmacia Ambulatoria.

La Junta de Acreditación destacó el desarrollo histórico y el progreso de la institución desde su fundación, el tiempo que llevan trabajando en el mejoramiento de la calidad con base en los estándares de la acreditación en salud, el convencimiento y apoyo de la alta dirección a



los procesos institucionales de mejoramiento continuo y las herramientas desarrolladas para este fin con criterios innovadores, entre otras las sesiones breves, la metodología trazadora y las reuniones de mejoramiento.

Resaltaron los ejercicios de planeación estratégica y el despliegue a toda la organización, el seguimiento ordenado y sistemático de los planes operativos, los avances en materia de humanización de la atención y el compromiso con el alojamiento de personas en situación de necesidad, que refleja su visión de responsabilidad social en un entorno complejo y para una población altamente necesitada.

Los avances en seguridad de paciente, la implementación de la estrategia IAMI, el mantenimiento de la infraestructura, la limpieza, orden y aseo de las instalaciones, los proyectos para el desarrollo de la infraestructura, los esfuerzos para invertir en tecnología y ofrecer atención de alta calidad, el alto nivel de satisfacción global de los usuarios y las acciones para que se respeten las costumbres y singularidades de la población que atiende, son resultados satisfactorios y demostraciones tangibles del trabajo por el mejoramiento de la calidad en un abordaje sistémico que apropia la filosofía de la acreditación en salud, concluyó la Junta.

(Icontec, 2014)

En Colombia la Estrategia IAMI ha tenido tres momentos históricos. El primero, que se inició en 1990 con la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños presentada por OMS/UNICEF a la Cumbre Mundial en Favor de la Infancia, dirigida a fomentar la práctica de la lactancia materna como la forma óptima de alimentación de recién nacidos y niños

menores de 2 años. Fue un periodo que abarcó cerca de una década y permitió importantes avances en la recuperación de esta valiosa práctica natural de alimentación infantil. El segundo momento se revela como un periodo de transición que permite avanzar en la interrelación y la conjugación de acciones y actores en cada uno de los pasos donde se desarrolla la estrategia. Vale decir, que la dinámica misma de la Iniciativa puso de manifiesto que se trataba de una herramienta articuladora de acciones, programas y proyectos, ya que el personal de salud que ayuda y orienta a las madres en la preparación para la lactancia materna en los momentos de la gestación, el parto, el puerperio, el periodo neonatal y los dos primeros años de vida, es el mismo personal que tiene la responsabilidad de orientar, ayudar a las madres y sus familias en la planificación familiar, en la preparación de la gestación y el conocimiento de los signos de alarma que pueden presentarse, en el momento del parto, la atención al recién nacido y el crecimiento y desarrollo de niñas y niños. Este periodo estuvo marcado por profundas reflexiones, intensos debates para la integración de programas y acciones, constantes esfuerzos para la revisión, ajuste y homologación de criterios, todo lo cual constituyó un proceso enriquecedor de aporte al conocimiento, de recuperación de experiencias y de trabajo en equipo, que concluye con un replanteamiento de los diez pasos o componentes de la nueva Estrategia IAMI con enfoque integral y de derechos humanos que hoy se presenta, y con la cual se pretende inaugurar una nueva etapa o momento de la estrategia, que brinde más y mejores herramientas para la atención con calidad, continuidad e integralidad de las madres, niñas y niños del país. Los nuevos pilares de la estrategia IAMI son tres: en primer lugar, la integración de servicios y programas a través de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como eficaces, seguras y de costo que es posible enfrentar (planificación familiar, servicios amigables de salud sexual y

reproductiva para adolescentes y jóvenes, prevención de la infección por VIH-Sida, 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, entre otros), en segundo lugar, la continuidad de la atención que se brinda en el hospital 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 prestadoras de salud, IPS, y al exterior de las mismas estableciendo mecanismos institucionales y grupos de apoyo de base comunitaria, que sirvan de puente entre las IPS y los hogares y comunidades y faciliten la promoción, el mantenimiento y la recuperación de la salud, y finalmente, la óptima calidad de la atención dentro del marco de la Calidad de los Servicios de Salud. Es todo esto lo que constituye el plus de la nueva estrategia IAMI con enfoque integral y de Derechos que hoy el Ministerio de la Protección Social con el apoyo del UNICEF tienen el gusto de poner al servicio de las instituciones, del personal de salud, y de las mujeres, madres, niñas, niños y familias de Colombia. Hacemos una cordial invitación a los equipos IAMI institucionales y comunitarios a poner en marcha este instrumento y a seguir perfeccionándose hasta convertirlo en un modelo exitoso de atención en salud, que garantice atención pertinente, oportuna y de excelente calidad, a madres, recién nacidos, niñas y niños pequeños, sin interrupción de las acciones que brindan las instituciones con las que se llevan a cabo en los hogares y en la comunidad. De ahí la importante y necesaria articulación con otras estrategias como AIEPI y con el trabajo de los grupos comunitarios de apoyo. El reconocimiento de las instituciones prestadoras de salud como Amigas de la Mujer y la Infancia, significa el cabal cumplimiento de estándares de calidad en la atención de la salud de mujeres, madres, niñas y niños, basados

en la integralidad de acciones, en el continuum de cuidados tanto al interior de las instituciones de salud como los que se prestan en los hogares y las comunidades, y en la atención humana a las madres, niñas y niños y sus familias desde una perspectiva de Derechos.

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 para los Hospitales Amigos de los niños, que son un conjunto de estándares acordados a nivel internacional para evaluar los logros obtenidos en la aplicación de los Diez Pasos. En Colombia la Iniciativa “Hospitales Amigos de los Niños” ha tenido un gran avance conceptual y metodológico que responde a las necesidades del país y 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”. Hoy, 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 tanto ambulatorias como hospitalarias de cualquier nivel de complejidad, y conjuga los diferentes indicadores tanto de estructura como de proceso y de resultado que son pertinentes en la atención de esta población. La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMI) es una iniciativa 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 gestantes, madres, niñas, niños y adolescentes una metodología, que les permita de manera sistemática autoevaluarse,

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 acreditados como una Institución Amiga de la Mujer y la Infancia siguiendo sus pilares de integralidad, calidad y continuidad. (Salud M. , 2011)

#### **4.4 MARCO LEGAL:**

##### **Ley 100:**

Congreso de la República diciembre 1993 Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Plantea un modelo de salud descentralizado, participativo, solidario que busca la cobertura total de la población en las áreas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación. (UNICEF M. S., 2011)

**Decreto 806 Ministerio de Salud abril 1998:**

Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen Social de Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general en todo el territorio nacional. (UNICEF M. S., 2011)

**Art. 63 Licencia de maternidad:** El derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas por licencias de maternidad requiere que la afiliada haya cotizado como mínimo un período igual al período de gestación.

**Plan decenal para la promoción y apoyo a la lactancia materna 1998 – 2005 Ministerio de Salud – Unicef noviembre 1998:**

El Plan por ser una política Estatal trasciende los gobiernos La política de lactancia materna ha sido incluida dentro del contexto de la política de salud sexual y reproductiva. Esto significa mayores posibilidades de integrar las actividades de lactancia a otros programas como control prenatal con enfoque de riesgo, atención humanizada y eficaz del parto, promueve una participación más equitativa de los hombres en las tareas de crianza e implica para el personal y las instituciones de salud comprender la responsabilidad y compromiso que tienen dentro de este proceso. (UNICEF M. S., 2011)

**Ley 755. Ley María:** Congreso de la República Julio 2002 Por la cual se modifica el parágrafo del artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo

Art. 1 la trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a 4 días de licencia remunerada de paternidad en el caso que solo

el padre esté cotizando al sistema general de seguridad social en salud. En el evento en que ambos padres estén cotizando al sistema general de seguridad social en salud, se concederán al padre 8 días hábiles de licencia remunerada de paternidad. (UNICEF M. S., 2011)

**El Decreto 1396 del 24 de agosto de 1992** por el cual se crea el Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia materna con Carácter permanente y adscrito al Ministerio de Salud.

**El Decreto 1397 del 24 de agosto de 1992** por el cual se promueve la lactancia materna, se reglamenta la comercialización y publicidad de los alimentos de fórmula para lactantes y complementarios de la leche materna, o el que lo sustituya. La política de Salud Sexual y Reproductiva, la política de Salud Infantil, la política de Seguridad Alimentaria y Nutricional, las normas y guías de atención de 2.000, de la gestante, de atención del parto, crecimiento y desarrollo y de atención en nutrición, El Plan Decenal de Lactancia Materna 2.010 -2.020, La Resolución 2121 de 2.010, **La Resolución 1441 de 2013** por la cual se definen procedimientos y condiciones que deben cumplir los prestadores de servicios de salud para habilitar, La Resolución 1841 de 2.013 por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2.012 – 2.021 que contempla las dimensiones de: Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, seguridad alimentaria y nutricional, dimensión transversal gestión diferencial de poblaciones vulnerables: Desarrollo integral de las niñas, niños y adolescentes. Le corresponde al Hospital Civil de Ipiales dar cumplimiento a las normas establecidas por el Ministerio de la Protección Social de demanda inducida para el desarrollo de las acciones de protección específica, detección temprana y la atención de enfermedades en salud materna e infantil.

**Desde su concepción en 1.989** con la Declaración Conjunta “Diez pasos hacía una lactancia exitosa” la estrategia de Hospitales amigos de los niños ha tenido en Colombia un avance conceptual y metodológico importante en el marco del Plan Decenal para la Promoción Protección y Apoyo a la Lactancia Materna, hasta llegar a lo que hoy se conoce como Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia –IAMI- con enfoque integral y de derechos humanos, perspectiva diferencial y criterios de calidad. La estrategia IAMI es congruente con la Misión del Hospital Civil de Ipiales y para garantizar su implementación y sostenibilidad se ha incluido en el Plan de Desarrollo Institucional como una de las estrategias para fortalecer el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad. (UNICEF M. S., 2011)

#### **PLAN DECENAL DE LACTANCIA MATERNA Y ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA 2021 – 2030:**

El Plan Decenal de Lactancia Materna y Alimentación Complementaria (PDLMAC) 2021-2030 se constituye en una ruta que reconoce los aprendizajes y acumulados logrados en los planes anteriores, los avances de varias políticas públicas que sustentan la garantía de los derechos de las niñas y los niños y de las mujeres en diferentes momentos de su curso de vida, en los que requieren medidas de cuidado y acciones que las protejan no solo para su bienestar, sino en relación con sus hijos e hijas. Asimismo, se analizan e identifican aspectos que requieren fortalecimiento e incluso desarrollos de innovación que mejoren y consoliden las respuestas institucionales y sociales, que buscan avances significativos para el país. El PDLMAC 2021-2030 se convierte así en un referente para la protección de la vida, bienestar y desarrollo integral de las nuevas generaciones. El PDLMAC 2021-2030, como instrumento de política pública, cuenta con un contexto de orden normativo, de política pública y de



momentos e insumos clave que le permiten consolidar y hacer parte de desarrollos de principal relevancia para los próximos 10 años. Una serie de hitos, a nivel internacional y nacional, han moldeado el panorama de las prácticas de lactancia materna (LM) y la alimentación complementaria (AC) en un marco de protección de la alimentación, la salud, la vida y el bienestar de las niñas y niños menores de dos años. (Salud M. d., 2021)

### **OBJETIVO:**

Mejorar la práctica de la lactancia materna y la adecuada alimentación complementaria de las niñas y niños en sus mil primeros días de vida en todo el territorio nacional durante el periodo 2021-2030.

La visión de futuro se expresa en el objetivo general del PDLMAC 2021-2030: generaciones de niñas y niños y de mujeres en momentos de su curso de vida relacionados con lo preconcepcional, la gestación, lactancia y alimentación de sus hijas e hijos en sus dos primeros años de vida. (Salud M. d., 2021)

### **METAS:**

- ✓ Lograr un incremento de la lactancia materna exclusiva de manera progresiva en el 42,2% para el año 2022, un 45,0% para el año 2025 y un 51% para el año 2030. Línea base: 36,1% Fuente: ENSIN 2015
- ✓ Lograr un incremento de la lactancia materna continua al año de vida de manera progresiva, con una prevalencia del 60,6% para el año 2022, un 64,7% para el año 2025 y un 71,9% para el año 2030. Línea base: 52,2% Fuente: ENSIN 2015
- ✓ Lograr un incremento de la lactancia materna continua a los dos años de vida de

manera progresiva, con una prevalencia del 41,9% para el año 2022, un 47,4% para el año 2025 y un 58,1% para el año 2030. Línea base: 31,6% Fuente: ENSIN 2015

- ✓ Disminuir la cantidad de niños y niñas que reciben alimentos complementarios antes de los 6 meses de vida, de manera progresiva, logrando un 12,8% para el año 2022, en un 10,9% para el año 2025 y en un 8,3% para el año 2030. Línea base: 24,50% Fuente: ENSIN 2015
- ✓ Lograr la introducción de alimentos semisólidos, sólidos o blandos entre los 6 y 8 meses de edad de manera progresiva; llegando a una prevalencia del 85,3% para el año 2022, un 87,2% para el año 2025 y un 90,5% para el año 2030. Línea base: 78% Fuente: ENSIN 2015
- ✓ Disminuir el uso de biberón para alimentar a niños y niñas menores de dos años de manera progresiva, logrando en un 40% para el año 2022, 25% para el año 2025 y un 20% para el año 2030. Línea base: 50,80% Fuente: ENSIN 2015
- ✓ Reducir la tasa de mortalidad evitable en menores de un año por deficiencias y anemias nutricionales a 0,32 para el año 2030. Línea base: 0,39 por mil nacidos vivos Fuente: DANE -Estadísticas Vitales (EEVV) año 2019
- ✓ Reducir la tasa de mortalidad evitable en menores de dos años por deficiencias y anemias nutricionales a 17,4 para el año 2030. Línea base. 21,17 por 100.000 menores de 2 años Fuente: DANE -Estadísticas Vitales (EEVV) año 2019

- ✓ Disminuir la tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 2 años a 7,5 por 100.000 menores para el año 2030. Línea base: 9,12 muertes por 100.000 menores de dos años (Año 2019) Fuente: EEVV – DANE 2019
  
- ✓ Lograr que los recién nacidos en Colombia que son atendidos institucionalmente sean amamantados en la primera hora de su nacimiento, llegando a el 83,7% para el 2022, el 88,2% para el 2025 y el 98,2% para el 2030. Línea base: 72,60% Fuente: ENSIN 2015 (Salud M. d., 2021)

### **RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018**

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.

**Artículo 1º.** Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

**Artículo 2º.** Campo de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción,

mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS.

Estas disposiciones igualmente se aplicarán a los Regímenes de Excepción y a los Regímenes Especiales como responsables de las intervenciones en materia de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, de las acciones en salud que desarrollan respecto de la población a su cargo.

**Artículo 3º.** Adaptación de las rutas. Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de las rutas a que refiere este acto administrativo en los términos establecidos en su artículo 4º, los obligados al cumplimiento de dicho acto, en el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales que define la normativa, conforme con lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de estas rutas. (Gaviria, 2018)

## 5. MATRIZ DE MARCO LOGICO:

Resumen normativo de objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos
<p><b>Finalidad</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalecer el conocimiento que adquieren los usuarios del hospital Susana López de Valencia E.S.E sobre la estrategia IAMII</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Usuarios que adquieren conocimientos sobre IAMII / Total de usuarios del hospital Susana López de Valencia E.S.E</li> <li>Pendiente evaluación para el tercer trimestre del año 2022 para revisar los indicadores de conocimientos de los usuarios después de implementadas las herramientas educativas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Por medio de la realización de encuesta sobre autopercepción por parte de los usuarios del Hospital Susana López de Valencia la cual está consta de 28 preguntas que evalúan los conocimientos que tienen sobre la política IAMII</li> <li>Por medio de la aplicación práctica de conocimientos en el momento de amamantar.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Personal asistencial no brinde información completa y omita la práctica.</li> <li>Múltiples actividades del personal asistencial que limiten el tiempo de educación dirigida a cada usuario.</li> <li>Padres poco receptivos a la información brindada por el personal asistencial.</li> <li>Nivel educativo y ocupación de los padres.</li> <li>El idioma o legua de los padres. Que limita la comunicación asertiva de parte del personal asistencial</li> </ul>
<p><b>Propósito</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Ilustrar información</li> </ul>	<p>#Actividades educativas realizadas con ayuda de las herramientas didácticas_</p>	<p>Selección de artículos, revistas, libros y bases de datos sobre Política IAMII y lactancia</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Falta de disposición de los padres para realizar el juego.</li> </ul>

<p>respecto a la política IAMII que fortalezca la divulgación de la misma por parte de los trabajadores asistenciales a la población objeto.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diseñar una estrategia que refuerce la educación que se brinda acerca de la política IAMII que favorezca la receptividad de los padres y su familia sobre la información brindada por parte del</li> </ul>	<p>ejecutadas _____ # total Actividades educativas planeadas</p>	<p>materna.</p> <p>Material didáctico impreso.</p> <p>Actividades educativas que realizan en el turno con la ayuda de las herramientas didácticas</p> <p>Actividades educativas realizadas por medio del chat boot</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta de tiempo del personal asistencial para interactuar por medio del juego con los pacientes.</li> <li>● Perdida del juego o piezas incompletas.</li> <li>● Actividad didáctica no aceptada o acogida por los padres.</li> <li>● Falta de conexión a datos móviles por parte de los usuarios para interactuar con el chat boot</li> <li>● Falta de recursos para adquirir el teléfono para la creación del chat boot</li> <li>● Que el chat boot no pase las pruebas de funcionamiento.</li> </ul>
--	--	--	--

personal asistencial			
<p><b>Componentes</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Búsqueda bibliográfica sobre la estrategia IAMII, lactancia materna</li> <li>• Diseñar un asistente virtual que brinde información sobre lactancia materna que sea didáctica e interactiva para los usuarios</li> <li>• Revisión de contenidos que tiene el rompecabezas y la app por parte de la líder de la</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artículos que sirvieron de soporte / artículos de revisión en general</li> <li>• asistente virtual sobre lactancia materna</li> <li>• Otras estrategias de educación en general</li> <li>• # de enfermeras asistentes a la socialización</li> <li>• # de enfermeras totales en la unidad</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de artículos, libros, revistas sobre la estrategia IAMII.</li> <li>• Uso de rompecabezas y el asistente virtual para brindar educación a los usuarios del HSLV.</li> <li>• Verificación de expertos</li> <li>• Verificación por parte de la auxiliar encargada de la línea amiga</li> <li>• Listas de asistencia de personal de salud que asiste a la socialización de</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Poca o nula información referente a la política IAMII</li> <li>• Bajo presupuesto para crear el asistente virtual</li> <li>• No revisión del contenido de las herramientas por los expertos.</li> <li>• No aprobación de las herramientas</li> <li>• Inasistencia del personal a la socialización sobre el uso de las herramientas didácticas</li> </ul>

<p>estrategia IAMII</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Propuesta de socialización con el personal asistencial sobre las herramientas educativas</li> </ul>		<p>las herramientas educativas</p>	
<p><b>Actividades</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selección de artículos del tema de la política IAMII</li> <li>• Capacitación al cliente interno.</li> <li>• Elaborar rompecabezas</li> <li>• Realización de un chat boot como asistente virtual.</li> <li>• Revisión por parte</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Internet, Base de datos, Computador.</li> <li>• Material: plastificado, cartón MDF, vinilo</li> <li>• Internet, uso de datos, computador</li> <li>• Celular utilizado para pruebas del chat boot</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Servicio de internet</li> <li>• Rompecabezas \$</li> <li>• Rompecabezas</li> <li>• Servicio de internet</li> <li>• Teléfono celular</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>90 Días</b></li> <li>• <b>30días</b></li> <li>• <b>30 días.</b></li> <li><b>30 días</b></li> <li><b>5días</b></li> </ul>



de la líder sobre las estrategias educativas sobre IMAII			
--	--	--	--

**Desarrollo del plan de acción:**

**Objetivo General:** Fortalecer el conocimiento que adquieren los usuarios del hospital Susana López de Valencia E.S.E sobre la estrategia IMAII.

1. **Actividad:** Capacitación a los usuarios

**Desarrollo de la actividad:**

Se abordará a los pacientes que se encuentran hospitalizados en el Hospital Susana López De Valencia de Popayán y/o sus familiares, con el fin de brindar consejería sobre lactancia materna e información sobre la política IMAII

ACTIVIDADES	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Diseñar Pretest y post-test de capacitaciones al personal asistencial.</li> <li>● Realización de rompecabezas como herramienta didáctica para actualización de la política IMAII,</li> <li>● Capacitación en la finca destinada para brindar la educación al personal de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Internet</li> <li>● Papel</li> <li>● Esferos</li> <li>● Cinta</li> <li>● Finca</li> <li>● Sillas</li> <li>● Costales</li> <li>● Pelotas</li> <li>● Impresión</li> <li>● Internet</li> <li>● Computador</li> <li>● Maniquí del rincón IMAII</li> <li>● Apoyo de líder política</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Resultados de pretest</li> <li>● Resultados del Postest</li> <li>● Listas de asistencia a las actividades planteadas</li> <li>● Registro fotográfico</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● El link del pre y postest no sea funcional</li> <li>● Perdida de las fichas del rompecabezas</li> <li>● El rompecabezas no sea funcional para el fin que fue creado.</li> <li>● Inasistencia del personal asistencial a la actividad planteada en la actualización de las políticas.</li> <li>● Falta de presupuesto para el alquiler de la finca</li> <li>● Inasistencia de los</li> </ul>

<p>del HSLV.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Diplomado de lactancia materna logística y asistencia al evento.</li> <li>● Evento en pro de las usuarias el HSLV: Llamado: “Semana del parto respetado”</li> <li>● Realización de encuestas al personal de salud y a las usuarias respecto a la política IAMII</li> </ul>	<p>IAMII</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sillas</li> <li>● Mesas</li> <li>● Refrigerio</li> <li>● Folleto de la ruta materno-perinatal</li> <li>● Flores para decoración</li> </ul>		<p>invitados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● No asistencia al diplomado de lactancia materna.</li> <li>● Las maternas no asisten a las actividades</li> <li>● No es posible realizar la educación a las maternas</li> <li>● No realización de la actividad</li> <li>● Cancelación de eventos planeados.</li> </ul>
--	--	--	---

**Actividad central:** Capacitación al personal de salud, usuarios.

**Actividades secundarias:**

- Diseñar Pretest y post-test de capacitaciones al personal asistencial.
- Realización de rompecabezas como herramienta didáctica para actualización de la política IAMII,
- Capacitación en la finca destina para brindar la educación al personal de salud del HSLV.
- Diplomado de lactancia materna logística y asistencia al evento.
- Realización de encuestas al personal de salud y a las usuarias respecto a la política IAMII

**Desarrollar de las actividades:**

- Creación del pre-pos test al personal asistencial de la institución sobre las políticas

implementadas dentro de la institución al personal de enfermería y fisioterapia asistentes

- Diseño de rompecabezas para ser utilizada como herramienta de ayuda para brindar educación con el fin de actualizar la política IAMII
- Se realizan capacitaciones para el personal de enfermería en una finca que duro una semana donde se repartía en grupos de 60 a 90 personas del personal de enfermería y fisioterapia de la institución.
- Asistencia a diplomado de lactancia materna extrema durante 11, 12, 13 de julio del año 2022; con el personal que realizo el diplomado por parte de la institución y realizo la replica dentro de la misma para instruir a nuevos consejeros que replicaran la información a los servicios donde se necesario y pertinente.
- Logística del evento, coadyuvante de la organización del STAND, brindar educación a las maternas por medio de la explicación de la ruta materna uso de un folleto como herramienta didáctica.
- En el servicio de UCI Adultos se capta a algunas pacientes que hacen parte de la población objeto de la política IAMII donde se brinda información sobre

#### **Evaluación:**

- Resultados de pretest
- Resultados del Postest
- Listas de asistencia a las actividades planteadas
- Registro fotográfico
- Pendiente para el tercer trimestre del año 2022 (fecha programada por la institución).

(conocimiento del personal asistencial y los usuarios sobre la política IAMII)

**Supuestos:**

- El link del pre y postest no funcional
- Perdida de las fichas del rompecabezas
- El rompecabezas no sea funcional para el fin que fue creado.
- Inasistencia del personal asistencial a la actividad planteada en la actualización de las políticas.
- Falta de presupuesto para el alquiler de la finca
- Inasistencia de los invitados
- No asistencia al diplomado de lactancia materna.
- Las maternas no asisten a las actividades
- No es posible realizar la educación a las maternas
- No realización de las actividades por falta de presupuesto
- Cancelación de eventos planeados

***Nota aclaratoria:** La consejería sobre LM se realizó con ayudas didácticas y pedagógicas facilitadas por la institución (mama, maniquí del lactante y demás elementos del rincón de IAMII), mientras se diseñó, aprobó y elaboró los materiales propuestos.*

Conclusiones del objetivo:

- La consejería en lactancia materna es un Proceso continuo que todo el equipo multidisciplinario debe realizar.
- Requiere retroalimentación permanente para fortalecer las posiciones, el buen agarre, la extracción.

- El proceso de capacitación debe ser continuo, sistemático y no saturar a los padres con amplia información.
- La consejería en LM debe ser un proceso transversal y que todo el equipo de salud de los diferentes servicios debe empoderarse y aplicar los conocimientos adquiridos durante las capacitaciones.

Cumplimiento del indicador:

Número de pacientes y/o familiares capacitaciones pertenecientes a los servicios UCI adultos, neonatos, urgencias pediatría, / número de pacientes hospitalizados en los diferentes servicios durante los meses de junio y julio.

Comite de IAMII asisten 21 personas pertenecientes al mismo.

### **Objetivo #2**

Ilustrar información respecto a la política IAMII que fortalezca la divulgación de la misma por parte de los trabajadores asistenciales a la población objeto.

### **2. Actividad: Rompecabezas de lactancia materna:**

Desarrollo de la actividad:

- Realizar búsqueda bibliográfica sobre lactancia materna actualizada y pertinente para los servicios que se prestan en el Hospital Susana López De Valencia de la ciudad de Popayán.
- Creación del diseño del rompecabezas como herramienta didáctica en colaboración del diseñador gráfico del HSLV.

- Impresión del rompecabezas en material acrílico plastificado de fácil esterilización y desinfección para un manejo seguro de los usuarios cumpliendo con las normas de bioseguridad.

**Evaluación:**

- Se medirá el impacto que tengan las capacitaciones que se realizarán por parte del personal asistencial a las usuarias y su familia con la ayuda didáctica (Rompecabezas) que estará situada en el rincón de IAMII del respectivo servicio.
- Tiempo en el cual las usuarias armaran el rompecabezas
- Retroalimentación teórica y práctica de la actividad entre los usuarios y el personal asistencial

Número de herramientas didácticas ejecutadas / Número total de herramientas didácticas programadas.

5 / 5 : 100 %

**Supuestos:**

- Falta de disposición de los padres para realizar el juego.
- Falta de tiempo del personal asistencial para interactuar por medio del juego con los pacientes y brindar retroalimentación.
- Pérdida del juego o piezas incompletas.
- Actividad didáctica no aceptada o acogida por los padres.

### **Objetivo #3**

Diseñar una estrategia que refuerce la educación que se brinda acerca de la política IAMII que favorezca la receptividad de los padres y su familia sobre la información brindada por parte del personal asistencial.

#### **3. Actividad:** Asistente virtual

##### **Desarrollo de la actividad:**

- Búsqueda bibliográfica sobre temas a tratar sobre la política IAMII y cada uno de sus componentes.
- Auto capacitación sobre el uso de herramientas tecnológicas y sus beneficios para la creación de un Chat boot que se ajustará a las necesidades de los usuarios y usuarias.
- Implementación del chat boot para la educación de los usuarios y las usuarias que requieran más información sin necesidad de acudir al personal asistencial o incluso dirigirse al HSLV.

##### **Evaluación:**

- Se medirá el impacto que tengan las capacitaciones que se realizarán por parte del personal asistencial a las usuarias y su familia con la ayuda didáctica (Rompecabezas) que estará situada en el rincón de IAMII del respectivo servicio.
- Pendiente para el tercer trimestre del año 2022 (fecha programada por la institución). (conocimiento del personal asistencial y los usuarios sobre la política IAMII

**Supuestos:**

- Actividad didáctica no aceptada o acogida por los padres.
- Falta de conexión a datos móviles por parte de los usuarios para interactuar con el chat boot.
- Falta de recursos para adquirir el teléfono para la creación del chat boot.
- Que el chat boot no pase las pruebas de funcionamiento

**Conclusión:**

- El uso de herramientas didácticas ayuda a obtener un conocimiento más receptivo y práctico de la información brindada
- Es importante brindar educación a los usuarios de forma continua, práctica y personalizada para lograr un conocimiento duradero e idóneo para cada persona según la necesidad encontrada.
- El uso de la tecnología en la educación es de gran ayuda dado a que ahora los medios tecnológicos son utilizados por la mayoría de personas y es el medio de comunicación más rápido e interactivo a distancia que existe.

**Indicador de cumplimiento:**


Ayuda didáctica entregada al servicio correspondiente que quedara en cada rincón de IAMII

- Pendiente para el tercer trimestre del año 2022 (fecha programada por la institución).  
(conocimiento del personal asistencial y los usuarios sobre la política IAMII)



### 6. ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS AL PROYECTO

- Alimentación de historia clínica en base de datos sobre educación en IAMII-AIEPI en los meses de Mayo y Junio del año 2022 (27Mayo-22Junio)

 <b>FICHA DE EDUCACION : INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA INTEGRAL IAMII-AIEPI</b>		Código: SLV-AS-835-F04 Versión: 1 Página: 1 de 1	
<b>FICHA DE EDUCACION : INSTITUCION AMIGA DE LA MUJER Y DE LA INFANCIA INTEGRAL IAMII-AIEPI</b>			
NOMBRES-APELLIDOS :	HISTORIA CLINICA	PR/CEISO	EDAS
FECHA	14/05	14/05	14/05
PREVENCIÓN ROBO DE NIÑOS	/	/	/
DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS	/	/	/
HORA LACTANCIA- LICENCIA MATERNIDAD	/	/	/
SEÑOS DE ALARMA DE LA GESTANTES/ PUERPERIO	/	/	/
DERECHOS DE LOS NIÑOS HOSPITALIZADOS	/	/	/
INFORMACION DE REGISTRO CIVIL	/	/	/
CUIDADOS DE TRABAJO DE PARTO -PARTO	/	/	/
CUIDADOS POST PARTO	/	/	/
LACTANCIA MATERNA	/	/	/
EXTRACCION MANUAL DE LA LECHE- ALMACENAMIENTO	/	/	/
INDICACION DE CARNET MATERNO Y/O INFANTIL	/	/	/
INFORMACION DE TIR , VDRL, HEMOCLASIFICACION	/	/	/
CUIDADOS DEL RECEN NACIDO Y SEÑOS DE ALARMA RECEN NACIDO Y NIÑOS	/	/	/
IMPORTANCIA DEL PADRE EN LA GESTACION, PUERPERIO Y CUIDADA DE SUS NIÑOS	/	/	/
CRECIMIENTO Y DESARROLLO (BIENE ORAL)	/	/	/
VACUNACION	/	/	/
ALIMENTACION COMPLEMENTARIA	/	/	/
PREVENCIÓN DE MALTRATO INFANTIL, ACCIDENTES EN CASA	/	/	/
VINCULO AFECTIVO, ALOJAMIENTO CONJUNTO, CONTACTO PIEL A PIEL	/	/	/
PLANIFICACION FAMILIAR	/	/	/
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL	/	/	/
PUER/CULTURA , NUTRICION MATERNA (GESTACION Y LACTANCIA)	/	/	/
DE PRACTICAS CLAVES AIEPI	/	/	/
CONTRAL POS PARTO Y DE RECEN NACIDO	/	/	/
EXISTENCIA DE GRUPOS DE APOYO	/	/	/
PERSONAL RESPONSABLE			
FIRMA DE PACIENTE	Novelli	Thass	Daniela

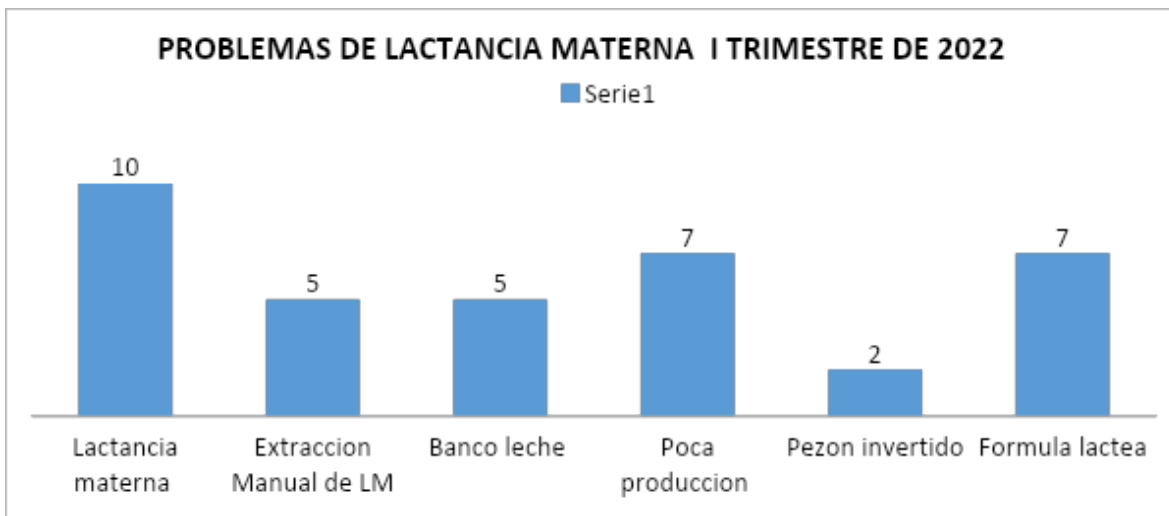
Tabulación de información sobre llamadas realizadas a la línea amiga:

- Motivos de llamada a la línea amiga i trimestre de 2022



106 llamadas, de las cuales la mayoría están clasificadas en los ítems de otros , pero ya se observa una mayor consulta por temas de lactancia materna.

- Problemas de lactancia materna I Trimestre de 2022



Dentro de las causas de llamadas por problemas de lactancia materna se tienen con mayor consulta la técnica de amamantamiento, escasa producción de la leche y el uso de formula láctea.

Otras causas de llamadas a línea amiga I Trimestre de 2022



Dentro del ítem que abarca el mayor motivo de llamadas se evidencia: cuidados del recién nacido, citas médicas y formulación de medicamentos.

#### 4. Actividad central: Tabulación de encuestas:

ACTIVIDADES	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
Tabulación encuestas IAMII: <ul style="list-style-type: none"> <li>Recolecta de información sobre encuestas realizadas a las usuarias y al personal que labora dentro de la institución.</li> </ul>	Internet  Computador  Talento humano de la institución	<ul style="list-style-type: none"> <li>Se obtiene datos actualizados respecto a la política IAMII para el año 2022</li> <li>Se obtiene como resultados que los usuarios que para el I trimestre se tiene una adherencia del 40% resultado que refleja un muy bajo</li> </ul>	No se logra obtener la información requerida para la actualización de la política IAMII  No se llevan a cabo las reuniones con los encargados

<ul style="list-style-type: none"> <li>● Tabulación de encuestas para sacar el porcentaje de indicadores sobre el conocimiento de la política tanto para usuarios como trabajadores</li> <li>● Tabulación de encuestas realizadas en consejería con el objetivo de sustentar el aprendizaje que se obtuvo en las capacitaciones</li> </ul>		<p>conocimiento de los usuarios producto de la baja educación que brinda el personal asistencial o la no receptividad del usuario a tan diversa educación que el personal debe brindar.</p> <p>(115 encuestas)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Se logra la consolidación de todas las historias clínicas de los usuarios a quienes se les brinda la consejería en lactancia materna con el fin de lograr la certificación de los asistentes al diplomado.</li> </ul>	<p>de brindar la información requerida.</p> <p>No se podrá actualizar la política IAMII.</p> <p>No se logra obtener los resultados sobre las entrevistas.</p> <p>No se obtienen las historias clínicas para realizar la consolidación de la información requerida por parte de los organizadores del diplomado en lactancia</p>
--	--	---	---

			materna para certificar a los nuevos consejeros e lactancia materna del HSLV.
--	--	--	---

**Actividad:** Tabulación encuestas IAMII:

- Recolección de información sobre encuestas realizadas a las usuarias y al personal que labora dentro de la institución.
- Tabulación de encuestas para sacar el porcentaje de indicadores sobre el conocimiento de la política tanto para usuarios como trabajadores
- Tabulación de encuestas realizadas en consejería con el objetivo de sustentar el aprendizaje que se obtuvo en las capacitaciones

**Desarrollo de la actividad:**

Tabulación de encuestas realizadas a las usuarias y al personal que labora dentro de la institución sobre los conocimientos de la política IAMII con el fin de identificar sacar el porcentaje de indicadores sobre el conocimiento de la política IAMII tanto para usuarios como trabajadores.

- Recolección y análisis de la información compartida por la líder de la política IAMII correspondiente al primer trimestre del año 2022.
- Se tabula la información obtenida por medio de encuestas realizadas anteriormente a los usuarios durante el primer trimestre del año 2022 sobre el conocimiento previo de la política IAMII
- Tabulación de la información sobre consejería en lactancia materna obtenida de las Historias clínicas diligenciadas por los consejeros en lactancia materna del diplomado organizado por el HSLV

**Evaluación:**

- Se obtiene datos actualizados respecto a la política IAMII para el año 2022
- Se obtiene como resultados que los usuarios que para el I trimestre se tiene una adherencia del 40% resultado que refleja un muy bajo conocimiento de los usuarios producto de la baja educación que brinda el personal asistencial o la no receptividad del usuario a tan diversa educación que el personal debe brindar. (115encuestas)
- Se logra la consolidación de todas las historias clínicas de los usuarios a quienes se les brindo la consejería en lactancia materna con el fin de lograr la certificación de los asistentes al diplomado.

**Supuestos:**

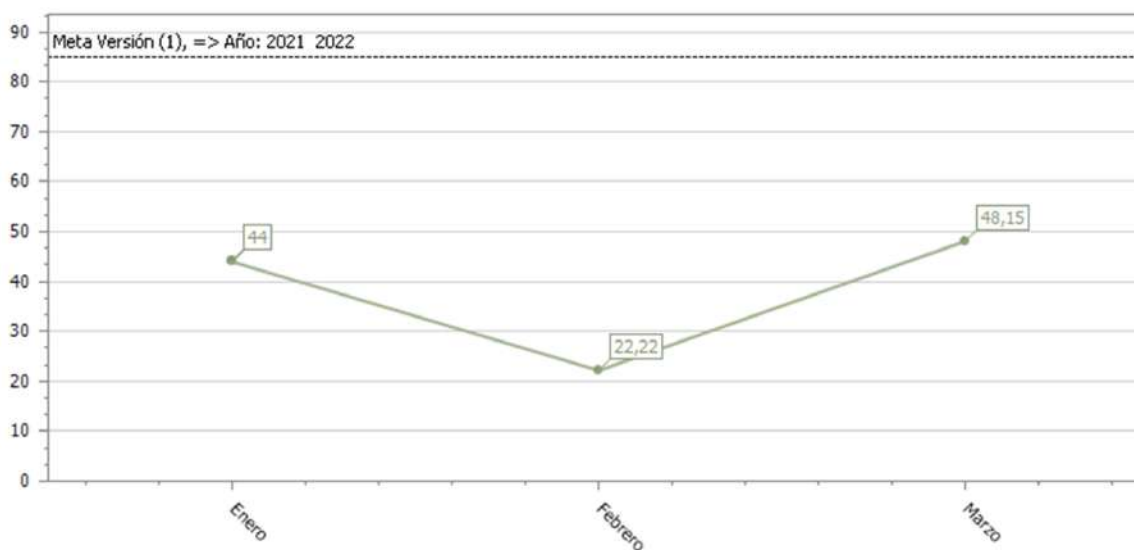
- No se logra obtener la información requerida para la actualización de la política IAMII
- No se llevan a cabo las reuniones con los encargados de brindar la información

requerida.

- No se podrá actualizar la política IAMII.
- No se logra obtener los resultados sobre las entrevistas.
- No se obtienen las historias clínicas para realizar la consolidación de la información requerida por parte de los organizadores del diplomado en lactancia materna para certificar a los nuevos consejeros e lactancia materna del HSLV.

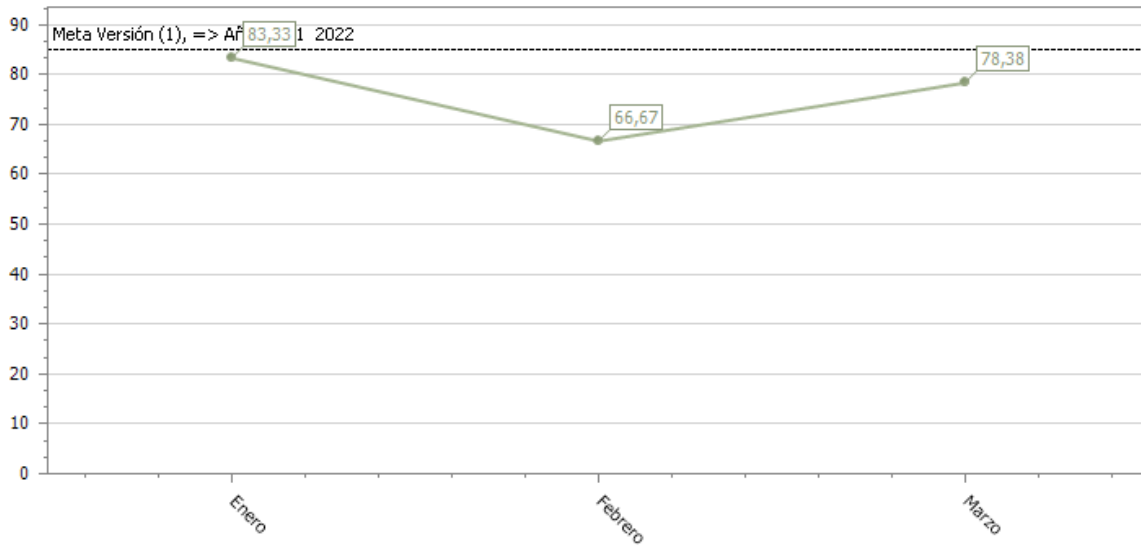
GRAFICAS:

**Porcentaje adherencia del conocimiento en salud y nutrición materna e infantil de usuarios I Trimestre DE 2022**



Para el I trimestre se tiene una adherencia del 40. %, resultado que refleja un muy bajo conocimiento de los usuarios producto de la baja educación que brinda el personal asistencial o la no receptividad del usuario a tan diversa educación que el personal debe brindar . (115 ENCUESTAS)

Porcentaje adherencia del conocimiento en salud y nutrición materna e infantil de personal asistencial I Trimestre de 2022



Para el IV trimestre se obtiene una adherencia del 76% , resultado que refleja el conocimiento que tiene el cliente interno frente a la estrategia IAMII deficiente a causa de ingreso de personal nuevo , no uso de herramientas para la educación más amena

- Actividad: Alimentación de base de datos Excel con información recolectada en las historias clínicas (33Historias Clínicas) de las pacientes captadas en consejería con el objetivo de sustentar el aprendizaje que se obtuvo en las capacitaciones.

FORMATO HISTORIA CLINICA



### REGISTRO LACTANCIA RECIÉN NACIDO HASTA LOS SEIS MESES (0 - 6 MESES)

Lugar de consejería		Fecha consejería	
Nombre y apellidos bebé		Registro civil bebé	
Fecha nacimiento bebé		Edad (días-meses) bebé	
Departamento Residencia		Municipio Residencia	
Nombre de madre		Edad madre	
Etnia materna		EAPB y régimen	
Educatividad madre		Ocupación de la madre	
Dirección de habitación		Teléfono de contacto	
Pareja y/o persona significativa		Ocupación pareja o persona significativa	

Condición de la madre									
Obstétricos	si no	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr><td>G</td><td>P</td><td>C</td><td>A</td><td>V</td><td>M</td></tr> </table>		G	P	C	A	V	M
G	P			C	A	V	M		
Fertilización asistida	<input type="checkbox"/>								
Consulta pregestacional	<input type="checkbox"/>	Fórmula obstétrica:							
Anticoncepción pos nacimiento	<input type="checkbox"/>	Método seleccionado:							
Experiencia previa con lactancia y sistema	si no	Promedio Meses de lactancia exclusiva	<input type="text"/>						
Amamantó hijos anteriores	<input type="checkbox"/>	Promedio Meses de lactancia total	<input type="text"/>						
Dificultades con amamantamiento	<input type="checkbox"/>	¿Qué dificultades presentó?							
¿Percibe apoyo a la lactancia, en su familia?	<input type="checkbox"/>	¿Qué le hace prohibir la lactancia?							
¿Percibe apoyo a lactancia, en su empleo o estudio?	<input type="checkbox"/>	¿Qué le hace prohibir la lactancia?							

Antecedentes Patológicos			
Hipertensión	si no	Diatrofia	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	Obesidad	<input type="checkbox"/>
Epilepsia	<input type="checkbox"/>	Cáncer	<input type="checkbox"/>
Enfermedad cardíaca	<input type="checkbox"/>	Chica parvovirus	<input type="checkbox"/>
Uso de medicamentos	<input type="checkbox"/>	¿Cuál era?	<input type="text"/>
Consumo psicoactivos	<input type="checkbox"/>	¿Cuál medicamento?	<input type="text"/>
Vicinia de violencia	<input type="checkbox"/>	¿Cuál psicofármaco?	<input type="text"/>
		¿Especifique medicamento	<input type="text"/>

Diagnóstico en gestación			
Obesidad	si no	Preeclampsia	<input type="checkbox"/>
Diabetes gestacional	<input type="checkbox"/>	VHM	<input type="checkbox"/>
Otro diagnóstico	<input type="checkbox"/>	¿Cuál otro diagnóstico?	<input type="text"/>

Información de nacimiento actual			
Institución que atiende el nacimiento			
Número recién nacidos	<input type="text"/>	Via de nacimiento	<input type="checkbox"/>
Peso al nacer	<input type="text"/>	Vaginal espontáneo	<input type="checkbox"/>
Edad gestacional al nacer	<input type="text"/>	Cesárea de urgencia	<input type="checkbox"/>
Le permitieron acompañamiento significativo durante nacimiento	<input type="checkbox"/>	Cesárea programada	<input type="checkbox"/>
Tiempo de contacto piel a piel con su recién nacido? (minutos)	<input type="text"/>	Indicación de inducción	<input type="text"/>
Si es menor a 30 min. Por qué no hubo contacto?	<input type="text"/>	Indicación de cesárea	<input type="text"/>
Inició lactancia durante contacto piel a piel?	<input type="checkbox"/>	Tipo de anestesia	<input type="text"/>
¿Cuánto tiempo pasó entre nacimiento y el inicio de lactancia?	<input type="text"/>	¿Por qué se separaron?	<input type="text"/>
¿Por algún motivo hubo separación madre hijo antes de egreso?	<input type="checkbox"/>	Si fue por MVE, especifique	<input type="text"/>

Examen físico actual hasta los 7 días de nacido			
Peso Actual	<input type="text"/>	Recuperó peso al nacer a los 7 días	<input type="checkbox"/>
% de pérdida peso (hasta 7 días)	<input type="text"/>	lactancia adelantada o antes de 24 h	<input type="checkbox"/>
Deposiciones ayer (últimas 24 h)	<input type="text"/>	Lengua y labios secos "torcidos"	<input type="checkbox"/>
Color deposiciones	<input type="text"/>	Distorsión neuromuscular oral	<input type="checkbox"/>
¿pañales pesados de orina/día	<input type="text"/>	Características de la orina	<input type="text"/>

Evaluación mayor de 7 días	
Peso actual	<input type="text"/>
Talla actual	<input type="text"/>
Perímetro umbilical actual	<input type="text"/>
Clasificación curvas OMS	<input type="text"/>

### Observación de lactancia

<b>Mamá</b>	<input type="checkbox"/> Se ve saludable	<input type="checkbox"/> Se ve enferma o deprimida
	<input type="checkbox"/> Está relajada y cómoda	<input type="checkbox"/> Está tensa e irritada
	<input type="checkbox"/> Signos de vínculo afectivo madre-bebé (al mirar, al hablar, mirada y contacto)	<input type="checkbox"/> No existe contacto visual madre-bebé (o lo hace poco, no hay casi contacto físico)
<b>Bebé</b>	<input type="checkbox"/> Se ve saludable	<input type="checkbox"/> Se ve somnoliento/enfermo
	<input type="checkbox"/> Está calmado y/o alerta mientras mama	<input type="checkbox"/> Está inquieto o irritado
	<input type="checkbox"/> Busca el pecho si tiene hambre (busqueta, morder el pecho con la lengua)	<input type="checkbox"/> No busca el pecho (ni se abraza/busqueta)
<b>Pechos</b>	<input type="checkbox"/> Blancos después de la mamada, no congestionados	<input type="checkbox"/> Pechos congestionados (rojos)
	<input type="checkbox"/> No presentan dolor, molestia, entumecimiento, ni grietas de pezón	<input type="checkbox"/> El pecho enrojecido y/o pezón dolorido o agrietado
	<input type="checkbox"/> Sostiene el pecho con los dedos distales en anillo y lejos del pezón	<input type="checkbox"/> Sostiene el pecho con los dedos en anillo y cerca del pezón
<b>Pezón</b>	<input type="checkbox"/> Pezón sobresalido de su base	<input type="checkbox"/> Pezón plano, no sobresale o está invertido
	<input type="checkbox"/> Pechos redondeados mientras el bebé mama	<input type="checkbox"/> Pechos estrujados o hialatos mientras mama
	<input type="checkbox"/> La cabeza y el cuerpo están alineados	<input type="checkbox"/> El cuello y la cabeza están torcidos
<b>Posición</b>	<input type="checkbox"/> Está en contacto con el cuerpo de la madre	<input type="checkbox"/> El bebé no está en contacto
	<input type="checkbox"/> Todo el cuerpo del bebé es sostenido/arraigado de bebé apoyado	<input type="checkbox"/> Solo la cabeza y el cuello son sostenidos
	<input type="checkbox"/> Al aproximar el pecho, la nariz se dirige al pezón	<input type="checkbox"/> Al aproximar al pecho, miran hacia el pezón
<b>Apretar/aceptar</b>	<input type="checkbox"/> Se ve más ansiosa por encima del labio superior	<input type="checkbox"/> Más ansiosa por debajo de labio inferior
	<input type="checkbox"/> La boca está muy abierta	<input type="checkbox"/> La boca no está muy abierta
	<input type="checkbox"/> El labio inferior hacia fuera	<input type="checkbox"/> Los labios apuntan hacia adelante y hacia adentro
<b>Succión</b>	<input type="checkbox"/> El mentón toca el pecho	<input type="checkbox"/> El mentón no toca el pecho
	<input type="checkbox"/> El pezón queda redondeado después de amamantar	<input type="checkbox"/> El pezón queda aplastado después de amamantar
	<input type="checkbox"/> Lengua adelfante y acaralada	<input type="checkbox"/> Lengua posterior y/o plana
<b>Observaciones mamá y sus pechos</b>	<input type="checkbox"/> Succiones lentas, profundas, con pausas	<input type="checkbox"/> Succiones rápidas, superficiales
	<input type="checkbox"/> Mejillas redondeadas, no se tensan ni se hunden al succionar	<input type="checkbox"/> Mejillas tensas o chapadas cuando succiona
	<input type="checkbox"/> Se puede ver a oír al bebé deglutir, no se oye chasquido	<input type="checkbox"/> Se oye el bebé chasquendo
<b>Alimentación actual del niño o niña de cero a seis meses (0 - 6 meses)</b>	<input type="checkbox"/> El bebé suelta el pecho espontáneamente, la madre no lo retiene	<input type="checkbox"/> La madre experimenta signos del reflejo de expulsión (Choro, entuerto)
	<input type="checkbox"/> No se observan signos de reflejo de expulsión	

Alimentación actual del niño o niña de cero a seis meses (0 - 6 meses)			
<input type="checkbox"/> Leche materna exclusiva	<input type="checkbox"/> Leche materna + fórmula	<input type="checkbox"/> Leche materna + fórmula + otro alimento	
<input type="checkbox"/> Solo fórmula	<input type="checkbox"/> Solo otros alimentos		
¿Cuántas veces amamanta a su bebé en 24 horas?	<input type="text"/>	¿Cuántas veces da fórmula a su bebé en 24 horas?	<input type="text"/>
¿Por qué no lactancia exclusiva?	<input type="text"/>		
¿Por qué solo recibe fórmula?	<input type="text"/>		
¿En dónde inició el uso de fórmula?	<input type="text"/>		
Emplea utensilios para suministrar la leche materna, la fórmula u otros alimentos (seleccione uno o var no) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> NA			
<input type="checkbox"/> Chupo	<input type="checkbox"/> Biberón	<input type="checkbox"/> Vaso	<input type="checkbox"/> Cuchara
<input type="checkbox"/> Vaso chico	<input type="checkbox"/> Otro		
¿El estudio, trabajo u otra circunstancia exigen separarse del bebé antes de dos años?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	¿En cuanto tiempo?	<input type="text"/>
¿Conoce cómo continuar con la lactancia a pesar de tener que separarse de su hijo?	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	¿Cómo?	<input type="text"/>

Verifica alguna dificultad de lactancia	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Recomendaciones	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Responsable registro profesional	<input type="text"/>
----------------------------------	----------------------

**Actividad central:** Actualización de la política IAMII

ACTIVIDADES	RECURSOS	MEDIOS DE VERIFICACION	SUPUESTOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Actualización política IAMII</li> <li>● Búsqueda bibliográfica de actualización para la política IAMII según ministerio de Salud.</li> <li>● Reunión con responsables de entrega de información.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Internet</li> <li>● Computador</li> <li>● Talento humano de la institución</li> </ul>	<p>Se logra actualizar la política IAMII para el año 2022 puesto que se encontraba con información del año 2019 aportando a que se cumplan los requerimientos para la nueva certificación de la política IAMII del HSLV</p>	<p>*No se logra la actualización de la información requerida por la política IAMII para la certificación.</p> <p>*Los encargados de la información Comparten los datos necesarios para el conocimiento</p>

			<p>de esta política</p> <p>*No realización de las reuniones para llegar a un común acuerdo de la información recolectada.</p>
--	--	--	---

**Actividades complementarias:**

- Búsqueda bibliográfica de actualización para la política IAMII según ministerio de Salud.
- Reunión con responsables de entrega de información: Estadístico, Epidemiología, SIVIGILA.

**Desarrollo de la actividad:**

- Se realizó búsqueda de información actualizada por el ministerio de salud, según los

lineamientos de la política IAMII establecida para el año 2022

- Se concretaron reuniones con cada responsable de las áreas involucradas para lograr la actualización de la política IAMII establecida en el HSLV

#### **Evaluación:**

- Se logra actualizar la política IAMII para el año 2022 puesto que se encontraba con información del año 2019 aportando a que se cumplan los requerimientos para la nueva certificación de la política IAMII del HSLV

#### **Supuestos:**

- No se logra la actualización de la información requerida por la política IAMII para la certificación:
- Los encargados de la información Comparten los datos necesarios para el conocimiento de esta política
- No realización de las reuniones para llegar a un común acuerdo de la información recolectada.

#### **Conclusiones:**

- **Con el trabajo interdisciplinar es posible realizar la actualización de la política IAMII para el año 2022**
- **Se aporta al cumplimiento de los requisitos para la nueva acreditación dado que esta termina el día 23 de Diciembre del año 2022**

## **7. CONCLUSIONES**

De acuerdo con el objetivo planteado de ilustrar la política IAMII para fortalecer su divulgación, se deja en cada servicio una herramienta didáctica “rompecabezas extracción de leche materna”, donde se logrará brindar una educación personalizada, lúdica e interactiva metodología, que ayudará a mejorar el conocimiento adquirido frente a la lactancia materna; siendo esta información concreta que facilitará a las usuarias y/o a su familia a ser más receptiva a lo que se le brindará.

Con base al objetivo de diseñar una estrategia que refuerce la educación sobre la política IAMII, se implementa el uso de los medios tecnológicos que en esta era del siglo XXI es de gran relevancia, generando así en las personas un acercamiento directo y confiable a la hora de recibir la información desde cualquier lugar donde se encuentre, siendo que el único requerimiento es tener un teléfono y la app de WhatsApp, medio por el cual el asistente virtual creado para la política IAMII brindara información a los usuarios según las necesidades que esta persona tenga.

## **8. RECOMENDACIONES**

- Se recomienda el uso de las herramientas didácticas y tecnológicas creadas para brindar consejería por parte del personal asistencial.
- Hacer énfasis el servicio para que las usuarias y sus familias tengan conocimiento de la política IAMII.
- Compartir la información en todos los servicios donde las y los usuarios hayan recibido algún tipo de atención.
- Recalcar el uso adecuado de los medios tecnológicos y que sirva de ayuda para

replicar información importante y que es de gran ayuda para la población.

- Hacer uso constante del rincón IAMII para realizar sesiones educativas breves y personalizadas.
- Se sugiere que el personal asistencial del hospital susana López de valencia se actualice constantemente sobre las políticas IAMII.
- Incentivar a los y las usuarias para que dejen sus PQR o felicitaciones sobre la política IAMII.

## **9. ANEXOS:**

ANEXO 1. PES TEST- POST TEST POLÍTICAS HSLV MAYO 2022

**PRE TEST IAMII**

1. ¿Qué es IAMII?
  - a. Instituciones Amigas de la maternidad y la infancia.
  - b. Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral.**
  - c. Institución de para la mujer y la adolescencia.
  
2. ¿Son los pasos de la política?
  - a. Voluntad Política Institucional-Armonización conceptual y práctica del personal de salud en torno a la salud y nutrición materna e infantil.
  - b. Empoderamiento de las mujeres y sus familias para el cuidado-Las mejores condiciones para el nacimiento.
  - c. Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puerpera-Promoción, protección y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna.
  - d. Fortalecer el alojamiento y acompañamiento- Seguimiento sistemático al crecimiento y desarrollo de los niños y niñas.
  - e. La institución de salud como un entorno protector y un espacio amigable-Cuidado de la Salud y nutrición materna e infantil más allá de la Institución de Salud.
  - f. Todas las anteriores.**

**PRE-TEST POLÍTICA: PYMS**

1. Selección múltiple, elija la respuesta correcta a la siguiente pregunta: ¿Qué es demanda inducida y como se realiza en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.?

- a. *La demanda inducida son acciones encaminadas a informar y educar a la población atendida, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana. En el HSLV se realiza en los procesos donde se ingresa el paciente*
- b. La demanda inducida son acciones encaminadas a dar educación a la población en general, con el fin de dar cumplimiento a las actividades, procedimientos e intervenciones de protección específica y detección temprana. En el HSLV se realiza en los procesos ingreso, donde se identifican necesidades, se diligencian y se diligencia historia clínica.

2. Relacione casilla al que corresponda, necesidades de educación:

	Recién nacido, niños en la primera infancia e infancia	Mujer en edad fértil
Planificación familiar y derechos sexuales y reproductivos		X
Vacunación y esquemas atrasados	X	



3. Relacione casillas al que corresponda, según la relación de las rutas integrales de atención en salud implementadas y en proceso de implementación del Hospital

Susana López de Valencia E.SE.:

	Ruta de promoción y mantenimiento de la salud	Ruta Materno perinatal	Ruta cardiovascular
IVE, control de ginecobstetricias de alto riesgo, valoración de nutrición de gestante, urgencias ginecobstetricias, parto, atención del recién nacido, planificación familiar, atención de las complicaciones maternas y/o del recién nacido		X	
Consulta especializada de cardiología, proceso de urgencias, toma de			X

ecocardiograma			
Demanda inducida, toma de citologías, nutrición	x		

**PRE-TEST Seguridad del paciente Capacitación de Políticas**

Según la política de seguridad del paciente, ¿Cuáles son las escalas que se utilizan de acuerdo a los riesgos identificados en el paciente?

	Ferguson	Braden/braden Q/S-NSRAS	Plutchik	Dawnton	Institucional
Riesgo caída				X	
Riesgo de lesiones por presión		X			
Riesgo de alergia					X
Riesgo de fuga					X
Riesgo de suicidio			X		
Riesgo de desnutrición o malnutrición	X				

2. De acuerdo a la línea de acción #10: Garantizar la seguridad con los DISPOSITIVOS médicos, de la Política de seguridad del paciente: los dispositivos Médicos se clasifican de acuerdo al riesgo para el paciente de la siguiente manera

	CLASE I	CLASE IIA	CLASE IIB	CLASE III
Riesgo alto			x	
Riesgo muy alto				x
Riesgo bajo	X			
Riesgo moderado		x		
Catéter venoso central				x
Ambú		x		
Tapabocas	X			
Bomba de infusión			x	

De acuerdo a la línea de acción #9: Garantizar la seguridad en la administración de HEMOCOMPONENTES. Los tiempos para la administración de hemocomponentes es el siguiente:

	10 minutos	20 minutos	2 a 4 horas	20 a 30 minutos	Al inicio, después de los 15 min, al terminar
Pasar Glóbulos rojos entre			X		
Tomar signos vitales TA, to, FC					X
Devolver unidad al servicio transfusional si han pasado		X			
Pasar Plaquetas, crio precipitados entre				X	
Administrar Hemocomponente antes de los	X				

**PRE-TEST HUMANIZACIÓN**

1. Humanización es el principio orientador de acuerdo al:
  - a. Plan de gestión territorial.
  - b. Plan Nacional de mejoramiento de la calidad en salud.**

c. Plan Nacional del ICONTEC

2. Objetivo de la HUMANIZACIÓN es:

- a. *Promover y fortalecer la atención humanizada en todos los servicios que presta el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Generando una cultura humanizadora en las usuarias y usuarios con sus familias, el personal asistencial, administrativo y directivos.*
- b. Mantener la acreditación
- c. Brindar beneficios a los colaboradores y pacientes.

3. ¿Cuántas líneas de acción tiene la política de HUMANIZACIÓN?

- a. 6 Líneas
- b. 4 Líneas
- c. **5 Líneas**

**PRE-TEST POLITICA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL**

1. Son líneas de acción de la Política de Responsabilidad Social
  - a. Susanita social y comunitaria
  - b. Comprometidos con un ambiente sano para todos
  - c. Compromiso con los trabajadores de salud y su familia.
  - d. **Todas las anteriores.**

2. Marque FALSO o VERDADERO según corresponda:

- La jornada operación sonrisa por primera vez se va realizar en el Hospital Susana López de Valencia \_\_\_ F

El programa campeones de la vida tiene 100 niños y niñas de toda la ciudad de Popayán \_\_\_ F

## ANEXO 2. ROMEPABEZAS PARA ACTUALIZACION DE LAS POLITICAS MAYO 2022



### ANEXO 3: ENCUESTAS AL PERSONAL DE SALUD Y A LAS USUARIAS RESPECTO A LA POLÍTICA IAMII

#### ENTREVISTA GESTANTES , MADRES DE PUERPERIO O UCI NEONATAL

angelagiron@gmail.com (no compartidos)  
Cambiar de cuenta

**\*Obligatorio**

Proceso \*

Hospitalización ginecología

Partos

Cirugía

Uci Neonatal

Uci Adultos

Otro: \_\_\_\_\_

Fecha \*

DD MM AAAA

/ /

Nombre- Apellidos \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

HIC:

Tu respuesta \_\_\_\_\_

¿Que es IAMII? \*

SI

No

NA

¿Le han hablado de sus derechos sexuales y reproductivos o de los derechos del niño como usuario? \*

SI

No

NA

Explique la importancia de portar el carnet materno y/o infantil \*

SI

NO

NA

¿Durante el control prenatal de alto riesgo, trabajo de parto y puerperio le han

#### ENTREVISTA PERSONAL ASISTENCIAL IAMII -AIEPI

angelagiron@gmail.com (no compartidos)  
Cambiar de cuenta

**\*Obligatorio**

Proceso \*

Hospitalización Ginecología

Partos

Urgencias Ginecología

Cirugía

Hospitalización Pediatra

Urgencias Pediatría

Ambulatorio

Uci Neonatal

Uci Pediátrica

Uci Adultos

Laboratorio

Otro: \_\_\_\_\_

Fecha \*

DD MM AAAA

/ /

Identificación \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Nombre- Apellidos \*

Tu respuesta \_\_\_\_\_

Profesion \*

Enfermero (a)

Auxiliar de enfermería

Medico General

Ginecologo

Pediatra

Cirujano

Medicina Interna

Neonatologo

Intensivista Pediatría

Intensivista Adultos

Anestesiologo

## ANEXO 4. ROMPECABEZAS LACTANCIA MATERNA:

# EXTRACCIÓN DE LECHE:

## RECOMENDACIONES GENERALES:

1. Seleccione un lugar limpio y tranquilo.
2. Prepare los recipientes de vidrio limpios, de boca ancha, con tapa rotunda plástica (hervidos durante 15 minutos, y secos para el uso)
3. Lave y seque sus manos.
4. Haga un masaje a sus mamas
5. Inicie la extracción, deseche las primeras gotas de leche
6. Es un proceso de entrenamiento que requiere tiempo y constancia

## CONSERVACIÓN:

- No tiene completamente el frasco.
- Guarde en el fondo de la nevera o del congelador. NO en la puerta.
- Rotule con fecha y hora de extracción.

## EXTRACCIÓN MECÁNICA:

Asegúrese de la limpieza de los equipos realice extracción de 15 a 20 minutos por cada mama

## DURACIÓN:

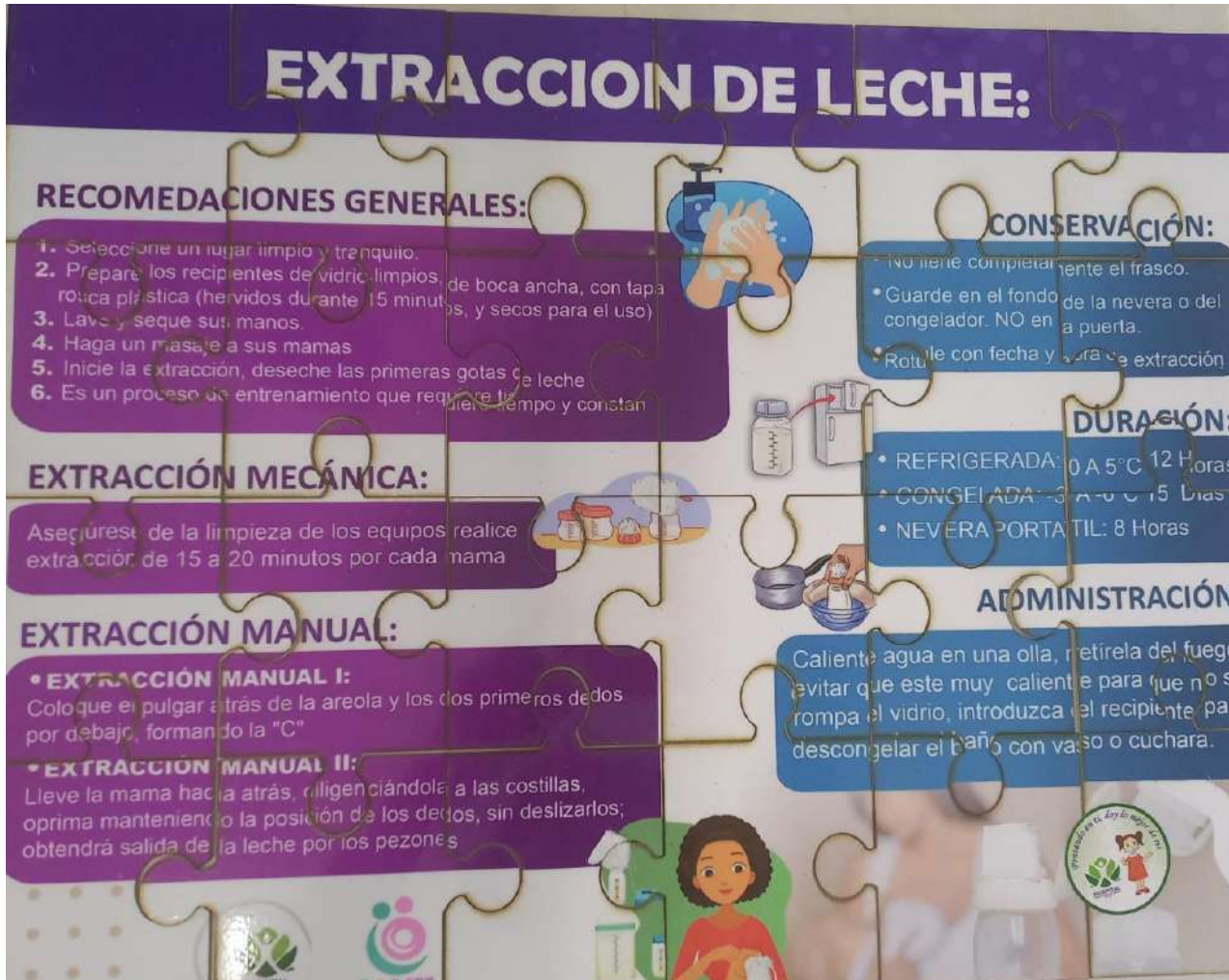
- REFRIGERADA: 0 A 5°C 12 Horas
- CONGELADA: -3 A -5°C 15 Días
- NEVERA PORTÁTIL: 8 Horas

## EXTRACCIÓN MANUAL:

- **EXTRACCIÓN MANUAL I:**  
Coloque el pulgar atrás de la areola y los dos primeros dedos por debajo, formando la "C"
- **EXTRACCIÓN MANUAL II:**  
Lleve la mama hacia atrás, rígidamente a las costillas, oprima manteniendo la posición de los dedos, sin deslizarlos; obtendrá salida de la leche por los pezones

## ADMINISTRACIÓN

Caliente agua en una olla, retirela del fuego evitar que este muy caliente para que no se rompa el vidrio, introduzca el recipiente para descongelar el baño con vaso o cuchara.






ANEXO 5. ASISTENTE VIRTUAL POLITICA IAMII INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL:



**ASISTENTE VIRTUAL  
INSTITUCIONES AMIGAS DE LA  
MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL**

Cuenta de empresa de WhatsApp



Escanea este código para iniciar un chat de WhatsApp con ASISTENTE VIRTUAL INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL.

← Asistente Virtual IA...
📄 📞 ⋮

**Respuesta automática**  
Bienvenido(a) 😊, Soy tu asistente virtual de la Política IAMII Instituciones amigas de la mujer y la infancia integral. Del Hospital Susana López De Valencia.

Escoge el tema de tu interés:

1. *Lactancia Materna*
2. *Derechos sexuales, reproductivos y de los niños*
3. *Prevención de robó de los niños- Registro Civil- Carnet Materno e infantil*
4. *Signos de alarma - Prevención de maltrato, accidentes en casa.*
5. *Otros*

2:59 p. m.

4
2:59 p. m. ✓✓

**Respuesta automática**  
HSLV

1. SIGNOS DE ALARMA
2. ACCIDENTES EN CASA
3. VÍNCULOS, ALOJAMIENTO CONJUNTO , CONTACTO PIEL A PIEL
4. Menú anterior
0. Menú principal

2:59 p. m.

1
2:59 p. m. ✓✓

**Respuesta automática**  
Gestante, puerpera, Recién nacido

1. GESTANTE:
  - Dolor de cabeza
  - Ruidos en los oídos.

😊 Mensaje
📎 📷 🗣️

Envía un mensaje a ASISTENTE VIRTUAL INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA INTEGRAL por WhatsApp. <https://wa.me/message/RTN3ZVN5HII7G1>  
CEL: 3154832970



**Tabla 1. DATOS POBLACIONALES**

<b>Distribución de la población - 2020</b>				<b>Población Atendida IV° TRIM-2020</b>	<b>Población Atendida I° TRIM-2022</b>
<b>Grupo s de edad años</b>	<b>TOTAL</b>	<b>Hombres</b>	<b>Mujeres</b>	<b>TOTAL</b>	<b>TOTAL</b>
<b>Total</b>	288411	140134	148277	18075	16232
0-4	18031	9193	8838	3174	2660
5-14	37530	19003	18527	2979	2793
15-44	138240	69629	68611	8953	8419
45-59	53096	24565	28531	2669	2360

**Fuente:** Datos SIHO, DANE.

*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 (IV TRIMESTRE 2021)**

Edad de la gestante	Edad gestacional al <b>ingreso</b> al control prenatal	Gestantes atendidas	Total gestantes atendidas antiguas y nuevas (todo el hospital )	Proporción de gestantes atendidas
		<b>1º vez</b>		<b>1º vez</b> por edad gestacional**
10-14 años	< 13 semanas	1	1	
	13 – 28 semanas	3	3	
	29 – 40 semanas ó mas	2	3	
15-19 años	< 13 semanas	44	44	
	13 – 28 semanas	52	55	
	29 – 40 semanas ó mas	27	48	
20-34 años	< 13 semanas	176	177	
	13 – 28 semanas	182	192	
	29 – 40 semanas ó mas	105	196	
35 o más años	< 13 semanas	24	24	
	13 – 28 semanas	26	27	
	29 – 40 semanas	22	29	
<b>Gran Total gestantes atendidas</b>		135	799	-----
Con los datos registrados se pueden inferir entre otros aspectos:				

El 67.4% de las gestantes atendidas de primera vez en la institución tienen entre 20-34 años de edad y más.

El 23% de las gestantes atendidas de primera vez en la institución ingresan entre 29 Y 40 semanas de edad gestacional. (30-34 años)

\*\* Se calcula:

$$\frac{\text{Total gestantes atendidas por cada edad gestacional (1º vez)}}{\text{total gestantes atendidas para todas las edades gestacionales (1º vez)}} \times 100 \text{ Gran}$$

**Tabla 3: Información del último trimestre (I PRIMER TRIMESTRE 2022)**

Edad de la gestante	Edad gestacional al <u>ingreso</u> al control prenatal	Gestantes atendidas	Total gestantes atendidas antiguas y nuevas (todo el hospital )	Proporción de gestantes atendidas
		<u>1º vez</u>		<u>1º vez</u> por edad gestacional**
10-14 años	< 13 semanas	2	2	
	13 – 28 semanas	2	2	
	29 – 40 semanas ó mas	0	1	

<b>15-19 años</b>	< 13 semanas	35	35	
	13 – 28 semanas	36	38	
	29 – 40 semanas ó mas	54	64	
<b>20-34 años</b>	< 13 semanas	153	156	
	13 – 28 semanas	167	180	
	29 – 40 semanas ó mas	223	259	
<b>35 o más años</b>	< 13 semanas	22	22	
	13 – 28 semanas	25	27	
	29 – 40 semanas	39	46	
<b>Gran Total gestantes atendidas</b>				-----

Con los datos registrados se pueden inferir entre otros aspectos:

El 67.4% de las gestantes atendidas de primera vez en la institución tienen entre 20-34 años de edad y más.

El 23% de las gestantes atendidas de primera vez en la institución ingresan entre 29 Y 40 semanas de edad gestacional. (30-34 años)

\*\* Se calcula:

**$\frac{\text{Total gestantes atendidas por cada edad gestacional (1^\circ \text{ vez})}{\text{Gran total gestantes atendidas para todas las edades gestacionales (1^\circ \text{ vez})} \times 100$**

### Módulo III. Atención del recién nacido y posparto

**Tabla 5: Atención integral del recién nacido por trimestre  
TOTAL IV TRIMESTRE 2021**

<b>CRITERIOS</b>	<b>TOTAL IV TRIMESTRE 2021</b>	<b>N° DE NIÑAS</b>	<b>N° DE NIÑOS</b>
N° de recién nacidos vivos.	1186	584	602
N° de recién nacidos con peso al nacer inferior a 2.500 gramos.	109	53	56
N° de recién nacidos con peso al nacer inferior a 1.500 gramos.	12	3	9
N° de recién nacidos hijos de madres con resultado VIH(+).	1	0	1

**Tabla 10: atención integral en salud de las niñas y niños sanos y/o enfermos por trimestre calendario**

<b>CRITERIOS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>N° DE</b>	<b>N° DE</b>	<b>IV</b>	<b>I TRIMESTRE</b>
------------------	--------------	--------------	--------------	-----------	--------------------

		NIÑAS	NIÑOS	TRIM ESTRE 2021	2022
Menores de 10 años atendidos en crecimiento y desarrollo	NA				
Atendidos de primera vez	NA				
Menores de 1 año				1106	872
De 1 a 4 años				2068	1788
De 5 a 9 años					
Consultas en menores de 5 años atendidos en consulta externa (no incluye control de niño sano).				1281	1190
Consultas externas por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años.	0	0	0	133	151
Consultas externas por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.	0	0	0	85	47
Consultas de urgencias y/o prioritaria en menores de 1 años.				672	455
Consultas de urgencias y/o prioritaria por Infección Respiratoria Aguda en menores de				246	404



5 años.				
Consultas de urgencias y/o prioritaria por Enfermedad Diarreica Aguda en menores de 5 años.			220	198
Menores de 5 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 5 años remitidos a recuperación nutricional en el trimestre anterior.				

FUENTE RESOLUCION 4505 Y 2175

ANEXO 7. LIBRETO ASISTENTE VIRTUAL:  
LIBRETO ASISTENTE VIRTUAL:

- 1. LACTANCIA MATERNA
- 2. DERECHOS:
- 3. PREVENCIÓN DE ROBO DE NIÑOS-REGISTRO CIVIL- CARNET MATERNO Y O INFANTIL- LICENCIA DE MATERNIDAD:
- 4. SIGNOS DE ALARMA- PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL, ACCIDENTES EN CASA
- 5. VARIOS

1. LACTANCIA MATERNA

IMPORTANCIA Y BENEFICIOS DE LA LACTANCIA MATERNA:

IMPORTANTE:

- EL CALOSTRO ESTA PRESENTE EN LOS TRES PRIMEROS DÍAS DE NACIDO SU BEBE
- EL ESTOMAGO DEL BEBE RECIÉN NACIDO EN LOS PRIMEROS TRES DÍAS

**IMPORTANCIA DE LA LACTANCIA MATERNA:**

- EL CALOSTRO ESTA PRESENTE EN LOS TRES PRIMEROS DÍAS DE NACIDO SU BEBE
- EL ESTOMAGO DEL BEBE RECIÉN NACIDO EN LOS PRIMEROS TRES DÍAS

□ Lactancia materna hasta los 6 meses tiene todo el aporte nutricional que necesita el bebé, a los 6 meses es necesario complementar iniciando poco a poco con alimentos ricos en vitaminas como las frutas y/o verduras.

Al año nuevamente baja el aporte nutricional de la leche materna por eso es importante que el bebé ya esté comiendo de todos los alimentos y seguir con la leche materna hasta los dos años y más

### **BENEFICIOS:**

Protección para las enfermedades, fortalece el vínculo madre e hijo, ayuda con la contracción del útero, temperatura adecuada.

Reduce el riesgo de depresión pos parto.

Reduce el riesgo de anemia.

Ayuda a perder peso después del parto.

Previene el cáncer de mama, y el cáncer de ovario y el riesgo de resaca después de la menopausia.

Menos prevalencia de en los bebés

Infecciones del oído.

Gases, diarrea y estreñimiento.

Enfermedades de la piel

Infecciones estomacales o intestinales.

Enfermedades respiratorias, como la neumonía y la bronquitis

## 1.2 LACTANCIA INTERNACIONALMENTE COMPLEMENTARIA

### **RECOMENDACIONES GENERALES:**

1. Seleccione un lugar limpio y tranquilo.
2. Prepare los recipientes de vidrio limpios, de boca ancha, con tapa rosca plástica (hervidos durante 15 minutos, y secos para el uso)
3. Lave y seque sus manos.
4. Haga un masaje a sus mamas
5. Inicie la extracción, deseche las primeras gotas de leche
6. Es un proceso de entrenamiento que requiere tiempo y constancia

### **POSICIÓN:**

Cualquier posición que escoja la madre y el bebe debe ser cómoda para ella, segura

para el lactante y efectiva para ambos.

Ej: Cuna, Acostada, Sandía, Cuna cruzada

1. Cabeza y cuerpo alineados.
2. Bebe en contacto con el cuerpo de la madre.
3. Todo el cuerpo esta sostenido.
4. Aproximación al pecho, nariz se dirige al pezón.

### **SIGNOS DE BUEN AGARRE O SUCCIÓN EFECTIVA:**

Boca bien abierta, labio inferior vertido, areola que se visualice más por encima y mentón pegado al seno materno

### **AGARRE:**

- Estimule con el pezón el labio superior
- Por reflejo: Abre la boca grande y extiende el cuello
- Acerque al bebe sosteniéndolo del cuello y la espalda
- Revise postura, acople y succión.

### **ACOPLE AL PECHO:**

- Se ve más areola por encima del labio
- Boca bien abierta
- Labio inferior apunta hacia afuera
- El mentón toca el pecho

- Boca bien abierta, labio inferior e vertido , areola que se visualice más por encima y mentón pegado al seno materno

## **ALIMENTACIÓN COMPLEMENTARIA**

Lave sus manos y las del bebe antes de preparar y ofrecerle alimentos.

Prefiera siempre los alimentos preparados en casa y productos de cosecha comprados en la plaza.

Se introduce un alimento, ofrézcale varias veces y en diferentes preparaciones para lograr su aceptación.

Atienda las señales de hambre y saciedad de su bebe.

Incluya diariamente en las comidas una porción de alimentos de origen animal.

No adicione sal ni azúcar a las preparaciones.

No ofrezca comestibles procesados.

El bebe debe tener su propia cuchara, vaso y plato.

Permita que el bebe juegue con los alimentos para que experimente sus

texturas, olores y sabores.

Los niños deben recibir **lactancia materna** por dos años o más, de forma exclusiva hasta los **6 meses**, y después de los 6 meses acompañada con alimentación complementaria.

Ofrezca al bebé alimentos **variados, frescos y naturales que estén disponibles en la plaza de mercado**, para favorecer su salud y nutrición, idealmente **preparados en casa**.

Incluya un alimento nuevo, junto a uno ya conocido, introduzca un nuevo de acuerdo con la aceptación.

**Evite: caldos, jugos, coladas, sopas, licuados, cremas**

### 1.3 EXTRACCIÓN Y CONSERVACIÓN:

EXTRACCIÓN:

**EXTRACCIÓN MECÁNICA:** Asegúrese de la limpieza de los equipos

realice extracción de 15 a 20 minutos por cada mama

### **EXTRACCIÓN MANUAL I:**

Coloque el pulgar atrás de la areola y los dos primeros dedos por debajo, formando la "C"

### **EXTRACCIÓN MANUAL II:**

Lleve la mama hacia atrás, diligenciándola a las costillas, oprima manteniendo la posición de los dedos, sin deslizarlos; obtendrá salida de la leche por los pezones.

### **CONSERVACIÓN:**

- No llene completamente el frasco.
- Guarde en el fondo de la nevera o del congelador. NO en la puerta.

### **✓ DURACIÓN:**

- REFRIGERADA: 0 A 5°C 12HORAS
- CONGELADA: -3 A -6°C 15 Días
- NEVERA PORTATIL: 8Horas
- MEDIO AMBIENTE: 4Horas
- **MARQUE CON FECHA Y HORA DE EXTRACCIÓN**

### **TIPO DE LECHE:**

La leche del inicio



- Más clara
- Calma la sed
- Alto contenido de agua
- Lactosa
- Proporciona azúcares, proteínas y vitaminas hidrosolubles
- Ayuda a la nutrición.

La leche del final

- Más espesa
- Alto contenido de grasa
- Saciar el hambre
- Proteínas y vitaminas liposolubles
- Proporciona energía, nutrientes

#### 1.4 HORA LACTANCIA MATERNA:

A libre demanda

No dejar pasar más de 3 horas sin que él bebe reciba lactancia materna

#### 1.5 PUERI CULTURA, NUTRICIÓN MATERNA (GESTACIÓN Y LACTANCIA)

## **EMBARAZADA:**

Alimentación balanceada, con soporte de micronutrientes hierro , ácido

fólico , vitamina a , zinc y regular la ingesta de líquidos

Prefiera alimentos preparados en casa.

Cocinar con menos sal y quite el salero de la mesa.

Reemplace los productos de paquete por frutas, queso o frutos secos.

Distribuya los alimentos en 6 tiempos de comida.

Aumente el consumo de agua y prefiera alimentos como carnes, vísceras,

pescado, lácteos, huevos, leguminosas, frutas y verduras

## **PERIODO DE LACTANCIA**

Alimentación balanceada y aumentar la ingesta de líquidos

Elegir carnes magras y desgrasadas.

Evitar carnes grasas y embutidos.

No beber alcohol.

Que el agua sea nuestra bebida principal.

La recomendación diaria de calorías y nutrientes para la población colombiana

establece un consumo de 22 g adicionales a los recomendados durante la lactancia.

## 2 DERECHOS:

### A. SEXUALES:

La capacidad de hombres y mujeres de disfrutar de relaciones sexuales satisfactorias

El acceso a servicios de salud sexual que permitan atender y prevenir las infecciones, dolencias y enfermedades que afecten el ejercicio placentero de la sexualidad, incluidas las de transmisión sexual y el VIH/Sida.

La ausencia de toda clase de violencia, coacción o abuso.

El derecho a reconocerse como seres sexuados

El derecho a explorar y a disfrutar de una vida sexual placentera, sin vergüenza, temores, prejuicios. Culpas, creencias infundadas

El derecho a vivir la sexualidad sin violencia, explotación o abuso.

El derecho a escoger los y las compañeras sexuales.

El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.

El derecho a tener relaciones sexuales consensuadas.

El derecho al pleno respeto por la integridad física del cuerpo y sus expresiones sexuales.

El derecho a decidir si se quiere iniciar la vida sexual o no, o si se quiere ser sexualmente activa o no.

El derecho a decidir libremente si se contrae matrimonio, se convive con la pareja o si permanece sola (o).

El derecho a expresar libremente y autónomamente la orientación sexual.

El derecho a protegerse del embarazo, infecciones y enfermedades de transmisión sexual.

El derecho a tener acceso a servicio de salud sexual con calidad

## **B. REPRODUCTIVOS:**

El derecho a decidir libre y responsablemente el número de hijos y el

intervalo entre ellos, y a disponer de la información, educación y medios para lograrlo

El derecho de hombres y mujeres de decidir de manera libre y responsable la posibilidad de ser padres o madres.

El derecho a contar con servicios educativos e información para garantizar la autonomía reproductiva.

El derecho a decidir de manera libre el tipo de familia que se quiere formar.

El derecho acceder a métodos anticonceptivos seguros, aceptables y eficaces (incluyendo la anticoncepción de emergencia)

El derecho de las mujeres a no sufrir discriminaciones o tratos desiguales por razón del embarazo o maternidad, en el estudio, trabajo y dentro de la familia.

El derecho a tener acceso a servicios de salud y atención médica que garanticen una maternidad segura, libre de riesgos en los periodos de gestación, parto y lactancia materna y se brinde las máximas posibilidades de tener hijos sanos.

### **C. DERECHO DE LOS NIÑOS(AS):**

A tener un nombre y una nacionalidad

A Gozar de una seguridad social

A gozar de una vivienda, alimentos, recreo y servicios médicos.

A la educación

Al amor y la familia

### **3 PREVENCIÓN DE ROBO DE NIÑOS-REGISTRO CIVIL- CARNET MATERNO Y O INFANTIL- LICENCIA DE MATERNIDAD:**

#### **A. PREVENCIÓN DE ROBO DE NIÑOS:**

QUE EL BEBE TENGA LOS 3 IDENTIFICADORES: Nombre del bebe o la

madre, numero identificación, edad.

Que todo personal que vaya trasladar o tenga contacto con el bebe se identifique

Evitar dejar él bebe solo

## B. REGISTRO CIVIL

Horario de atención de lunes a viernes Recibo de documentación 7<sup>a</sup>m – 11 am

Toma de huellas 11 am a 12 medio día Entrega de RC: 7 am a 1 pm

Se hace entrega del registro dos días hábiles posteriores a la realización del proceso anterior.

Oficina encargada es la de vigilancia epidemiológica.

## C. CARNET MATERNO Y O INFANTIL

**MADRE:** Identificación de los riesgos en la embarazada, si tiene la prueba de ETS, VIH, antecedentes, control de la gestación y mitigación de riesgos.

**Niños:** datos del nacimiento y antecedentes, vacunas, control de crecimiento y desarrollo, datos nutricionales.

## 4 SIGNOS DE ALARMA- PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL, ACCIDENTES EN CASA

### A. SIGNOS DE ALARMA

#### **GESTANTE:**

- Dolor de cabeza
- Ruidos en los oídos.
- Visión borrosa.
- Dolor en la zona superior del abdomen
- No sentir movimientos del bebe.
- Salida de líquido o sangrado vaginal, fiebre, ardor al orinar.

#### **PUERPERA:**

- Dolor de cabeza
- Ruidos en los oídos.
- Visión borrosa.
- Sangrado abundante

#### **RECIÉN NACIDO:**

- Vomita todo lo que come
- Convulsiones o ataques.
- Somnoliento o no despierta fácilmente
- Bebe decaído.
- Sangre en la materia fecal.
- Color amarillo en ojos, encías y en algunas partes del cuerpo.
- Dificultad para respirar
  - \*Respiración rápida.
  - \*Aleteo nasal.



\*Coloración azulada en boca, nariz y uñas.

- Recién nacido con una temperatura mayor a 38°C.
- Diarrea abundante 10/24horas.
- Vomita todo lo que come

\*Vomito abundante 10/24horas.

- Inconsciencia, no despierta.
- 5días sin hacer popo
- Cambios en el ombligo, enrojecimiento alrededor del ombligo.

## NIÑ@S

- Diarrea abundante 10/24horas.
- Vomita todo lo que come

\*Vomito abundante 10/24horas.

- Inconsciencia, no despierta.
- 5días sin hacer popo
- Convulsiones o ataques.
  - Dificultad para respirar con aleteo nasal, respiración rápida
  - Somnoliento
  - Fiebre mayor a 38°C por más de tres días que no se resuelve con la dosis correcta de acetaminofén
  - Sangre en las heces

## PREVENCIÓN DEL MALTRATO INFANTIL, ACCIDENTES EN CASA

### ACCIDENTES EN CASA

Según la edad proporcionar educación sobre, caídas, bronco aspiración,

intoxicaciones, quemaduras, heridas y golpes

Cuidados con las tomas corrientes

No utilizar los envases de jabones, detergentes para realizar el empaque de

alimentos.

No dejar envases de líquido o venenos al alcance de los niños-niñas

### MALTRATO INFANTIL:

Psicológico

Verbal

Físico

Sexual

A. VINCULO AFECTIVO, ALOJAMIENTO CONJUNTO, CONTACTO PIEL A PIEL

VINCULO AFECTIVO

La lactancia materna fortalece el vínculo afectivo

**RIESGOS DEL USO DEL BIBERÓN**

- Uso de biberón o cupos.:
- Malformación y caries en la dentición
- Hipertrofia de maseteros, infecciones, interfiere en la onética etc.

ALOJAMIENTO CONJUNTO

Las 24horas del día la madre esta con el recién nacido.

CONTACTO PIEL A PIEL

El contacto piel a piel es de 30minutos en el pecho cuando el parto es por cesárea y en el abdomen cuando el parto es vaginal

## B. CONTROL POS PARTO Y RECIÉN NACIDO

Ir a control en primeros 3 a 5 días de vida para el recién nacido y al mismo tiempo la madre

## 5 VARIOS

### A. CRECIMIENTO Y DESARROLLO

Iniciar controles de primera infancia en la EPS a los 2 meses de vida

### CONTROL POS PARTO Y RECIÉN NACIDO

Ir a control en primeros 3 a 5 días de vida para el recién nacido y al mismo tiempo la madre

## B. IMPORTANCIA DEL PADRE EN LA GESTACIÓN, PUERPERIO Y CRIANZA DE SUS HIJ@S

Apoyo psicológico, emocional y económico

Afianza lasos familiares y fortalece vínculo afectivo

### C. VACUNACIÓN

#### DE 0 A 5 AÑOS

***Vacuna del recién nacido:*** Hepatitis B, BCG ,

**Dos meses y Cuatro meses:** Pentavalente, Rota virus, Neumococo, Polio

**Seis meses:** Pentavalente, Polio

**Siete Meses:** Influenza

**Año:** Triple viral, Hepatitis A, Varicela, Refuerzo neumococo

**18 meses:** Fiebre Amarilla, Refuerzo DPT, Refuerzo Polio.

**5 años:** Refuerzo DPT, Refuerzo Polio y Triple viral

## **GESTANTE**

14 semanas: Tétanos e Influenza

26 semanas: DPT acelular

## **D. PLANIFICACIÓN FAMILIAR**

Los que no inhiban la lactancia materna:

Implante subdérmico, **Dispositivo intrauterino** DIU, Pomeroy, inyección de

los 3 meses,

Usar como método de barrera siempre el preservativo independiente del

método de planificación familiar que escoja.

E. EXISTENCIA DE GRUPOS DE APOYO:

Contamos con las MADRES FAMI en la comunidad, ICBF

Internamente se cuenta con la trabajadora social, comité de IAMII, psicología,

línea amiga

D. LICENCIA DE MATERNIDAD:

Presentar ante la empresa o patrono inmediato: historia clínica de la madre y el

registro civil del niño.

Licencia de maternidad son 126 días de incapacidad y la ley María 10 días al

padre

**ANEXO 8. CONTENIDO ROMPECABEZAS LACTANCIA MATERNA:**

**Medidas de rompecabezas:**

**45 ANCHO X 35 LARGO**

**EXTRACCIÓN DE LECHE:**

**RECOMENDACIONES GENERALES:**

7. Seleccione un lugar limpio y tranquilo.

8. Prepare los recipientes de vidrio limpios, de boca ancha, con tapa rosca plástica (hervidos durante 15 minutos, y secos para el uso)
9. Lave y seque sus manos.
10. Haga un masaje a sus mamas
11. Inicie la extracción, deseche las primeras gotas de leche
12. Es un proceso de entrenamiento que requiere tiempo y constancia

#### **EXTRACCIÓN MECÁNICA:**

Asegúrese de la limpieza de los equipos realice extracción de 15 a 20 minutos por cada mama

#### **EXTRACCIÓN MANUAL:**

- **EXTRACCIÓN MANUAL I:**

Coloque el pulgar atrás de la areola y los dos primeros dedos por debajo, formando la "C"

- **EXTRACCIÓN MANUAL IR:**

Lleve la mama hacia atrás, diligenciara a las costillas, oprima manteniendo la posición de los dedos, sin deslizarlos; obtendrá salida de la leche por los pezones

#### **CONSERVACIÓN:**

- No llene completamente el frasco.
- Guarde en el fondo de la nevera o del congelador. NO en la puerta.
- Rotule con fecha y hora de extracción

#### **DURACIÓN:**





<b>TRABAJO DE CAMPO</b>												
<b>SISTEMATIZACIÓN</b>												

**ANEXO 10: PRESUPUESTO**

<i>CATEGORÍA</i>	<i>CANTIDAD</i>	<i>COSTO UNITARIO</i>	<i>COSTO TOTAL</i>
<b>IMPRESION CODIGO QR</b>	<b>12</b>	<b>\$200</b>	<b>\$2400</b>
<b>IMPRESION DE ROMPECABEZAS</b>	<b>12</b>	<b>\$16.000</b>	<b>\$200.000</b>
<b>RECIPIENTES PLASTICOS</b>	<b>8</b>	<b>\$2.000</b>	<b>\$16.600</b>
<b>CELULAR</b>	<b>1</b>	<b>\$250.000</b>	<b>\$250.00</b>
<b>SIM CARD</b>	<b>1</b>	<b>\$3.000</b>	<b>\$3.000</b>
<b>DOMICILIO ROMPECABEZAS</b>	<b>2</b>	<b>\$5.000</b>	<b>\$10.000</b>
<b>VIDRIO TEMPLADO</b>	<b>1</b>	<b>\$3.000</b>	<b>\$3.000</b>
<b>TOTAL</b>			<b>\$485.000</b>

**ANEXO 11. REGISTRO FOTOGRÁFICO:  
EVENTO SEMANA DEL PARTO RESPETADO**



ISLA IMPARABLE ACTUALIZACION DE POLITICAS HSLV



DIPLOMADO EN LACTANCIA MATERNA 11, 12, 13 JULIO 2022



## Socialización de proyecto a Comité IAMII



## Bibliografía

- Alligood Martha, T. A. (2011). *MODELOS Y TEORIAS DE ENFERMERIA*. BARCELONA: ELSEVIER MOSBY.
- Aristizábal Gladis, D. B. (2011). *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión*. Obtenido de SCIELO:  
[http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=Nola%20Pender%20nace%20en%20Lansing,Hospital%20de%20Oak%20Park%2C%20Illinois](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003#:~:text=Nola%20Pender%20nace%20en%20Lansing,Hospital%20de%20Oak%20Park%2C%20Illinois).
- Carrasco, A. (24 de 01 de 2020). *Didactica, Grupo Master*. Obtenido de <https://didactia.grupomasterd.es/blog/numero-17/la-tecnica-del-rompecabezas-en-el-aula>
- Castro, J. C. (26 de 11 de 2020). *Colombia aprende*. Obtenido de <https://contactomaestro.colombiaprende.edu.co/inspirar/aprendizaje-traves-de-las-tic>
- Clinic, M. (2022). *MAYO CLINIC*. Obtenido de <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/mastitis/symptoms-causes/syc-20374829>
- Diaz Marta, A. S. (2022). *LACTANCIA MATERNA*. Obtenido de <http://lactanciamaterna.aeped.es/tecnicas-de-lactancia-materna/#:~:text=La%20madre%20lo%20sujeta%20con,acerca%20con%20suavidad%20al%20pecho>.
- Farias, P. (2014). Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia. *Scielo*.
- Fernandez, R., & Server, P. (2017). *Revista Iberoamericana de Educación*. Obtenido de <https://rieoei.org/historico/deloslectores/127Aedo.PDF>
- Gaviria, A. (2018). *RESOLUCION 3280/2018*. BOGOTA.
- Herrera, A. (JUNIO de 2013). *SCIELO*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962013000100017](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962013000100017)
- Icontec. (2014). *Acreditado el Hospital Susana López de valencia. E.S.E., de la ciudad de Popayán*. POPAYAN.
- Ipiales, H. C. (Noviembre de 2013). *Hospital Civil De Ipiales*. Obtenido de <https://www.hospitalcivilese.gov.co/site/index.php/141-hospital-local-civil/servicios-de-salud/estrategia-iami/261-estrategia-iami>
- Lorenzatti, M. (10 de 02 de 2019). *Columnistas*. Obtenido de <https://www.cronista.com/columnistas/Aprender-jugando-tambien-para-adultos-20190210-0013.html>

- Meneses, A. (DICIEMBRE de 2016). *ALIMENTACION COMPLEMENTARIA*. Obtenido de [http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7\\_Alimentacion.pdf](http://www.unsis.edu.mx/revista/doc/vol3num9/A7_Alimentacion.pdf)
- OMS. (30 de DICIEMBRE de 2014). Obtenido de <https://www.who.int/es/publications/i/item/WHO-NMH-NHD-14.5#:~:text=La%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la,a%20corto%20y%20largo%20plazo.>
- OMS. (ABRIL de 2018). Obtenido de OMS: <https://www.cepal.org/es/notas/bancos-leche-humana>
- OMS. (AGOSTO de 2018). *ORGANIZACION MUNDIAL DE LA SALUD*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>
- OPS. (2008). *ORGANIZACION PANAMERICANA DE LA SALUD*. Obtenido de WHO Commission on Social Determinants of: [https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac\\_2021\\_2030\\_vf.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf)
- PATRICIA FARIAS, G. A. (AGOSTO de 2014). *Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia*. Obtenido de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112014000400012](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112014000400012)
- (s.f.). *POLITICA INSTITUCIONAL PARA ACOGER LA ESTRATEGIA IAMII*.
- Polo, M. (2022). *VIGON VALUE LIFE*. Obtenido de <https://campusvygon.com/cuidados-rn-minuto-de-oro/>
- Richmond, S. (9 de 12 de 2021). *Richmond Solution*. Obtenido de <https://richmondsolution.com/tecnologia-educativa-progreso-desafios-y-tendencias-para-2022/>
- Roux, G. (1992). *DECRETO NÚMERO 1397 de 1992*. BOGOTA.
- Salud, M. (DICIEMBRE de 2011). *Ministerio de salud*. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>
- SALUD, M. (2022). ¿Qué es una alimentación saludable? Bogota, Colombia.
- Salud, M. d. (2021). *MINISTERIO DE SALUD*. Obtenido de FUNDACION SALUTIA: [https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac\\_2021\\_2030\\_vf.pdf](https://www.icbf.gov.co/system/files/pdlmac_2021_2030_vf.pdf)
- Solórzano, V. G. (2020). ABORDAJE OBSTÉTRICO INTERCULTURAL EN LA ATENCIÓN SANITARIA COMUNITARIA”. *Revista Venezolana de investigación estudiantil* , 56-62.
- UNICEF. (2015). LACTANCIA MATERNA. MEXICO. Obtenido de <https://www.unicef.org/mexico/lactancia-materna>
- UNICEF, M. S. (2011). *Lineamientos instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMI* -. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/lineamientos-ami-2011.pdf>
- UNICEF, O. M. (JUNIO de 2020). *CONSEJERÍA ESPECIALIZADA EN LACTANCIA*.

Valencia, H. S. (2022). *HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA*. Obtenido de <https://www.hosusana.gov.co/nosotros>