

**EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROGRAMA IAMII EN UNA E.S.E DEL VALLE DEL
CAUCA EN EL AÑO 2023.**

DIANA MARCELA GUTIÉRREZ ACOSTA

**UNIVERSIDAD DEL VALLE
FACULTAD DE SALUD
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA
MAESTRÍA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD
2024**

**EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROGRAMA IAMII EN UNA E.S.E DEL VALLE DEL
CAUCA EN EL AÑO 2023.**

DIANA MARCELA GUTIÉRREZ ACOSTA

DIRECTORA:

ANGELA MAYERLY CUBIDES MUNEVAR. MD, MSc.

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE SALUD

ESCUELA DE SALUD PÚBLICA

MAESTRÍA DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD

2024

TABLA DE CONTENIDO

Resumen.....	1
1. Planteamiento del problema de investigación.....	3
2. Estado del arte	7
3. Marco teórico	13
3.1 Recuento histórico de IAMII.	13
3.2 Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral.	14
3.3 Evaluación de programas en salud.	18
4. Objetivos	26
4.1 General.....	26
4.2 Específicos	26
5. Metodología	27
5.1 Tipo de estudio	27
5.2 Área de estudio.....	27
5.3 Población y muestra	27
5.5 Recolección de información	47
5.6 Plan de análisis.....	48
5.6.1 Análisis exploratorio y estadístico.....	49
6. Consideraciones éticas	50
7. Resultados	52
7.1 Caracterización.....	52
7.1.1 Caracterización del programa de primeria Infancia.....	54
7.1.2 Caracterización del programa de consulta prenatal.	55
7.1.3 Caracterización de la atención de parto y posparto.	56
7.2 Cumplimiento de los tres pilares del programa IAMII.	58
7.2.1 Calidad.	58
7.2.2 Integralidad.....	60
7.2.3 Oportunidad.....	64
7.3 Limitaciones existentes en el cumplimiento de los recursos gerenciales y talento humano.	67
7.3.1 Limitación componente de recursos gerenciales.	68
7.3.2 Limitación componente de recursos humanos.....	70

8. Discusión.....	72
9. Conclusiones.....	78
10. Recomendaciones.....	80
11. Bibliografía	82
12. Anexos	89

Resumen

Introducción: En Colombia, el enfoque propuesto conocido como Instituciones Amigas de las Mujeres e Infancia Integral (IAMII) establece un marco para los servicios de salud y nutrición materno infantil con el objetivo de fomentar un cambio en la cultura de la salud esta población dentro de las instituciones (IPS). Este programa se basa en una política que aboga por una atención holística continua, oportuna, segura, pertinente, empática y personalizada. Si bien los objetivos y principios de la estrategia están claramente establecidos, su implementación práctica se considera un reto debido a los diversos obstáculos que las instituciones deben superar, entre ellos garantizar la alineación entre las responsabilidades, los valores y las acciones, así como facilitar la integración de los servicios, la continuidad y la prestación de una atención de calidad óptima.

Objetivo: Evaluar la adherencia al programa IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral) en una Empresa Social del Estado del Valle del Cauca en el año 2023.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo en el marco de evaluación de programas y servicios de salud, el cual tuvo como área de estudio una IPS pública de baja complejidad del Valle del Cauca, para el año 2023. La población de estudio correspondió a madres, trabajadores de la salud y coordinadores de servicios involucrados en la estrategia IAMII (Primera infancia, consulta prenatal, atención del parto y puerperio). La base de datos de captura se realizó en EpiInfo Versión 7.2.5.0 y se hizo uso del software estadístico del SPSS Versión 28. Para la evaluación de las variables cuantitativas se utilizaron medidas de tendencia central y de dispersión según la distribución de las variables, para el análisis de las variables cualitativas se tuvo en cuenta las frecuencias relativas con su respectivo intervalo de confianza al 95%.

Resultados: Se obtuvo un cumplimiento de la política IAMII del 74%. Respecto a los pilares: Calidad, Integralidad y Oportunidad estos se valoraron en un 74,48%, 63% y 84% respectivamente. Se evidenció que existió una implementación fragmentada de la estrategia y baja concordancia entre los hallazgos reportados por los coordinadores y, trabajadores de la salud y los descritos por los usuarios. Se obtuvo que menos del 50% de los trabajadores encuestados conocían los diez pasos de la iniciativa, A su vez, el 40.3% de las madres no conocían las prácticas de lactancia materna. Las limitaciones encontradas en la implementación de la política se asociaron a la poca disponibilidad de tiempo del recurso humano, la falta de apropiación de los conceptos y estrategias de la iniciativa, el aumento de movimientos de roles intrainstitucionales, la ausencia de herramientas de verificación conceptual frente a la educación y la falta de articulación entre los líderes y los trabajadores.

Conclusiones: Se obtuvo un cumplimiento parcial en la implementación de la política IAMII en sus pilares: calidad, integralidad y oportunidad. Por lo que esta debe ser parte de la agenda de la gerencia de la institución, tener un plan de trabajo continuo, realizar auditorías externas y, disponibilidad de talento humano, tiempos y recursos para garantizar una implementación adecuada.

Palabras Clave:

Evaluación de programas, Adhesión a Directriz, Política de Salud, Iniciativa Hospital Amigo de los Niños, Salud Materno-Infantil, Atención Integral de Salud, Continuidad de la Atención al Paciente y Evaluación de la Calidad de Atención de Salud.

1. Planteamiento del problema de investigación

La estrategia Baby - Friendly Hospital Initiative (BFHI) fue una propuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y United Nations Children's Fund (UNICEF) en 1991, cuyo propósito inicial fue: *proteger, promover y apoyar la lactancia materna* (1). Colombia adaptó esta estrategia; *Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral* (IAMII) (2,3), la cual 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”, donde se reconoce la importancia de la transdisciplinariedad, con el aporte de saberes que promueven el cuidado y la atención de los pacientes, teniendo en cuenta diez pasos estandarizados, los cuales están establecidos en dicha política(4). IAMII, se convierte en una estrategia de alta gerencia que permite el trabajo activo entre diferentes actores.

Este trabajo conjunto permite la integración de programas importantes de orden mundial y atienden a los definidos en lineamientos internacionales como lo son los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) establecidos por las Naciones Unidas, los cuales son un conjunto de 17 objetivos integrados para mejorar la inclusión, promover entornos saludables y el fomentar el desarrollo sostenible, involucrando a diversas partes interesadas. Es aquí donde el IAMII desempeña un papel fundamental en la alineación con los ODS mediante; el mejoramiento de la nutrición materno infantil, teniendo como pilar la lactancia materna (Hambre cero, ODS 2), la búsqueda de estrategias para prestar una atención integral, oportuna y con calidad (Salud y bienestar, ODS 3), ayuda a promover la igualdad de género, mediante el empoderamiento de la mujer desde los procesos de atención en salud e integración de derechos sexuales y reproductivos (Igualdad de género, ODS 5) y por último esta estrategia permite la participación de organizaciones, instituciones de salud, gobierno y comunidad centrándose en el bienestar y la calidad de vida de las madres y los niños desde la atención prenatal, postnatal y primera infancia contribuyendo al cumplimiento de estos ODS(5).

A su vez, a nivel nacional el programa IAMII está en relación directa con las metas del Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 en cuanto a que este busca fortalecer las capacidades del sistema de salud y la gestión en Salud Pública permitiendo garantizar los servicios de salud a las personas, familias y comunidades a lo largo de la vida desde sus enfoques culturales, biológicos, psicológicos y sociales, dentro de un contexto histórico, político, geográfico y económico(6), lo que se relaciona con el programa IAMII a través de su enfoque de atención integral en la mejora continua de la calidad de la atención en salud materna e infantil desde la garantía al derecho a la salud y atención oportuna de esta población.

Por otra parte, el Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN) también guarda una estrecha relación con el IAMII, debido a que los dos buscan mejorar la salud y nutrición de la población materna e infantil del país desde un marco normativo donde se realice la integración de distintos sectores en pro de la promoción, acceso y equidad de la salud nutricional (7). Por último, la combinación de las Rutas Integrales de Atención materno perinatal con la IAMII buscan garantizar la atención integral de la salud de la madre y del recién nacido desde un enfoque de

la salud sexual y reproductiva, la atención de calidad durante el embarazo, parto, puerperio y atención al recién nacido(8), dando soporte el IAMII con la certificación de las instituciones que logren trabajar de manera coordinada para mejorar la calidad de vida de las madres, los niños y sus familias.

Ante esta evidencia, la implementación de programas como IAMII constituye una oportunidad de mejora para la atención integral (Promoción de la Salud, Prevención de la enfermedad, Atención Nutricional, etc.) materno-infantil, que propende por el impacto positivo en los objetivos mencionados; según estudios realizados (1) (4) se evidenciaron que los hospitales certificados o en proceso de certificación presentaron mejores tasas de lactancia materna, disminución del uso de leche de fórmula, mejoramiento de la calidad en atención, integración de servicios y del trabajo inter y multidisciplinario, mostrando que la mejoría en los servicios es directamente proporcional al mejoramiento en las condiciones de los usuarios a través de la adaptación de este tipo de estrategias.

Sin embargo, a pesar de la existencia de las Políticas Públicas actuales orientadas a la integración de servicios y a los lineamientos definidos para la implementación del IAMII en el país, así como también la unificación de diferentes rutas de orden mundial y nacional, los logros y resultados positivos no se logran *per se*, dado que la implementación representa retos para los actores y participantes (4), especialmente para las IPS's encargadas de iniciar, mantener y perpetuar la Política Pública para beneficio de sus usuarios; este proceso de implementación de la estrategia IAMII ha sido estudiado en diferentes partes del mundo, resaltando lo imperativo de la ejecución de los diez pasos correspondientes a la estrategia y las dificultades de colocar en práctica los objetivos planteados desde la teoría donde se genera un desafío en la implementación del programa en la prestación de los servicios (1)(4)(9) . Adicional a esto, desde el año 2008 al 2020 Colombia registró 597 IPS en proceso de implementación de la estrategia IAMII; en este periodo de 12 años se pasó de tener 111 instituciones certificadas (censo 2018) a 179 para el 2020, mostrando un incremento de 68 IPS con certificación completa en el mismo periodo (9). Este hecho, llama la atención sobre los procesos asociados a la implementación de la política y el escaso aumento del número de instituciones certificadas.

Continuando con las dificultades de llevar a cabo la práctica de Políticas como IAMII, resulta importante indicar que no solo la implementación en lograr su certificación es relevante para su ejecución y cumplimiento de los objetivos, también se ha indicado en diversos estudios realizados que, pese a que existen instituciones certificadas, estas no logran cumplir con los estándares de la estrategia (1)(4)(9)(10). Estos estudios concluyen que la falta de comprensión y difusión de la política, la escasa sincronización de acciones entre los entes y la falta de formación del personal de salud generan barreras que no permiten poner en práctica ni desarrollar los objetivos planteados por la política misma.

Dado este contexto, se justifica entonces realizar el seguimiento y evaluación de la adherencia en la implementación de la política IAMII en Colombia, con el fin de identificar las situaciones que pueden generar barreras en la adopción e incorporación en las instituciones. Esta estrategia muestra cómo este proceso a través de los diez pasos es de crucial importancia en la atención humanizada en el parto, contacto piel a piel, aumento de las tasas de lactancia materna y

mejoramiento continuo del trabajo interdisciplinario en diferentes campos como valoración de la primera infancia, planificación familiar, vacunación, ginecoobstetricia, pediatría, etcétera(11)

Ahora bien, con el ánimo de aportar a mejorar la atención en esta población e integración de diferentes servicios desde un enfoque de evaluación de procesos a nivel regional, se propone el abordaje de la adherencia relacionada con la política IAMII para un municipio en el departamento del Valle del Cauca. Este departamento cuenta con 40 municipios y 2 distritos, donde se exponen condiciones administrativas y financieras especiales a nivel de la prestación de servicios de salud, en donde la estructura hospitalaria realiza atención no solo a la población propia, sino a grupos poblacionales considerables provenientes del suroccidente colombiano con características igualmente diversas.

Teniendo en cuenta esta realidad, se ha considerado para objeto de estudio, el municipio de Florida, Valle del Cauca, quien actualmente cuenta con una institución certificada en la estrategia y recertificada en el año 2024. Este municipio registró para el año 2021 un incremento significativo de casos notificados sobre desnutrición aguda infantil en menores de 5 años, posicionándolo como segundo municipio en el departamento con mayores casos reportados. Según los reportes históricos en el 2018 se reportaron 2 casos de desnutrición aguda infantil, en el 2021 11 casos y en el año 2022 se reportaron 34 casos y un caso de mortalidad infantil por desnutrición (12,13) Este aspecto, hace necesario la evaluación de las condiciones con las que cuenta actualmente la institución certificada en IAMII para la adaptación de los objetivos propuestos por la estrategia.

Adicionalmente a esto, el municipio de Florida cuenta con 10.962 personas en situación de desplazamiento, 53% de estos son mujeres. A nivel socioeconómico denotan condiciones asociadas a la pobreza extrema y vulnerabilidad para la población. Por otra parte, el 9% de la población presenta necesidades básicas insatisfechas (14), situaciones que afectan directamente el entorno de desarrollo de la población materno-infantil y que, orientan a identificar, condiciones y planes relacionados con la estrategia IAMII en pro de la garantía de los derechos de niños y maternas.

Finalmente, el contexto de implementación de la estrategia y la relevancia de esta, al igual que sus retos y oportunidades de mejora que exponen una necesidad de seguimiento a dicho proceso, se hizo necesario definir *¿Cuál es la adherencia al programa IAMII en una E.S.E del municipio de Florida, Valle del Cauca en el año 2023?*

Los resultados derivados de este planteamiento facilitarán la comprensión de los procesos de evaluación de la implementación de intervenciones combinadas reconocidas como seguras, eficaces y costo/efectivas como lo es IAMII (9), buscando ser garantes del adecuado desarrollo de la primera infancia, con protección en condiciones humanizadas, favorables y amigables, generando herramientas para una atención integral y con alta calidad para esta población. En última instancia, resolver esta pregunta de investigación permitirá aportar sobre la relevancia de estudios de evaluación de la adherencia de las instituciones de baja complejidad hacia programas que permitan la generación de estrategias, intervenciones y procesos de orden interdisciplinario,

en adición al fortalecimiento de políticas públicas locales e institucionales; incluso a vislumbrar las barreras asociadas a la autoevaluación sistemática, el análisis de prácticas de atención, planes de mejoramiento, ajustes de intervención y/o política, evaluación externa y finalmente parámetros de acreditación en relación al IAMII forjado en los pilares de integralidad, calidad y Oportunidad.

2. Estado del arte

Desde su creación en 1989 y su promulgación mundial en 1991, la estrategia BFHI, de la OMS y UNICEF, ha sido adoptada y adaptada en diferentes países con el fin de cumplir los objetivos planteados (1). No obstante, como toda estrategia o programa, debe ser juiciosa y acuciosamente evaluada, para propender por un seguimiento cuantitativo y cualitativo que permita comprender el alcance de su implementación y verificar el cumplimiento de las metas asociadas. Es así como en el 2006, esta estrategia fue actualizada por sus creadores, como respuesta a la exigencia de múltiples instancias, con el objeto de incluir e incorporar al programa la evidencia que respalda el *amamantamiento en el contexto de infección por HIV*, logrando su *relanzamiento* en el año 2009 (15). Los creadores de la estrategia también han procurado que el proceso de evaluación tenga cierta continuidad, y en este ámbito, en el año 2018 la OMS & UNICEF, incluyeron estudios de caso, entrevistas claves y encuestas sobre la política global, además de revisiones sistemáticas para corresponder al proceso evaluativo; cabe resaltar, que este proceso se basó en 22 revisiones sistemáticas siguiendo los procedimientos del Manual Cochrane para Revisiones Sistemáticas, además de síntesis cualitativas utilizando el enfoque GRADE-CER-Qual (Confianza en la evidencia de las revisión de la investigación cualitativa) (15).

En concordancia con lo anterior, se resalta que estas evaluaciones realizadas por la OMS & UNICEF, no sólo han reestructurado el planteamiento inicial de la estrategia BFHI, sino que, han permitido establecer recomendaciones globales de carácter administrativo donde se destacan los resultados obtenidos por instituciones que han implementado la estrategia, demostrando que es imperativo dicho proceso para mejorar las condiciones de atención en salud para la materna y el niño(15). Finalmente, la OMS & UNICEF resaltan que a nivel administrativo, se debe orientar la implementación con base en los contextos y realidades propias de cada país, población y entorno, dado que existen particularidades en el ámbito social, económico, logístico, profesional y cultural, que implican retos para la implementación de esta estrategia, no obstante, debe propender por la inclusión completa de los diez pasos, sus pilares y la perpetuidad de la estrategia, sin que esto limite su capacidad de mejorar basado en la evaluación sistemática y coherente de la misma.

Tomando en cuenta esta iniciativa de evaluación, la literatura científica evidencia estudios donde se evalúan hospitales acreditados en la Iniciativa Hospital Amigo del niño (Grupo IHAN) y hospitales no acreditados (Grupo no IHAN), como el denominado: *“Comparación de prácticas de lactancia materna en hospitales amigos del niño y no acreditados en Salvador, Bahía-Brasil”*(1); este estudio, realizado por Ortiz Nunes *et al.*, 2011, muestra hospitales seleccionados por criterios como: gestión, tamaño, número de camas, número de partos por año y las condiciones socioeconómicas de la población atendida; el estudio presenta un diseño de corte transversal, cuya metodología implementó un cuestionario basado en la “herramienta de autoevaluación hospitalaria”, instrumento creado por la OMS-UNICEF para el seguimiento continuo de los diez pasos de IHAN. “Los resultados del estudio mostraron una diferencia estadísticamente significativa entre el grupo *IHAN* y el grupo *no IHAN* respecto al cumplimiento de los pasos evaluados durante la hospitalización, donde 83% de las madres del grupo *IHAN* recibieron consejería en lactancia materna, en contraste al 31.1% de madres del grupo *no IHAN*. Adicionalmente, se observó que el porcentaje de madres con adaptación de la estrategia *contacto*

piel a piel en el grupo *IHAN* en sala de partos fue de 58.6%, versus 35.9% en el grupo *no IHAN*. En mayor medida, las madres del grupo *IHAN* recibieron ayuda con la lactancia materna y el posicionamiento, 66%, frente al 33% del grupo *no IHAN*, adicionalmente las madres indicaron tener una percepción del cumplimiento en cuanto a las estrategias de manera general del grupo *IHAN* en un 80%" (16), Como conclusión, el estudio indica que la iniciativa de acreditación de Hospitales Amigos del Niño demuestra ser efectiva para garantizar las metas internacionales(1), sirviendo como referente para impulsar la implementación y evaluación de este proceso. Este tipo de estudios genera pautas de incentivo y promoción en instituciones de salud, para el mejoramiento constante de la calidad de los servicios de salud materno-infantil, realizando evaluaciones internas y externas del cumplimiento de los *diez pasos para mejorar la atención materno-infantil* fundamental para la disminución de la mortalidad infantil.

Otro estudio que evaluó los hospitales certificados realizado por Angela Rubán, *et al* 2023. (17) en el Sur de la India, llamado "*Evaluación del cumplimiento de la iniciativa de hospitales amigos del niño en un hospital de atención terciaria del sur de la India*" indicó que la tasa de cumplimiento global fue 66,63% con un nivel de cumplimiento moderado de la Iniciativa, dentro de los resultados, se obtuvo que el 35% del personal de enfermería recibió capacitaciones sobre la estrategia, mientras que el 66,63% se adhirió a las metas propuestas por la misma, esto indica la existencia de posibilidades de mejora en la ejecución de la Iniciativa en los centros médicos y subraya la necesidad de adoptar estrategias personalizadas para mejorar los protocolos de atención materno infantil especialmente en entornos con recursos limitados, como lo es el que se revisó en el estudio.

Por otra parte, se encontró en un estudio llamado el "*Cumplimiento de los hospitales sauditas desde un estudio de evaluación de la iniciativa de hospitales amigos del niño 2022*"(18), donde indicó que los hospitales saudíes evaluados mostraron gran disposición a promulgar la Iniciativa (BFHI) mediante el establecimiento de políticas y la prestación de servicios posnatales integrados, sin embargo, pese a esto, se evidenció que durante las consultas prenatales, tan solo el 23,6% de las mujeres embarazadas recibieron información sobre la práctica del contacto piel con piel directo después del parto, solo el 14,6% recibió información sobre la importancia de permanecer cerca del bebé y el 25% recibió información sobre los posibles peligros asociados con optar por la alimentación complementaria en lugar de la lactancia materna exclusiva antes de tiempo, el estudio indicó que se necesitan más ensayos controlados aleatorios de alta calidad para evaluar la eficacia de las intervenciones y con ello mejorar los servicios de atención prenatal para apoyar la lactancia materna con políticas estructuradas.

Un estudio nombrado el "*Cumplimiento de las recomendaciones neo-BFHI en las salas de neonatología sudafricanas: encuesta transversal*". Realizado por Welma Lubbe *et al.*, 2023 (19) Mostró una calificación global (promedio) de cumplimiento medio (77%) sobre las recomendaciones de la BFHI en las unidades neonatales de Sudáfrica. En cuanto al tipo de institución, se evidenció que las unidades de centros de salud públicos obtuvieron una puntuación superior de 85% en comparación con las de los centros de salud privados, lo que indicó un mayor nivel de cumplimiento en las instituciones públicas A su vez, los centros que brindaron atención de nivel 1 y 2 obtuvieron puntajes significativamente más altos en comparación con los centros de nivel 3, lo que subraya las variaciones en la adherencia según el nivel de atención ofrecido en

las unidades de neonatología, también es importante describir que las unidades neonatales que habían recibido la acreditación como «amigas de los bebés» obtuvieron índices de cumplimiento más altos en comparación con las que no estaban acreditadas, lo que sugiere que la acreditación repercute positivamente en el cumplimiento de las recomendaciones del BFHI y resulta importante abordar estudios de investigación desde diferentes niveles de atención como lo es en este estudio.

También, se destaca un artículo realizado en Serbia denominado “*La implementación de la Iniciativa de Hospitales Amigos de los Niños (BFHI) 2022*” (20) en donde el país ha presentado desafíos para alcanzar su objetivo de fomentar la lactancia materna, debido a que solo una fracción de los niños, específicamente menos del 13%, son alimentados exclusivamente con leche materna durante los primeros 6 meses de su vida y ha presentado obstáculos derivados de diversos factores, que abarcan circunstancias sociales, políticas (Guerra civil) y económicas, lo cual hizo que se promoviera en el 2018 la implementación de la estrategia, con un objetivo principal; “cerrar la brecha entre las políticas y la implementación práctica”. La evaluación de la implementación también reveló a pesar de que la iniciativa ya existe en el país, las metodologías usadas aún carecen de fundamentos teóricos con relación a la información sobre la lactancia materna posterior al parto y la lactancia materna exclusiva. Estos hallazgos subrayan la importancia de los factores sociopolíticos inmersos en la adaptación de iniciativas tan importantes como esta.

En adición, en la literatura científica relacionada con IAMII sobre el cumplimiento del programa y con relación específicamente sobre sus tres pilares, se encuentra entre ellos el pilar de; “**integralidad**”, en donde se observó un primer estudio denominado “*Percepción de la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (IAMII) en Cartagena*”, realizado por López Sáleme, et al. 2012 (21), este estudio revisó la percepción de la implementación de la política en 21 instituciones públicas y privadas, en donde se evidenció que el grado de cumplimiento variaba según el tipo de servicios ofrecidos (Consulta ambulatoria e intrahospitalaria). En áreas de atención ambulatoria se presentaron niveles de implementación de moderados a altos debido que se realizaba mejores campañas educativas sobre el inicio de la lactancia materna y la mejora en la integración con los demás servicios, por el contrario, en áreas hospitalarias se tuvo niveles de implementación moderados respecto a la capacitación del personal y el conocimiento de la política, también se evidenció que actividades como el establecimiento de grupos de apoyo comunitarios mostraron tasas de implementación bajas. Este estudio resalta la importancia de la implementación respecto a la integración de servicios en la estrategia IAMII, no obstante, también mostró que en Colombia existe una gran brecha de conocimiento en el tema y de interconexión, pues, a la fecha de publicación del artículo (Julio 07/2015), solo se encontraban referenciados dos trabajos relacionados, Cabrera G., 2003 & Huertas Y., 2011 (9)(22)

“*La iniciativa de Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMII) en hospitales del Valle del Cauca, Colombia, 2001*” (9), obedece a un segundo artículo, ésta vez, realizado por investigadores de la Fundación para la Educación y el Desarrollo Social y como intermediario se contó con la participación de la Secretaría Departamental de Salud del Valle del Cauca, donde tuvo como objetivo evaluar el grado de implementación de los diez pasos de la iniciativa IAMII, en diez municipios del Valle del Cauca, para lo cual se realizaron visitas de supervisores y

coordinadores, diligenciando una lista de chequeo de prácticas institucionales. Los hallazgos del estudio indicaron que la implementación general de la IAMII era poca y de las institución ninguna tenía una política de apoyo de la lactancia materna; estos resultados reiteran que, pese a la supervisión para la adaptación de la iniciativa desde el año 2001; donde se ha buscado un avance conceptual y metodológico bajo las indicaciones del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a los criterios globales para el cumplimiento los diez pasos para la estrategia, la carencia en la implementación, integralidad en los servicios, continuidad de capacitaciones y seguimiento de las instituciones reafirma la pertinencia para fomentar y buscar la implementación de dichos procesos de atención, con el fin de lograr la atención integral en los múltiples momentos del ciclo vital del embarazo, el parto, el periodo neonatal y el de primera infancia.

Por otra parte, como tercer artículo respecto a integralidad, Farías-Jiménez *et al.*, 2014(4) con apoyo de un equipo consultor, realizaron acompañamiento en la implementación en estrategia IAMII a 25 instituciones de carácter público en los tres niveles de atención en tres departamentos de Colombia (Cauca, Huila y Nariño), se resaltan los siguientes hallazgos: “IAMII se estableció como una estrategia de alta gerencia” que evidenció la participación de actores departamentales y municipales frente a un trabajo en común: la atención integral en salud y nutrición infantil y materna. El estudio demostró además que la consolidación de la estrategia podría estar influenciada por la inestabilidad ocupacional del personal de salud. Sin embargo, se estableció que mantener la presencia del coordinador desempeñaba un papel crucial a la hora de mitigar las consecuencias adversas asociadas. Este resultado se considera significativo en el ámbito de la elaboración de estrategias dentro de las instituciones. donde se gesten estrategias para mantener y perpetuar la participación del personal necesario implicado. Se demostró que dichos resultados permitieron promover cambios organizacionales en pro de la protección de derechos de niños con sus madres y dar una mayor visualización al rol en los profesionales de la Salud en IAMII.

Continuando con el estudio de Farías *et al.*, 2014 (4), se tiene que con relación al segundo Pilar “**oportunidad**” en la atención, este estudio destacó que algunos de los educadores entrevistados identificaron barreras para realizar la educación en lactancia materna en los tiempos establecidos para ello, siendo las más frecuentes, las relacionadas con la institución de salud y los tiempos establecidos para la práctica. Adicionalmente, el personal, a pesar de estar calificado para brindar las asesorías, no unifica los conceptos como se encuentran descritos por los pasos IAMII y se basan en su experiencia la mayoría de los casos, la cual fue percibida como barrera para las madres, causando inadecuada percepción de la información desde sus consejeros y no generando el alcance del cumplimiento de los objetivos. Esto conecta lo referido sobre la importancia del rol del trabajador de salud frente a la pertinencia y atención en tiempos indicados sobre el impacto de resultados en lactancia materna, siendo hoy en día un tema fundamental en la acreditación de estas instituciones Amigas de la infancia.

Un segundo estudio sobre la oportunidad en la atención realizado por Milián *et al.*, 2021 de tipo cualitativo sobre “*Las prácticas de alimentación del lactante y del niño pequeño en tres instituciones de salud en el Caribe colombiano, bajo la estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia*”(23), este estudio se llevó a cabo para dilucidar los factores que facilitan e impiden las prácticas adecuadas de alimentación infantil. La investigación empleó entrevistas

semiestructuradas, cartografía social y grupos focales dirigidos a las madres que utilizaban los centros de salud para amamantar exclusivamente a sus hijos y alimentarlos de manera complementaria. Los resultados del análisis cualitativo revelaron que las madres reconocían las ventajas nutricionales y emocionales de la lactancia materna. No obstante, se observó una interrupción de la lactancia materna exclusiva, posiblemente atribuida a que la edad de las entrevistadas era menor y presentaban un acceso limitado a la información y la continuidad de la educación por parte de la entidad.

Un tercer estudio llamado *“Barreras y facilitadores de las prácticas de apoyo a la lactancia materna en unidad de cuidados intensivos en Colombia del año 2021”* (24), el cual se hizo uso de metodología mixta, donde se evidenció que el 98% de los recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN) recibieron leche materna durante su estancia en el hospital; sin embargo, solo el 8% fue amamantado exclusivamente con leche materna al ser dados de alta, el estudio indica que debido a las altas tareas que debía realizar el personal, el poco recurso humano y la falta de suministros para la extracción de leche materna dificultó realizar una adecuada asesoría, en donde las enfermeras no contaban con la disponibilidad de tiempo para realizarlas, sin embargo, todo el personal había sido capacitado, pero no se lograba realizar oportunamente la educación. Este resultado fue relacionado con el no cumplimiento del pilar oportunidad indicado en el programa IAMII donde se debe garantizar el recurso humano y el tiempo de educación a favor del cumplimiento de las metas la estrategia.

Se describe a continuación un cuarto estudio nombrado *“La preparación para implementar una iniciativa de hospitales amigos del niño en el Hospital PKU Muhammadiyah Gombong (Indonesia) 2023”* (25), en donde los resultados de la investigación indican que, si bien el personal sanitario del hospital posee una cantidad significativa de conocimientos (97.65%) y actitudes favorables hacia el programa (74.12%) existen deficiencias en la oportunidad de atención con implementación de los protocolos cruciales de lactancia materna. Esto expone la necesidad de introducir mejoras e intervenciones adicionales para reforzar y promover actividades eficaces en el entorno hospitalario.

Por último, como tercer pilar, se tiene la **“calidad”**, donde un primer estudio de la *“Iniciativa Hospital Amigo del Niño: 25 años de experiencia en Brasil 2017”* (26) indicó que las instituciones donde practican los lineamientos en la iniciativa de Hospitales Amigos de los niños son referentes en calidad y humanización de la atención evidenciando que tenían mejores resultados en las evaluaciones realizadas que los hospitales no acreditados. Sin embargo, el número de centros médicos certificados en Brasil se mantiene en un nivel reducido en comparación con otros países, lo que subraya la necesidad de un mayor respaldo gubernamental para avanzar en el programa y mejorar la prevalencia de la lactancia materna en todo el país. Esto pone en evidencia nuevamente que las instituciones que se adhieren a la estrategia lograrán tener mejores resultados en las evaluaciones al tener un protocolo estandarizado de acciones y planes de mejora para el cumplimiento de los objetivos, en Colombia la política se alinea con referencia al marco del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en salud, donde permite el seguimiento y estudio en la práctica institucional.

El siguiente artículo escrito por Aisling Walsh *et al.*, 2023 nombrado *“Mejorar el apoyo a la lactancia materna mediante la implementación de iniciativas comunitarias y hospitales amigos del*

niño: una revisión del alcance” (27), el estudio analiza la ejecución de programas comunitarios y hospitalarios adheridos a la iniciativa en todo el mundo, centrándose en la importancia de la orientación gubernamental, los protocolos hospitalarios, la capacitación del personal de salud y los planes de educación prenatal. La investigación hace hincapié en el cumplimiento de altos estándares de la calidad y la evaluación continua para garantizar la ejecución exitosa de dichos programas destinados a mejorar la atención a las madres y los niños. Ahora bien, es relevante indicar que para lograr este cumplimiento de estándares de calidad; el liderazgo nacional, local e institucional desempeña un papel fundamental en la ejecución exitosa de esta Iniciativa.

En complementación al pilar de calidad, se tiene un tercer artículo, titulado *“Hospitales amigos del niño en Turquía: Evaluación del cumplimiento de los diez pasos para una Lactancia Materna Exitosa 2022”*.(28) en donde se comprobó que el 60,1% de los hospitales que fueron evaluados habían completado satisfactoriamente las diez medidas esenciales descritas en la iniciativa, lo que significa un nivel de cumplimiento que puede clasificarse como moderado si se tiene en cuenta el cumplimiento general de las normas establecidas definidas por la BFHI. El estudio indicó que debía realizarse una evaluación externa cada 5 años y evaluación interna cada año para realizar seguimiento a las oportunidades de mejora que pudiesen presentarse al no cumplir con los alguno de los ítems, esto demostró que, aquellos hospitales que cumplían con estos tiempos de seguimiento mantuvieron su certificación o continuidad del cumplimiento de la estrategia. Es relevante en la medida que rectifica que las instituciones sometidas a evaluaciones logran cumplir con las pautas o pasos para mejorar la calidad en la atención de la población materno infantil.

Un cuarto estudio sobre la *“Evaluación externa y autocontrol de las maternidades de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño en Brasil 2019”* (29) este indicó que se presentaron discrepancias en la comparación entre la autoevaluación (realizada por la institución) y las evaluaciones externas (Realizadas por ente certificador o evaluador externo); el proceso de autoevaluación mostró un mayor grado de cumplimiento, en comparación con el evaluador externo, hecho que llama la atención al considerar que las instituciones evaluadas no usaron correctamente las herramientas de autoevaluación o se presentó dificultades al aplicarla. Sin embargo, el estudio refiere que es crucial enfatizar las características informativas y no coercitivas del instrumento de autoevaluación para estimular a los hospitales a participar de manera proactiva en los procedimientos de autoevaluación y mejora, por último el estudio concluye que se requieren más esfuerzos en investigación e implementación para mejorar el cumplimiento de protocolos, especialmente los relacionados con el inicio temprano de la lactancia materna y el contacto piel con piel después del parto.

Todo lo anterior permite concluir que hay esfuerzos relevantes orientados a evaluación de la estrategia IAMII y homólogas a nivel mundial, no obstante, en Colombia, a pesar del interés, deben fortalecerse dichos esfuerzos, para lograr una implementación objetiva, estructurada y que favorezca a la población lactante, infante y a las maternas que se benefician por la estrategia.

3. Marco teórico

En el contexto del presente marco teórico, vale la pena comprender diversos aspectos relacionados con la política BFHI – IAMII, para ello se abordan los siguientes conceptos.

3.1 Recuento histórico de IAMII.

La lactancia materna es considerada como un factor fundamental en el desarrollo de los niños; Kramer MS, *et al*, 2001(30) realizaron un estudio observacional/metaanálisis, denominado PROBIT (*Promotion of Breastfeeding Intervention Trial*), que buscó establecer los beneficios de la lactancia materna de acuerdo con lo reportado en la literatura científica del momento, su premisa: *La lactancia materna es la manera ideal y natural de alimentar a los bebés, proporcionando no solo los nutrientes esenciales en cantidades adecuadas, sino también hormonas, factores de crecimiento, citoquinas, anticuerpos y otros componentes bioactivos que se ajustan y varían a medida que el niño se desarrolla. La composición de la leche materna se ve afectada por la etapa del embarazo, la edad del bebé y la salud y nutrición de la madre* (30). Este estudio, que revisó y recopiló información de literatura similar y concordante, además de profundizar su análisis en los datos correspondientes a la lactancia materna (de carácter exclusivo, y/o parcial), señala la importancia de esta frente al consumo de fórmulas medicadas como sustituto de la leche materna, reiterando la importancia de la lactancia materna exclusiva para el binomio madre/hijo. En este sentido se hizo necesario desarrollar un programa que facilitara la lactancia materna como uno de los elementos fundamentales para el desarrollo infantil, por lo que uno de los componentes fundamentales respecto de la política BFHI-IAMII se basa en el amamantar como pilar para el desarrollo óptimo del neonato/lactante y, a su vez, establece un precedente de rigor frente a otro tipo de alimentación.

Estudios, plantean también que, *“Los bebés alimentados con leche materna tienden a ser más saludables que aquellos que reciben otras formas de alimentación. La evidencia disponible muestra que los beneficios de la lactancia materna tienen un impacto positivo tanto a corto plazo como a mediano y largo plazo, incluso en la edad adulta. Los efectos positivos de la lactancia materna no se limitan solo al bebé, sino que también se extienden a la salud de la madre a largo plazo...”* [...] La lactancia materna está vinculada a una reducción en la mortalidad infantil, una menor incidencia del síndrome de muerte súbita y un mejor rendimiento en las evaluaciones del desarrollo cognitivo a corto y mediano plazo. (16)(30)(31)

En concordancia, la OMS indicó y continúa ampliamente mostrando con la rigurosidad científica del caso, los beneficios de la lactancia materna exclusiva, especialmente con relación a la disminución de la morbi/mortalidad materna y neonatal (26). Este paradigma en la alimentación del neonato y en el sustento de los beneficios para la madre, llevó a que, en 1990, se realizara la reunión política internacional denominada: *Breastfeeding in the 1990s: a Global Initiative*, con participación de países de todo el mundo, Brasil como representante latinoamericano, de donde emana la *Declaración de Innocenti* y el *Código Internacional para la comercialización de Leche Materna y Sustitutos*, donde, en última adición, se contemplaría la realización del programa de diez pasos para la lactancia materna exitosa (32)

A raíz de lo mencionado, nace la estrategia BFHI (Baby - Friendly Hospital Initiative) que fue propuesta por la Organización Mundial de la Salud y UNICEF (*United Nations Children's Fund*) en 1991, con el objetivo de *promover, proteger y respaldar la lactancia materna* (1). Posteriormente en Colombia, fue adoptada bajo el nombre de *Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral* – IAMII - (2)(33), cuya creación se basa en una política pública que fomente una atención continua, segura, oportuna, cálida y humanizada, con el objetivo de cuidar y atender a las madres y niños. La IAMII se estructura en torno a diez pasos protocolizados que las instituciones de salud deben implementar para ser acreditadas como amigas de la mujer y la infancia(4) .

3.2 Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral.

La estrategia IAMII, en adición a lo presentado y bajo la indicación del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, propone a las instituciones que prestan servicios de atención a madres y niños, un conjunto de acciones, pasos y procesos, que buscan la realización de una autoevaluación sistemática, el análisis de las prácticas de atención, la creación y ajuste de planes de mejoramiento, y evaluación por profesionales externos a la institución, que conlleve finalmente a la acreditación en IAMII, en concordancia con los pilares de integralidad, calidad y continuidad(2).

A partir de 1980, bajo la resolución 5532 donde “Se establece como una norma nacional promover y apoyar la lactancia materna en todas las instituciones de salud que brindan atención durante el embarazo, parto, posparto y a los recién nacidos” se inició un proceso político-administrativo con enfoque en el ámbito salud, que presentase la estructura legal, garante de los derechos de gestantes y lactantes en Colombia. En 1985 por medio del Decreto 1220, se “ratifica el compromiso internacional al cumplimiento del Código Internacional de Comercialización de Sucedáneos de la Leche Materna” y, en adición, con la creación del Plan Nacional para la supervivencia y desarrollo infantil *Supervivir*, el ICBF, la OPS, y la UNICEF, enfocan sus acciones nacionales en el cumplimiento y garantía del derecho a la salud de los niños, la promoción del desarrollo integral y la inclusión de actividades a favor de la nutrición y la lactancia materna.(18).

A partir de esa fecha, la normativa colombiana ha avanzado ampliamente en el fomento, protección y garantía de los derechos en salud para la materna, el neonato y lactante, en el marco del Decreto 1396 / 1992, “*el cual reglamenta la creación del Consejo Nacional de Apoyo a la Lactancia Materna*”; la Resolución 7353 de 1992, que “establece la Iniciativa Hospitales Amigos de los Niños (IHAN)”; El Plan decenal para la protección y la asistencia de la lactancia materna de 1998 a 2008 el cual se actualizó al Plan Nacional de Lactancia Materna de 1991 a 1994. La resolución 412 destaca la importancia de la nutrición y la lactancia materna como medidas clave para la promoción y la prevención de diversas patologías, como se describe en los documentos relacionados con la salud sexual y reproductiva, la salud infantil y las enfermedades infecciosas, entre otros.; ulteriormente con el Plan Decenal de Lactancia Materna 2010-2020 y en el 2016 con la actualización de lineamientos del programa BFHI: *Protecting, promoting and supporting* adaptado para Colombia como IAMII.

La amplia normativa, finalmente decanta en la exposición conjugada de **los Criterios Globales para el Cumplimiento de los diez pasos de la Estrategia Instituciones Amigas De La Mujer Y La Infancia Integral, 2016** (2), que implementa su acción sobre 3 estrategias pilares, a saber:

1) *la integración de programas y servicios* -**La integralidad**- como pilar del IAMII se refiere a buscar garantizar el derecho a la salud de las mujeres y los niños a través de la atención integral en salud, que abarca no solo la atención médica sino también aspectos sociales, psicológicos y culturales con intervenciones costo/eficientes conjugadas como la atención preconcepcional, la prevención de la transmisión materno-infantil de ITS, la planificación familiar, la atención prenatal eficaz y oportuna, entre otras. La integralidad en el programa IAMII implica una atención de calidad y enfoque de derechos, que se traduce en el acceso a servicios de salud adecuados, con personal capacitado y sensibilizado, así como la garantía de los derechos sexuales y reproductivos, la atención al parto respetuoso y la lactancia materna exclusiva durante los primeros seis meses de vida, entre otros aspectos. También implica el trabajo coordinado entre diferentes instituciones y sectores, para garantizar una atención integral y oportuna a las mujeres y los niños (33).

2) *la continuidad de la atención* -**La oportunidad**- es otro de los pilares fundamentales del programa, donde se busca garantizar el derecho a la salud de las mujeres y los niños a través de la atención rápida, efectiva, oportuna y de calidad con un enfoque de prevención y promoción de la salud. Esto se traduce en la detección temprana de enfermedades, la atención oportuna durante el embarazo, el parto y el posparto, y la atención a enfermedades de la niñez. Para lograr la oportunidad en el programa IAMII, es fundamental contar con una infraestructura de salud adecuada y con personal capacitado y sensibilizado, que esté comprometido con la atención integral y de calidad a las mujeres y los niños. Además, se requiere de la implementación de políticas y estrategias que promuevan el acceso a servicios de salud oportunos y de calidad, así como la promoción de la prevención y promoción de la salud (33).

3) *la óptima calidad de la atención* -**La calidad**- en el programa IAMII implica que la atención médica y los servicios de salud que se brindan a las mujeres y los niños sean seguros y centrados en el usuario, desde el marco del Sistema de Seguridad Social en Salud y Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en salud, siendo estos basados en la evidencia científica y en las mejores prácticas. Para lograr esto, es necesario contar un sistema de supervisión y monitoreo que permitan identificar oportunidades de mejora y garantizar la calidad de los servicios (33).

A su vez, existen tres componentes para el desarrollo de IAMII, el conceptual, metodológico e instrumental, en donde se busca contar con la mayor evidencia científica y actuar en coherencia al marco legislativo y regulatorio nacional para la atención en salud y nutrición materno infantil, además de la implementación correcta y absoluta de los diez pasos que fundamentan la política pública de IAMII, y finalmente los instrumentos y herramientas para llevar a cabo dicho proceso, respectivamente(33).

Sumado a lo anterior, cabe agregar que el programa IAMII, consta de herramientas integrales para la autoevaluación y medición de la implementación por medio de encuestas y formularios que están avalados por el Ministerio de Protección Social y Salud Colombiano en los lineamientos para la implementación del IAMII, donde permiten vigilar el estricto cumplimiento de lo establecido

en la política en los componentes institucionales, profesionales de la salud, maternas e infantes, y a nivel externo un sistema que permite al evaluador o verificador externo identificar la pertinencia de dichas autoevaluaciones.

Dichas herramientas constan de un **Formulario de Datos Generales**, el cual es una herramienta estandarizada por el Ministerio de Salud y Protección Social ajustada en los lineamientos AMII que debe completarse cada trimestre. Su importancia se debe a que permite que la institución tenga el acceso a los datos pertinentes esenciales para la toma de decisiones de los programas relacionados con la atención de las madres y los niños (Caracterización de los servicios). Estas áreas son responsables de proporcionar información estadística a la unidad encargada de procesar los datos de la institución.

A su vez, también se tiene estandarizado en el lineamiento el **Instrumento de Evaluación Externa IAMII**, en donde se realiza la evaluación detallada de las diez acciones secuenciales que rigen la prestación de servicios de salud materno infantil y de nutrición promovidos por la iniciativa. Esta herramienta se basa en una serie de preguntas, a las que se responde con un SÍ, NO o un No Aplica, en función del nivel de cumplimiento estipulado para cada paso. Además, a partir de los resultados, la institución establece un punto de partida para sus prácticas actuales y, por lo tanto, es imperativo dar una respuesta objetiva con respecto a la etapa actual del proceso en que se encuentre la institución. En consecuencia, si la consulta revela que el indicador no se ha cumplido por completo, la respuesta adecuada es NO, y este indicador debe incluirse en el plan de mejora, en el que se delinean las medidas necesarias para lograr el cumplimiento. Para una institución lograr ser certificada en Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social debe realizar visitas, entrevistas y aplicación de estos formularios a la institución, en donde la evaluación final debe ser mayor al 95% para lograr ser certificada como IAMII. Para fines de este estudio, este instrumento que como se mencionó, valora los diez pasos del IAMII, fue adaptado para realizar la evaluación de los Pilares mencionados anteriormente del programa (Integralidad, oportunidad y calidad).

Para la clasificación del nivel del cumplimiento del instrumento, la política IAMII define lo descrito en la figura 1.

Figura 1. Clasificación del cumplimiento de la política IAMII.

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

Tomado de los lineamientos para la implementación de la política IAMII en Colombia 2016.

Para poder hacer este proceso es importante conocer los diez ítems que evalúa la estrategia, en donde se presentan a continuación los pasos para la implementación de la Estrategia Instituciones Amigas de La Mujer y La Infancia Integral – IAMII:

- 1) *Voluntad política institucional:* entendida como las condiciones, existencia y disposición de una política institucional en pro de la atención y apoyo en nutrición materno-infantil.
- 2) *La integración conceptual y práctica de los profesionales de la salud que se centran en la salud materna, infantil y la nutrición.*
- 3) *Empoderar a las mujeres y sus familias proporcionándoles acceso a la información, la educación y la atención oportuna y pertinente para garantizar resultados exitosos durante el embarazo, el parto, el puerperio, la lactancia y la crianza de los hijos.*
- 4) *Las mejores condiciones para el nacimiento:* con el objetivo de permitir un trabajo de parto y parto con alta calidad, en un ambiente digno y de respeto.
- 5) *Ayuda efectiva para iniciar el cuidado del recién nacido y de la puérpera:* por medio de la orientación a madres, padres y otros cuidadores involucrados, para la promoción, protección y atención en salud y nutrición materno-infantil.
- 6) *Promoción, protección, y apoyo efectivo en la práctica de la lactancia materna.*
- 7) *Favorecer el alojamiento y acompañamiento:* en búsqueda del mayor tiempo conjunto para madre e hijo en situaciones de hospitalización de alguno.
- 8) *Seguimiento sistemático al desarrollo y crecimiento de los niños:* con el objetivo de garantizar y proveer la atención integral durante la primera infancia.
- 9) *La institución de salud como un entorno protector y un espacio amigable.*
- 10) *Cuidado de la salud y nutrición materna e infantil más allá de la institución de salud:* complementando el ciclo de atención con mecanismos y estrategias de apoyo institucional y comunitario en pro de la salud y nutrición materno-infantil.

El cumplimiento de estos pasos durante el proceso de implementación y perpetuidad de la estrategia permitirá a las instituciones de salud mejores resultados respecto a la lactancia materna exclusiva, tal como lo ha evidenciado el trabajo realizado por Green, M., (2008), quien refiere en su tesis de maestría en salud pública de la universidad de Texas denominada: *A Practice- Based Culminating Experience With Texas Children's Hospital: A Hospital's Journey To Baby-Friendly Status* (34) (Experiencia concluyente basada en la práctica con el Hospital Infantil de Texas: El viaje de un hospital hacia el Estatus de Institución Amiga de la Infancia), que indicó las experiencias satisfactorias en el proceso de implementación de los diez pasos; como ejemplo las siguientes experiencias: en un estudio de 2003, 28 de los 29 hospitales de EE. UU. con estatus de Amigo de los Niños fueron evaluados en cuanto a sus tasas de iniciación de la lactancia materna en comparación con las tasas generales de EE. UU. La tasa promedio de lactancia materna exclusiva durante la estancia hospitalaria fue del 78,4 % para los hospitales de la IHAN y del 46,3 % para la tasa general. Boston Medical Center, un hospital docente del centro de la ciudad, evaluó sus tasas de lactancia antes (1995), durante (1998) y después de alcanzar el estatus de la IHAN (1999) (34). Se realizó también una revisión de expedientes médicos de 200 registros para recopilar datos sobre la alimentación infantil, estancia, conteo de puntajes para lactancia materna exclusiva, suplementación con fórmula y alimentación con fórmula exclusiva. Las tasas de iniciación de la lactancia materna de 1995, 1998 y 1999 fueron 58%, 77,5% y 86,5%, respectivamente. Las tasas de lactancia materna exclusiva aumentaron del 5,5% en 1995 al 28,5% en 1998 y al 33,5% en 1999.

Ahora bien, como se ha expresado, la literatura reitera la importancia de realizar estudios que confronten los resultados esperados y procesos del programa IAMII, además de los beneficios que conlleva la correcta aplicación de este para la población materno infantil; por lo que es preciso abordar aquellas estrategias que permiten medir el cumplimiento de la política y para ello se define a continuación el concepto evaluación de programas de salud.

3.3 Evaluación de programas en salud.

Según la OMS, la evaluación de programas en salud es "el proceso de recolectar información sistemática y objetiva para determinar la relevancia, eficacia, eficiencia, impacto y sostenibilidad de un programa o proyecto de salud". Definición que ha sido apoyada por Rootman, quien destaca que la evaluación es fundamental para la promoción de la salud, debido a que "permite determinar la efectividad, eficacia y eficiencia de las intervenciones de promoción de la salud"(36). En este sentido, la evaluación es un proceso crítico que debe realizarse en todas las etapas de la planificación, implementación y evaluación de las intervenciones de promoción de la salud.

La evaluación de programas de salud se vuelve entonces, una determinación exhaustiva y retrospectiva de la medida en que el programa se entregó según lo diseñado y si hubo variaciones que pudieran haber tenido implicaciones importantes para los efectos ya sean positivos o negativos. Ligia de Salazar destaca la importancia de la evaluación de programas de salud en su libro "Evaluación de intervenciones complejas (2011)"(37). Según la autora, la evaluación de programas de salud es importante porque mejora la calidad del programa, debido a que permite

identificar las fortalezas y debilidades del programa, lo que a su vez permite mejorar la calidad de este, también apoya la toma de decisiones informadas sobre el impacto del programa y ayuda a los tomadores de decisiones a revisar las decisiones de cómo mejorar el programa. Por último, la asignación efectiva de recursos determinar qué programas son más efectivos y dónde se deben asignar los recursos para lograr los mejores resultados.

En adición, evaluar los programas de salud es entonces fundamental para mejorar la calidad de los servicios de salud y garantizar que los recursos sean utilizados de manera óptima. Los resultados de la evaluación pueden utilizarse para mejorar el diseño y la implementación de programas de salud, así como para la toma de decisiones, en este caso, mejorar la atención materno infantil.

Existen diferentes referentes teóricos que pueden ser usados en el marco de programas de servicios de salud, dentro de los que se destaca; la teoría de sistema que subraya la comprensión de las intrincadas interacciones e interdependencias dentro de los sistemas de salud. Este punto de vista es fundamental para abordar diversos problemas de salud pública y programas específicos, que están determinados por diversos factores y por la interacción de las partes interesadas. Según la teoría de sistemas, comprender el comportamiento de un sistema requiere reconocer la importancia tanto de sus componentes como de sus interacciones, enfatizando a menudo las estructuras jerárquicas presentes en estos sistemas. La adopción de una perspectiva sistémica permite a los investigadores y profesionales comprender las complementariedades multidimensionales entre las políticas y sus contextos, distinguiendo entre los macrosistemas que se centran en la coherencia de las políticas colectivas y los microsistemas que analizan las interacciones políticas individuales. Esta metodología resulta ventajosa para mejorar la capacidad de evaluación, debido a que permite a los profesionales discernir los aspectos funcionales y las interconexiones dentro de los sistemas de evaluación, arrojando así luz sobre los factores que contribuyen al éxito o al fracaso de determinados programas. La teoría de sistemas ofrece un marco integral para evaluar los programas de salud teniendo en cuenta contextos socioambientales, económicos y políticos más amplios, lo que facilita intervenciones de salud más eficientes y duraderas. (35).

A su vez, para determinar la forma de evaluar un programa de salud, también existen diferentes métodos para realiza como la evaluación de diseño, la evaluación de proceso, evaluación de impacto y la evaluación de resultados (38). El presente estudio busca evaluar la política IAMII en el marco de la **evaluación de procesos**, la cual es, según Potvin (39), el estudio de cómo se implementa y se lleva a cabo un programa de salud en la práctica. Este enfoque de evaluación busca identificar los factores que influyen en la implementación de un programa de salud y cómo estos factores afectan los resultados del programa, es decir, evalúa la implementación y su grado de cumplimiento con los objetivos establecidos.

Por otro lado, Issel (2009) (40) señala que la evaluación de procesos implica la medición de tres aspectos principales:

La adherencia: Se refiere a cómo se están realizando a cabo las actividades del programa, incluyendo la calidad de la implementación y la fidelidad al diseño original del programa. Para fines de este estudio, la adherencia es el camino que se pretende continuar para lograr determinar la evaluación del programa.

La recepción: Se refiere a la manera en que las personas inscritas en un programa perciben y responden a las diversas actividades que ofrece el programa, abarcando su grado de participación y satisfacción.

La retroalimentación: Se refiere a la utilización de los resultados de la evaluación del proceso para realizar ajustes y mejoras en la implementación de un programa.

El propósito de estas evaluaciones radica en la importancia de verificar qué intervenciones efectivamente se entregaron del programa y cuantificar el grado de fidelidad al diseño de estas, demostrando si el programa cumple o no cumple con las especificaciones y, si resultan útiles para garantizar el trabajo a realizar por los miembros del personal del programa, de manera coherente con los objetivos y el plan del proceso del programa (40).

En la metodología propuesta por Issel (40) para la evaluación de programas desde la **Teoría de Procesos** (2017) (Ver Figura 2), se centra en el análisis de las intervenciones que ocurren dentro de un programa y cómo estos procesos pueden influir en los resultados del programa, esta se enfoca en tres aspectos principales:

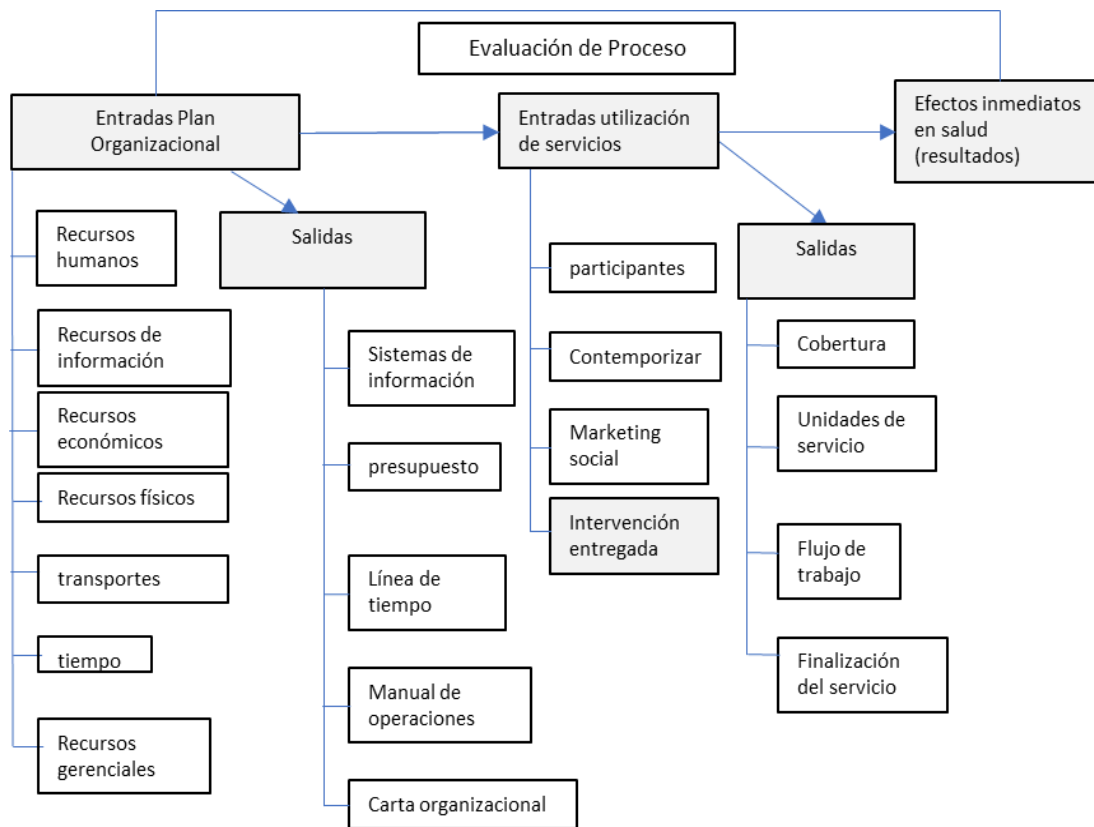
Procesos de entrada: Denotan la planificación estratégica y la conceptualización de la iniciativa, que abarcan la asignación esencial de recursos, la delineación de los objetivos y la selección del grupo demográfico objetivo.

Procesos internos: Significan la ejecución de la iniciativa, lo que implica la supervisión y la gestión de las operaciones, así como la capacidad del programa para adaptarse a los cambios ambientales.

Procesos de salida: Se refieren a los resultados e impactos de la iniciativa, y abarcan la evaluación de los resultados y la identificación de las variables que influyen en la eficacia de la iniciativa.

La evaluación de procesos, tal como la propone Issel en la teoría de procesos, se centra en comprender las interacciones entre varios pasos que afectan los resultados de un programa. El énfasis en los procesos permite identificar los problemas de implementación y facilita las modificaciones para mejorar la eficacia del programa. Según Issel, **evaluar la adherencia** es crucial para evaluar los programas en salud, debido a que indica el grado en que se siguen las recomendaciones y los objetivos especificados. Este aspecto tiene una importancia significativa en donde la falta de cumplimiento puede afectar negativamente a los resultados previstos del programa.

Figura 2. Teoría del Proceso por Issel



Tomado del libro "Health Program Planning and Evaluation: A Practical, Systematic Approach for Community Health, Issel L, Wells R (2017)"

En la presente investigación, se enfoca en los elementos de **recursos humanos y recursos gerenciales**, debido a que son dos recursos primordiales en la implementación de todo programa. Sin embargo, se denota relevante explicar cada una de las entradas y salidas del proceso organizacional y cada uno de sus componentes de la teoría de proceso por Issel:

Entradas Plan Organizacional:

- **Recursos humanos:** Se refiere a la cantidad de miembros del personal accesibles para la iniciativa, la capacidad educativa e instructiva, la duración de la capacitación y el alcance de la orientación proporcionada con respecto a las intervenciones o funciones que desempeñan. El personal dedicado a las intervenciones del programa es crucial para garantizar una ejecución y una evaluación exitosas, y es necesario contar con un equipo con experiencia y competencia en el campo correspondiente. La competencia de los recursos humanos a la hora de evaluar las iniciativas de salud depende de su minuciosa formación, la posesión de las habilidades necesarias y la experiencia práctica para la ejecución eficiente de sus funciones. Además, la comunicación y la cooperación eficaces dentro del equipo (incluidos el personal del programa y los participantes) son imprescindibles para lograr resultados óptimos.
- **Recursos de información:** Hace referencia a los elementos de software, datos e información requerida para la ejecución de la intervención.

- Recursos económicos: Tiene en cuenta los diferentes rubros o costos en que se incurrirán para el desarrollo del programa.
- Recursos físicos: Aquellos elementos que se deben tener en cuenta para la realización de las diferentes actividades programadas. Incluyen los equipos, suministros, materiales, tecnologías, máquinas, espacios o áreas e implementos necesarios.
- Transporte: En caso de ser requeridos los medios de transporte para la ejecución de las actividades
- Tiempo: Establecimiento de cronogramas de las diferentes actividades planificadas
- **Recursos Gerenciales:** Este elemento delinea las funciones y atributos de los gerentes o líderes en cada fase o tarea dentro del programa en desarrollo, centrándose específicamente en los sistemas de gestión, las políticas y las prácticas que facilitan la coordinación y supervisión del programa de salud. Para lograrlo, el recurso gerencial debe tener en cuenta los siguientes factores: el liderazgo, que se refiere a la función de liderazgo en la planificación, ejecución, evaluación y la forma en que su dedicación puede afectar la eficacia del programa. También tiene en cuenta las políticas y procedimientos, que abarcan las pautas establecidas para dirigir el desarrollo, la implementación y la evaluación. La comunicación y la coordinación, que destaca la capacidad para comunicarse eficazmente con los participantes, otros proveedores de servicios y la comunidad en general, por otro lado, se caracterizan por la capacidad de sincronizar la atención y los servicios entre varios proveedores y realizan la administración del presupuesto y los recursos humanos necesarios para que los líderes del programa implementen el programa de salud.

Salidas de Plan Organizacional:

- Sistemas de información: Información que se origina de los reportes de las actividades ejecutadas.
- Presupuesto: Recursos económicos y su origen con los que se cuentan para el desarrollo del programa y sus puntos críticos.
- Línea de Tiempo: En el se exponen los tiempos y cronogramas de las diferentes actividades propuestas.
- Manual de Operaciones: Donde se verifica la existencia de documentos, como guías, manuales, que contengan las políticas, procedimientos que soporten las dinámicas y funcionamiento del programa
- Carta organizacional: En este se describen las diferentes interrelaciones y líneas de autoridad que componen los diferentes niveles involucrados.

Entradas utilización de servicios

- Participantes: Relaciona la población objetivo del programa a quien van dirigidas las intervenciones y sus potenciales beneficiarios.

- Contemporización: O lista de espera, en donde se cotejan las actividades a realizar y la oportunidad de ejecución de estas comparándolas con el recurso disponible.
- Marketing Social: Se revisan las acciones para dar a conocer las actividades y potenciales beneficios a la población objeto de la intervención y posibilita la participación de esta en ellas.
- Intervención entregada: Es la prestación de las actividades planeadas a los usuarios o beneficiarios.

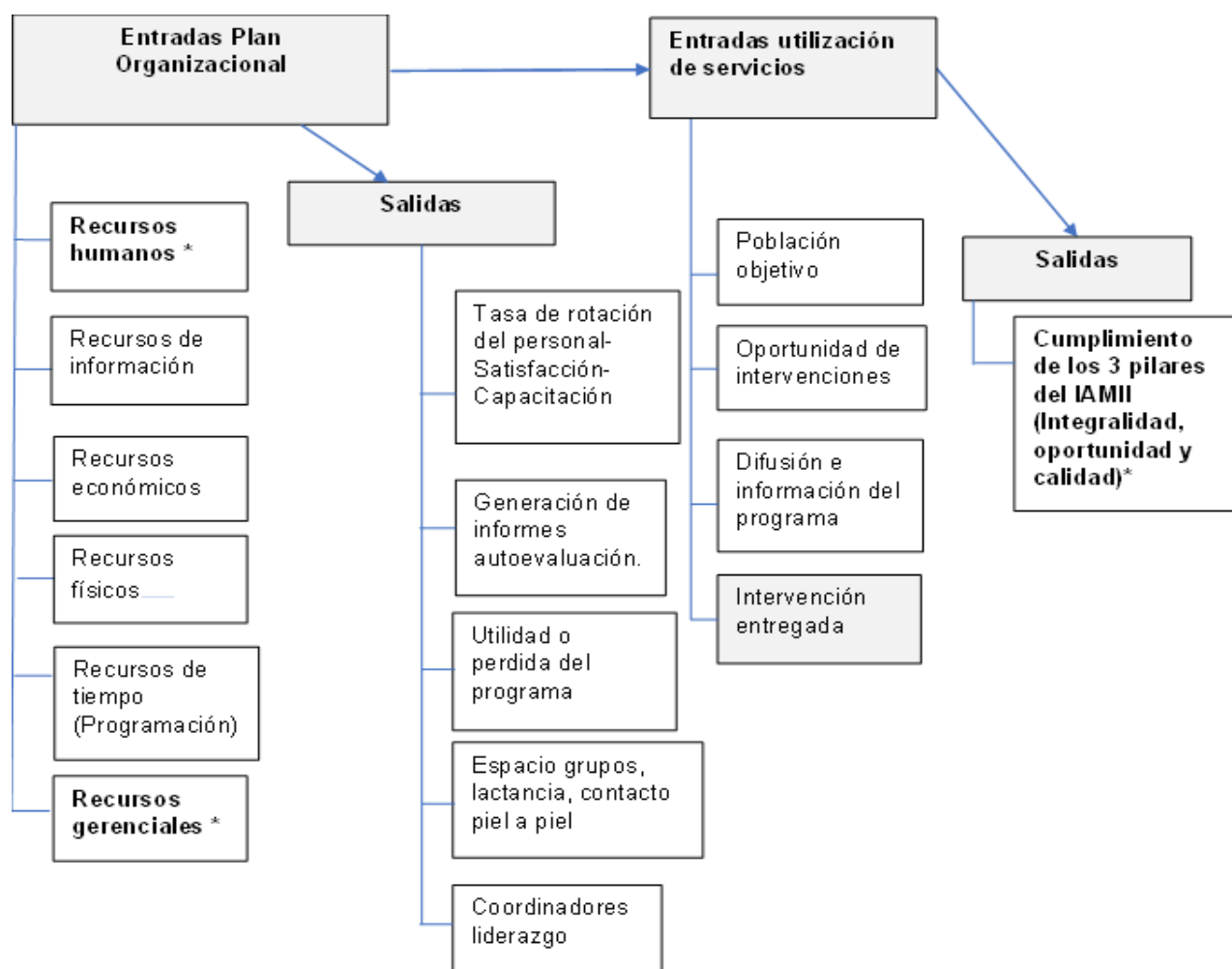
Salidas utilización de servicios

- Cobertura: Seguimiento de la porción de la población beneficiaria que efectivamente accede al programa diseñado.
- Unidades de servicios: Actividades que se prestan o realizan relacionadas con el objetivo y metas del programa en ejecución o prestado.
- Flujo de trabajo: Verificación de la prestación del servicio, en particular las acciones intermedias, en cantidad y calidad diseñadas según marco del programa.
- Finalización del servicio: En quienes se cumplió la totalidad de las actividades objeto del programa.

Esta es la manera en que la teoría de procesos aclara los medios para comprender los recursos que son accesibles colectivamente junto con las medidas tomadas para reconocer las discrepancias o desviaciones de objetivos iniciales del programa. Esto sirve para determinar si la intervención se llevó a cabo según lo previsto, lo que incluye el ajuste de las actividades de intervención de acuerdo con los principios que se originaron desde el inicio del programa. Issel indica que “Las fallas en la fidelidad de la implementación pueden desacreditar intervenciones potencialmente efectivas” (40). Es por esto, que al reconocer los procesos organizacionales de talento humano y gerenciales que son puntos críticos para un programa y la utilización de servicios (uso de estos recursos) permite identificar aquellas limitaciones o por el contrario avances en la implementación del programa IAMII.

Para los propósitos de esta investigación se retoman los elementos propuestos por la Teoría de Procesos por Issel explicada anteriormente, realizando la adaptación en el programa IAMII. Figura 3.

Figura 3 Teoría del Proceso para el programa IAMII.



Adaptada de la teoría de procesos en la evaluación y planificación de programas por Issel L, Wells R 2017. () Componentes evaluados en el presente estudio.*

Adaptación de la teoría de procesos al IAMII:

La teoría de procesos, como evaluación sistemática, implica realizar una valoración de los flujos de entrada y salida, permitiendo identificar las brechas de lo que se propuso generar con lo que realmente es percibido por los sujetos participantes del sistema como se indicó anteriormente. Respecto a la integración del marco referencial y IAMII como programa de Salud Pública, establece los siguientes puntos a evaluar en los componentes seleccionados:

-Entradas Plan Organizacional:

Todas las entradas en el programa IAMII son importantes, sin embargo, existe una jerarquía y este componente corresponde, como política pública, a la respuesta del **componente gerencial**, que se encarga de realizar el empalme y gestión con el resto de las entradas. Seguido, se encuentra el **recurso humano**, indispensable para colocar en marcha la operación del programa.

-Salidas Plan Organizacional:

Recursos humanos: En las salidas esperadas, se encuentra para el programa IAMII la cantidad y la calidad de estos para las intervenciones del programa, en donde estudios han indicado (40) que existe una asociación entre niveles más altos de dotación de personal y mejores resultados para los participantes del programa. No solo es importante la cantidad de personal, sino también el nivel de compromiso de esas personas con el programa, competencias en términos de conocimientos y habilidades respecto al programa IAMII.

Recursos gerenciales: En este punto se evalúa el grado en que los miembros del personal consideran que los gerentes controlan o lideran el programa, o directamente, el grado de compromiso de los coordinadores de los servicios para el presente estudio los programas de primera infancia, consulta perinatal, atención del parto y posparto, Por último, puede realizarse la verificación del grado en que el personal gerencial realiza cambios para asegurar la fidelidad de la intervención del programa.

-Salidas Utilización de servicios:

Cumplimiento de los diez pasos IAMII para alcanzar los tres pilares:

En las salidas se determina cuál es el resultado de la aplicación de los diez pasos (intervención entregada) del IAMII en la institución a estudio, teniendo en cuenta las metas propuestas y la verificación de la prestación del servicio, cantidad de intervenciones entregadas, satisfacción o percepción de las usuarias intervenidas y el cumplimiento de los objetivos desde los principios del programa (integralidad, oportunidad y calidad), permitiendo conocer aquellas limitaciones existentes en cada uno de los componentes anteriormente descritos.

4. Objetivos

4.1 General

Evaluar la adherencia al programa IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral) en una Empresa Social del Estado del Valle del Cauca en el año 2023.

4.2 Específicos

Caracterizar los programas que hacen parte de la estrategia AIMII (Primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto).

Identificar el cumplimiento de los tres pilares del programa IAMII (integralidad, oportunidad y calidad) bajo los componentes gerenciales y recursos humanos con relación a las intervenciones realizadas vs lo planteado por el programa.

Identificar las posibles limitaciones existentes de los componentes gerenciales y recursos humanos del programa IAMII para alcanzar el cumplimiento de los tres pilares (integralidad, oportunidad y calidad).

5. Metodología

El estudio actual sobre la evaluación de la adherencia del programa IAMII se llevó a cabo dentro del paradigma positivista. Bacon, dentro de los límites de esta perspectiva, sugiere que el paradigma positivista aborda los objetivos de la investigación científica mediante la construcción de una explicación estructurada de un fenómeno, presentándolo para su validación desde una postura observacional, basada en teorías y/o principios con el fin de establecer una causalidad que, con relación con el tema abordado **Evaluación de la adherencia del programa IAMII en una ESE del Valle del Cauca**, se ajusta que busca identificar las brechas inherentes a dicho proceso, que, aparentemente son diversos o ligados al lugar donde se realiza la implementación, pero, a su vez pueden presentar aspectos comunes que permitirán comprender dicha problemática para posteriormente, crear y extrapolar soluciones globales orientadas a esto (41)

5.1 Tipo de estudio

Investigación cuantitativa de tipo descriptiva con corte transversal en el marco de evaluación de programas y servicios de salud.

5.2 Área de estudio

IPS pública de baja complejidad del Valle del Cauca, llamado Hospital Benjamín Barney Hospital de Florida, fue declarada Empresa Social del Estado mediante el Acuerdo 184 de 1995.

5.3 Población y muestra

Madres, trabajadores de la salud y coordinadores de servicios involucrados en la estrategia IAMII (Primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto).

Criterios de inclusión:

Madres mayores de 18 años que asisten a los servicios de primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto en el mes de agosto del 2023.

Maternas mayores de 28 semanas y/o que hayan asistido mínimo 3 controles prenatales en la IPS.

Mujeres que asisten con hijos menores de 5 años al programa de primera infancia donde hayan tenido mínimo dos controles en la IPS.

Trabajadores de salud de las áreas de primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto que tenga más de 6 meses de experiencia en las áreas referidas.

Coordinadores de primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto que tengan más de 6 meses de experiencia en las áreas referidas.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que acepten ser parte del estudio, pero se retiren al aplicar los instrumentos de recolección de datos.

Profesionales de la salud que no hayan recibido capacitación IAMII.

Marco muestral y diseño de muestreo:

El muestro de este estudio fue aleatorio sistemático, con un tamaño de población 290 maternas que asistieron a los servicios de primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto en el mes de agosto del 2023, donde se tuvo en cuenta los siguientes parámetros; error de muestreo inferior al 0.05 (5%), con una prevalencia esperada del 80%, nivel de confianza del 95% ($z= 45$) calculado en EpiInfo Versión 7.2.5.0, para una muestra final de **134 maternas**. Para la evaluación del componente gerencial y de talento humano, se realizó a través de un ejercicio censal en los servicios de primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto con los coordinadores y trabajadores de salud que laboran en estos servicios. Con la participación de 3 coordinadores, conformados por una profesional de enfermería, subgerente y gerente de la institución. Por parte de los trabajadores de salud, se contó con un total de 10 colaboradores, distribuidos así: 2 profesionales de enfermería. 1 médico, 1 pediatra, 6 auxiliares de enfermería.

Tabla 1. Variables de caracterización sociodemográfica de las madres, trabajadores de salud y coordinadores

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
Edad	Edad en años cumplidos al momento de la aplicación del instrumento	Cuantitativa Razón- Continua	1,2,3...n	Formulario de características sociodemográficas
Curso de vida	Periodo de la vida según años cumplidos.	Cualitativa Ordinal	Primera infancia: 0 a 5 años, infancia: 6 a 11 años, adolescencia: 12 a 17 años, juventud: 18 a 28 años, adultez: 29 a 59 años y vejez: mayores de 60 años.	Formulario de características sociodemográficas
Sexo	Sexo del paciente	Cualitativa Nominal	1.Masculino 2. Femenino	Formulario de características

				sociodemográficas
Zona residencia habitual	Zona donde vive actualmente	Cualitativa Nominal	1. Rural 2. Urbana	Formulario de características sociodemográficas
Escolaridad	Nivel de escolaridad	Cualitativa Nominal	1. Primaria 2. Secundaria 3. Universitario	Formulario de características sociodemográficas

Tabla 2. Variables de caracterización de las áreas del programa.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
Población atendida total	Número de usuarios total atendidos en la ESE	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Población atendida mujeres	Número de usuaria mujeres atendidas en la ESE	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Población atendida hombres	Número de usuarios hombres atendidos en la ESE	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Población atendida otros	Número de usuarios que no corresponde a género mujer u hombre y se identifica con otro género, atendidos en la ESE	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Edad gestacional al ingreso del control prenatal	Edad en semana gestacional al ingresar a la ESE para sus controles prenatales	Cuantitativa-Continúa	1.<13 semanas 2.13-28 semanas 3. 20-40 o más semanas	Formulario de datos generales IAMII
Total gestantes atendidas antiguas y nuevas	Número de gestantes total atendidas antiguas y nuevas	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
Total de gestantes atendidas de primera vez en odontología	Número de gestantes atendidas de primera vez en odontología	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Total de gestantes atendidas en el curso de preparación de la maternidad y paternidad	Número de gestantes atendidas en el curso de preparación de la maternidad y paternidad	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Total de gestantes que recibieron la vacuna Td	Número de gestantes que recibieron la vacuna Td	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Total de gestantes a las cuales se les realizó la prueba para VIH	Número de gestantes a las cuales se les realizó la prueba para VIH	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Total de gestantes atendidas con alto riesgo obstétrico.	Número de gestantes atendidas con alto riesgo obstétrico.	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Oportunidad de controles prenatales y/o citas para atención de las gestantes	Oportunidad de controles prenatales y/o citas para atención de las gestantes	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Nº de camas en el área de trabajo de parto	Número de camas en el área de trabajo de parto	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Nº de sala(s) de parto	Número de sala(s) de parto	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Nº de sala(s) de cirugía para	Número de sala(s) de cirugía para	Cuantitativa-Discreta	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
cesáreas	cesáreas	Razón		
Nº de camas del área de puerperio (Alojamiento conjunto)	Número de camas del área de puerperio (Alojamiento conjunto)	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Nº de camas para la hospitalización de pediatría	Número de camas para la hospitalización de pediatría	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Nº de camas en urgencias pediátricas	Número de camas en urgencias pediátricas	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Horas/día que funciona la atención de partos	Horas/día que funciona la atención de partos	Cuantitativa-Continúa	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Nº de madres que fueron acompañadas por sus parejas o alguien significativo para ellas durante el trabajo de parto	Número de madres que fueron acompañadas por sus parejas o alguien significativo para ellas durante el trabajo de parto	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Total de partos atendidos VÍA VAGINAL	Número de partos atendidos VÍA VAGINAL	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Total de partos atendidos POR CESÁREA	Número de partos atendidos POR CESÁREA	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Nº de recién nacidos a quienes se les realizó contacto piel a piel	Número de recién nacidos a quienes se les realizó contacto piel a piel	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
N° de recién nacidos que iniciaron la lactancia materna en la primera hora	Número de recién nacidos que iniciaron la lactancia materna en la primera hora	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
N° de recién nacidos vivos.	Número de recién nacidos vivos.	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
N° de recién nacidos con peso al nacer inferior a 2.500 gramos.	Número de recién nacidos con peso al nacer inferior a 2.500 gramos.	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
N° de recién nacidos con peso al nacer inferior a 1.500 gramos.	Número de recién nacidos con peso al nacer inferior a 1.500 gramos.	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
N° de recién nacidos en la institución que tuvieron el registro civil tramitado al ser dados de alta de la institución.	Número de recién nacidos en la institución que tuvieron el registro civil tramitado al ser dados de alta de la institución.	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
¿Existe en la institución el programa madre canguro?	Existencia de del programa canguro de la institución	Cualitativa – Nomina - dicotómica	1. Sí 2. No	Formulario de datos generales IAMII
N° de madres con su hija-hijo que practicaron lactancia materna exclusiva desde el nacimiento o	Número de madres con su hija-hijo que practicaron lactancia materna exclusiva desde el nacimiento o desde el ingreso a la institución y hasta	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
desde el ingreso a la institución y hasta ser dados de alta	ser dados de alta			
N° de madres atendidas por dificultades con la lactancia materna	Número de madres atendidas por dificultades con la lactancia materna	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
Total de consultas de urgencias y/o prioritaria en menores de 6 años.	Número de consultas de urgencias y/o prioritaria en menores de 6 años.	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
N° Muertes maternas	Número de casos de muertes maternas	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
N° casos de morbilidad materna extrema	Número de casos de morbilidad materna extrema	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII
N° muertes perinatales	Número de muertes perinatales	Cuantitativa-Discreta Razón	0, 1...	Formulario de datos generales IAMII

Tabla 3. Variables de los componentes gerenciales y talento humano.

DIMENSIÓN	VARIABLE DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
COMPONENTE DE RECURSOS GERENCIALES- OPORTUNIDAD	La institución cuenta con mecanismos establecidos de coordinación con su red de atención, para garantizar la oportunidad del control posparto a la	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	madre en los primeros siete días y la consulta de las y los recién nacidos a las 72 horas.			
	La institución tiene estrategias para garantizar el control periódico de crecimiento y desarrollo “uno a uno” de todos los niños menores de 6 años.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	La IPS tiene mecanismos verificables que permitan a las gestantes que asisten a sus servicios, la oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos, al igual que al manejo indicado, con énfasis en aquellas usuarias que tienen barreras de acceso, o con necesidades adicionales.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
COMPONENTE DE RECURSOS GERENCIALES-INTEGRALIDAD	La institución dispone de una política escrita que incluya los diez pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	La institución favorece el alojamiento conjunto de madres, niñas y niños, aún en casos de hospitalización de alguno de los dos.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	La institución cuenta con comité con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documenta a través de actas sus acciones y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	La institución tiene mecanismos establecidos para realizar la inducción periódica sobre la política IAMII al personal nuevo.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	La IPS cuenta con mecanismos de apoyo y seguimiento (salas de lactancia y/o bancos de leche humana, línea amiga, visitas domiciliarias, promotores y agentes de salud, equipos extramurales) para favorecer los cuidados en salud y nutrición a las madres y sus niñas y niños después de salir de la institución.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	La IPS desarrolla mecanismos de coordinación verificables, con las EPS, y con los entes territoriales en sus acciones colectivas, para lograr que las gestantes asistan a los controles prenatales y que el primero de ellos se realice antes de las 12 semanas de	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	gestación y éstos son conocidos por todo el personal de la institución, las y los usuarios y los grupos de apoyo, agentes y gestores comunitarios, promotores de salud, parteras (en zonas dispersas), madres comunitarias entre otros.			
	La institución tiene un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente, las aseguradoras y su red, que permita a las niñas y niños, con alteraciones en su estado nutricional, reciban intervención integral oportuna hasta lograr su recuperación.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Específicamente el personal que brinda atención asistencial en las áreas del programa ha recibido entrenamiento práctico, incluidas las técnicas de consejería, para ofrecer ayuda efectiva en lactancia materna (técnicas de amamantamiento, valoración oral motora, extracción manual, almacenamiento, conservación y ofrecimiento de leche materna)	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
COMPONENTE DE RECURSOS GERENCIALES- CALIDAD	La institución cuenta con un protocolo para el trabajo de parto y la atención del parto que garantice el derecho a la intimidad y una atención respetuosa y amable (que ayude a disminuir el nivel de estrés), con calidad y libre de intervenciones innecesarias, que favorezca el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	La institución tiene mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes ha sido amable y respetuosa, y se realiza aplicando las técnicas de consejería.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis son usados para introducir mejoras, fortalecer o mantener procesos institucionales.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud explica a las mujeres que tienen derecho a la compañía del compañero o de una persona significativa durante el parto, de tener a su niño o niña en contacto inmediato	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	piel a piel, e iniciar la lactancia materna en la hora siguiente al nacimiento			
	Durante el control de crecimiento y desarrollo, las consultas y/o la hospitalización de niños, se evalúa la alimentación y nutrición, y en caso de ser diagnosticados con anemia o malnutrición se remiten para su intervención oportuna, se hace seguimiento del caso y se registra en la historia clínica.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
COMPONENTE RECURSOS DE TALENO HUMANO- OPORTUNIDAD	El personal de salud favorece el contacto inmediato piel a piel durante el mayor tiempo posible y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento, indicando a la madre las señales de que el bebé está listo para amamantar.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud brinda información oportuna y confiable a las madres, padres, familiar o persona cercana (incluyendo las usuarias en situaciones especiales sobre promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio).	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	En las salas de recuperación se da apoyo efectivo a la madre para amamantar y se resuelven las dudas que pueda tener sobre su capacidad para poner en práctica la lactancia materna	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud ofrece información completa, veraz y oportuna a las madres y sus familias sobre el proceso de su gestación, utilizando las técnicas de consejería y favoreciendo la toma de decisiones informadas sobre su condición de salud.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Todos los miembros del personal asistencial, administrativo o vinculado a la institución conocen y practican la política IAMII de atención en salud y nutrición materna e infantil.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	En salas de parto se promueve un ambiente de intimidad y respeto para con la madre y se facilitan las condiciones para que, si ella lo desea, esté acompañada por la persona que ella elija	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
COMPONENTE RECURSOS DE TALENO HUMANO- INTEGRALIDAD	El personal que atiende madres, lactantes, niñas y niños pequeños informa y brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores/as sobre la forma de iniciar la alimentación	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	complementaria adecuada, utilizando las pautas establecidas para lograr una alimentación perceptiva a partir de los seis meses de vida, a la vez que se continúa con el amamantamiento hasta los dos años o más.			
	El personal que atiende madres en periodo de lactancia y niñas y niños menores de dos años brinda información y ayuda efectiva para que las usuarias aprendan a hacer la extracción manual, la conservación de la leche materna extraída y la administración de esta con taza y/o cucharita.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud que atiende en los servicios orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes para que las niñas y niños reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida, salvo indicación médica.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud presta atención especial a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad sea física, cognitiva o sensorial para asegurar la no discriminación y el	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos.			
	El personal del área asistencial informa a las madres, padres y sus familiares sobre las ventajas y beneficios de la leche materna, la importancia del calostro y la libre demanda, sin horarios ni restricciones de día y de noche, para mantener la producción de la leche y la buena nutrición de sus hijas e hijos.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Las madres de niñas y niños recién nacidos están en capacidad de demostrar cómo colocar al niño/a al seno y cómo hacer la extracción manual de la leche	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Las madres conocen el mecanismo de producción de la leche materna, la importancia de la frecuencia de las mamadas a libre demanda y qué significa una succión efectiva	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Las madres atendidas en la institución conocen la importancia del calostro y el porqué del inicio temprano	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	de la lactancia			
	Las madres, padres y familias de niñas y niños recién nacidos atendidos en salas de maternidad conocen sobre los temas de promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Las gestantes y madres atendidas en la institución están en capacidad de demostrar que conocen los beneficios y las ventajas de la lactancia materna, la forma de ponerla en práctica, la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, la libre demanda y las desventajas y peligros del uso de chupos y biberones.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	La gestante atendida puede describir nociones básicas de temas como signos de alarma durante la gestación y el puerperio, mecanismos de transmisión del VIH e ITS incluyendo sífilis, entre otros.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	Las madres conocen su derecho a permanecer con su hijo o hija en caso de hospitalización o cuando están en observación	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Las madres, padres y familiares que asisten a la institución, pueden responder preguntas sobre factores protectores para la salud y nutrición infantil, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Las madres, padres y familiares conocen sobre la existencia y cómo contactarse con redes/grupos institucionales y comunitarios de apoyo, que refuerzan las prácticas de cuidado para niñas y niños, enseñadas en la institución, para continuarlas en los espacios en donde transcurre su cotidianidad (hogar, escuelas, espacios públicos, entre otros)	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Manifiestan las mujeres, las gestantes, las madres y sus familias que durante la estancia en la institución de salud encontraron condiciones físicas, sociales y afectivas dignas	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud de los servicios de odontología puede enunciar por lo menos tres ventajas de	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	amamantar relacionadas con la salud bucal y además las desventajas del uso de chupos y biberones.			
	El personal de salud pone especial atención en capacitar y educar a los padres sobre la importancia de su participación en el cuidado y la crianza de sus hijas e hijos.	Cualitativa dicotómica– Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	Conoce el personal de la institución los diez pasos de la estrategia IAMII y la forma de ponerlos en práctica.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud verifica que las madres y sus familiares conocen dónde y cuándo acudir en caso de identificar signos de alarma en las madres y/o recién nacidos.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud capacita y hace seguimiento a la educación impartida a las madres para mantener la lactancia materna exclusiva.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud durante el control de crecimiento y desarrollo, las consultas y/o la hospitalización de niños, se revisa y diligencia sistemáticamente el carné de salud infantil.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

DIMENSIÓN	VARIABLE / DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
	El personal de salud recibe capacitación en los principios básicos de derechos humanos, y los aplica en forma práctica durante la prestación de la atención.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
COMPONENTE RECURSOS DE TALENO HUMANO-CALIDAD	El personal de salud registra las actividades educativas que reciben las gestantes y sus acompañantes en la historia clínica correspondiente.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII
	El personal de salud que atiende partos utiliza sistemáticamente la historia clínica perinatal, el partograma y además registra los datos del parto en el carné materno y en el carné de salud infantil.	Cualitativa dicotómica – Nominal	1. Sí 2. No	Instrumento de evaluación externa IAMII

Tabla 4. Variables de cumplimiento.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VARIABLE- NIVEL DE MEDICIÓN	VALORES POSIBLES	MÉTODO DE RECOLECCIÓN
Cumplimiento de pilar de integralidad desde el componente gerencial del programa IAMII	Resultado entre el 0 al 100% del cumplimiento de las preguntas realizadas en el componente gerencial.	Cualitativa – Ordinal	1. Cumplimiento bajo (0% a 59%). 2. Cumplimiento parcial o medio (60% a 79%). 3. Cumplimiento alto (80% a 100%)	Instrumento de evaluación externa IAMII

Cumplimiento de pilar de oportunidad desde el componente gerencial del programa IAMII	Resultado entre el 0 al 100% del cumplimiento de las preguntas realizadas en el componente gerencial.	Cualitativa – Ordinal	1. Cumplimiento bajo (0% a 59%). 2. Cumplimiento parcial o medio (60% a 79%). 3. Cumplimiento alto (80% a 100%)	Instrumento de evaluación externa IAMII
Cumplimiento de pilar de calidad desde el componente gerencial del programa IAMII	Resultado entre el 0 al 100% del cumplimiento de las preguntas realizadas en el componente gerencial.	Cualitativa – Ordinal	1. Cumplimiento bajo (0% a 59%). 2. Cumplimiento parcial o medio (60% a 79%). 3. Cumplimiento alto (80% a 100%)	Instrumento de evaluación externa IAMII
Cumplimiento del pilar de integralidad desde el componente de recursos humanos del programa IAMII	Resultado entre el 0 al 100% del cumplimiento de las preguntas realizadas en el componente de recursos humanos.	Cualitativa – Ordinal	1. Cumplimiento bajo (0% a 59%). 2. Cumplimiento parcial o medio (60% a 79%). 3. Cumplimiento alto (80% a 100%)	Instrumento de evaluación externa IAMII
Cumplimiento del pilar de oportunidad desde el componente de recursos humanos del programa IAMII	Resultado entre el 0 al 100% del cumplimiento de las preguntas realizadas en el componente de recursos humanos.	Cualitativa – Ordinal	1. Cumplimiento bajo (0% a 59%). 2. Cumplimiento parcial o medio (60% a 79%). 3. Cumplimiento alto (80% a 100%)	Instrumento de evaluación externa IAMII

Cumplimiento del pilar de calidad desde el componente de recursos humanos del programa IAMII	Resultado entre el 0 al 100% del cumplimiento de las preguntas realizadas en el componente de recursos humanos.	Cualitativa – Ordinal	1. Cumplimiento bajo (0% a 59%). 2. Cumplimiento parcial o medio (60% a 79%). 3. Cumplimiento alto (80% a 100%)	Instrumento de evaluación externa IAMII
--	---	-----------------------	---	---

5.5 Recolección de información

En el presente estudio, la investigadora realizó el proceso de recolección, haciendo uso de los instrumentos validados en la evaluación de la estrategia IAMII. Seguidamente se estableció un organigrama para el trabajo de campo de la siguiente manera:

1. Se realizó curso por parte de la investigadora sobre el IAMII y uso de instrumentos indicados por el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. Se realizó una prueba piloto con 20 encuestas, orientada por la investigadora en el área de control prenatal y ésta se realizó con el propósito de afinar conocimiento de las competencias del programa, también se identificó debilidades en el manejo del instrumento y posterior a ello se realizó los ajustes encontrados en la prueba.

Se hizo uso de dos instrumentos de la política IAMII a. “*Formulario de datos generales*” y b. “*Instrumento de evaluación externa IAMII*” como instrumentos guía. Adicional a esto, se complementó con el uso de una entrevista semiestructurada para complementar las condiciones que no pudieron ser percibidas en los anteriores dos instrumentos a las madres, trabajadores de salud y coordinadores.

Manejo y control de calidad de datos.

Se realizó el control de calidad mediante el resultado de los datos obtenidos de las encuestas, evaluando tanto la minuciosidad de la herramienta utilizada como la precisión de la información recopilada. En los casos en que se identificaron discrepancias o datos faltantes, la encuesta se sometió a un proceso de revisión y escrutinio, que implicó la validación directa por parte de la investigadora.

Los datos de las variables de exposición y de resultado se codificaron en el ingreso de la información en la base de datos y se elaboró en Excel. Para la entrada de datos se estableció controles de calidad para no ingresar códigos errados con validadores. Una vez digitada la información, se seleccionó con manejo aleatorio el 10 % de las encuestas para realizar nuevamente la digitación y verificación con los datos evaluados.

Adicionalmente se revisó la relación entre la información recolectada y la consignada en la base de datos. Finalmente, el análisis de la base de datos se realizó en el paquete estadístico EpiInfo Versión 7.2.5.0

5.6 Plan de análisis

La base de datos se adquirió de la aplicación de los instrumentos de recolección en los servicios de primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto en agosto del 2023 donde se adoptó al propósito de la presente investigación. Por consiguiente, para dar respuesta al **objetivo número 1**, se realizó el diligenciamiento del instrumento a. “Formulario de datos generales” en donde se aplicó en las áreas anteriormente descritas.

Para el **objetivo número 2**, se realizó el diligenciamiento del instrumento b. “Instrumento de evaluación externa IAMII” de las 167 preguntas que están inmersas en los diez pasos, se agruparon según las entradas del sistema evaluado por la teoría de procesos de Issel, los cuales son el componente de talento humano y gerencial, que fue aplicado a los coordinadores, las madres y el personal asistencial, en donde se evaluó el nivel de cumplimiento de los tres pilares del programa IAMII (Integralidad, oportunidad, calidad). Con la valoración general de los componentes de talento humano y gerencial, se identificó los % de cumplimiento de adherencia al programa, realizando la clasificación de siguiente manera: Cumplimiento menor del 59% indica no cumplimiento, cumplimiento entre el 60% y menor al 79% indica cumplimiento parcial y cumplimiento entre 80 y 100% significa cumplimiento.

Para realizar la evaluación del cumplimiento del ítem, se sumó el recuento de las preguntas con respuestas afirmativamente, en donde se dividió por el número total de preguntas y, a posteriormente, se multiplicó por 100 para determinar el porcentaje de cumplimiento correspondiente a la variable. En los casos en que las variables incluían preguntas con la opción «NO APLICA», el recuento de estas respuestas se restaba del número total de preguntas de la variable. Posteriormente, se calculó el recuento de las preguntas respondidas afirmativamente, dividiéndolo por el número total real de preguntas, multiplicado por 100, lo que resultó en el porcentaje de cumplimiento de esa etapa en particular.

Para el **objetivo número 3** se identificó los ítems que no se obtuvieron y se indagó a través de una entrevista semiestructurada al personal de salud, las madres y coordinadores los motivos del no cumplimiento. A su vez, se generó dos categorías de limitaciones (Componente gerencial y talento humano) con el propósito de determinar las limitaciones que no pudieron ser percibidas en el Instrumento de evaluación externa del IAMII. Ver tabla 5.

Tabla 5. Categorías de entrevista semiestructurada para la población a estudio 2023.

Categoría	Población	Herramienta
Limitaciones en el componente gerencial	Madres	Entrevista semiestructurada
Limitaciones en el componente Talento humano	Trabajadores de salud	
	Coordinadores	

Fuente: Elaboración propia

5.6.1 Análisis exploratorio y estadístico

Se realizó un análisis exploratorio de datos, el cual se evaluó la existencia de outlier o extremos, donde se tomó la decisión de incluirlos o no en el análisis. También se determinó el comportamiento de la variable, si eran variables cualitativas se usó tablas de frecuencia en las cuales se colocaron las frecuencias absolutas con su porcentaje e intervalo de confianza al 95%. Para evaluar el análisis de las variables cuantitativas se determinó las medidas de tendencia central (media, mediana, moda) y de dispersión; además se valoró el comportamiento de las variables a través de pruebas de significancia, si la variable es simétrica se usó el análisis estadístico de pruebas paramétricas, de lo contrario se usó pruebas no paramétricas.

6. Consideraciones éticas

Para cumplir con las consideraciones éticas de este estudio en el que se consideran debidamente los principios de beneficencia, no maledicencia, autonomía y justicia, se garantizó la confidencialidad de los datos mediante la obtención del consentimiento informado de los participantes, tal como se describe en la resolución núm. 008430 del 4 de octubre de 1993, emitida por el Ministerio de Salud de la República de Colombia(42). Esta resolución exige que las instituciones que realizan investigaciones en humanos deben contar con un comité de ética para abordar todas las cuestiones relevantes. En consecuencia, el presente estudio fue revisado y aprobado por el comité de ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

Respecto los riesgos esperados: la presente investigación se consideró de riesgo mínimo, las cuales según la Resolución No. 008430 “son estudios que puede comprender pruebas psicológicas a grupos o individuos en los que no se manipulará la conducta del sujeto”, este estudio no presentó riesgo físico, biológico, ni fisiológico porque no se manipularon variables en este aspecto. Adicionalmente, según las “Pautas éticas internacionales para la investigación relacionada con la salud con seres humanos” del Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas CIOMS para el año 2016, también definió la investigación con estándar del riesgo mínimo, dado que la misma puede equiparar los riesgos que genera con los riesgos a los que estarían expuestos los usuarios en la vida cotidiana regular. El riesgo se consideró más de orden psicológico dado que durante la resolución del cuestionario por parte de los participantes pudieron presentarse situaciones mínimas de orden emocional, para disminuir el riesgo, la investigadora estuvo atenta para responder ante cualquier eventualidad o necesidad que requirió la persona, debido a que se contó con conocimientos en el área de salud mental por su formación académica.

El proceso de reclutamiento lo realizó la investigadora de forma posterior al aval del comité de ética en donde se aplicó los criterios de inclusión; para la muestra de las madres: ser mayores de 18 años que asistieron a los servicios de primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto en el mes de agosto del 2023, maternas mayores de 28 semanas y/o que asistieron mínimo 3 controles prenatales en la IPS y mujeres que asistieron con hijos menores de 5 años al programa de primera infancia donde tuvieron mínimo dos controles en la IPS. Para los trabajadores de salud: se reclutaron de las áreas de primera infancia, consulta prenatal y atención del parto/posparto donde tuvieron más de 6 meses de experiencia en las áreas referidas y finalmente para coordinadores: de las mismas áreas, tuvieron más de 6 meses de experiencia como líderes. El proceso de reclutamiento se dio siempre y cuando se encontraron las condiciones físicas y mentales de efectuarlo.

La investigadora se acercó e invitó a los encuestados a hacer parte del trabajo de investigación, mediante un lenguaje claro y sencillo, donde se informó el objetivo y la relevancia de su participación en el estudio, del diligenciamiento del Consentimiento Informado y de la privacidad de sus datos, buscando generar confianza en el paciente. El documento fue tramitado por la encuestadora, quien también informó al paciente que en

cualquier momento pudo haber abandonado el proceso y resolvería cualquier inquietud al respecto, en adición, al usuario se le suministró una copia del consentimiento informado con los datos de contacto de la investigadora y de la directora del proyecto para resolver cualquier duda no resuelta o que surgiera después del contacto inicial y el correo electrónico del comité de ética si llegaran a tener inquietudes frente aspectos éticos. Una vez el usuario aceptó participar se procedió a la firma del documento por parte del paciente y de dos testigos que validaron esta información.

El procedimiento del consentimiento informado (ver anexo #1) se diligenció antes de iniciar la recolección de la información y se tuvo en consideración los objetivos, la metodología de la investigación, los beneficios y riesgos, según formato para la realización de este con los lineamientos correspondientes de la Resolución 008430. La investigadora se cercioró que los participantes comprendieran la información entregada, de manera oral y escrita sobre el estudio y su participación. Una vez que los participantes firmaron el consentimiento informado, se les aseguró su retiro voluntario, teniendo en cuenta su toma de decisiones y la ausencia de coerción para unirse. Se les informó de la posibilidad retirarse o rechazar la participación en el estudio, sin sufrir prejuicios.

La captación de las participantes se realizó por medio de un acuerdo de fechas para resolver las encuestas, contando y respetando con el tiempo de los participantes. Los participantes se caracterizaron mediante una clasificación alfanumérica para proteger su identidad, donde no se pidió nombre o identificación de este en el instrumento.

El proyecto tuvo como beneficio para la población a estudio, IPS, Entes departamentales, EAPB y comunidades complementar el trabajo desarrollado a favor de la atención materno infantil integral, donde permita identificar las limitaciones o brechas para lograr cumplir al 100% con los objetivos del programa, permitiendo dar continuidad a las acciones para ofrecer una atención con calidad, integralidad y oportunidad, tanto a las mujeres y niños.

La información de respuesta del instrumento se realizó a través de un formulario de Google con acceso sólo de grabación por de la investigadora. Para el manejo de la base de datos se encriptó la información con una clave de seguridad de conocimiento único por parte de la investigadora y de forma adicional se conservará por cinco (5) años un back up con la misma información en disco duro externo que reposará en la morada de la investigadora que cuenta con la misma estructura de seguridad.

A lo largo del estudio, se prestó la debida atención a los derechos de propiedad intelectual de todas las consultas bibliográficas, incluidas las citas y una bibliografía completa.

Declaro que durante el proceso de elaboración de este documento la directora trabajó para la IPS en la que se realizó el estudio, no obstante, actualmente no se encuentra vinculada a dicha Institución.

7. Resultados

Para dar respuesta a los objetivos planteados en el estudio, a continuación, se expone los resultados respecto al objetivo número uno sobre la caracterización de los programas que hacen parte de la estrategia AIMII (Primera infancia, consulta prenatal y atención del parto y posparto) en la institución.

Como dato general de atención en la ESE en el periodo evaluado, se atendieron 27.267 personas en total, de los cuales el 55% (15.046) corresponden al género femenino, mientras que el 45% (12.221) restante fueron hombres.

7.1 Caracterización

Para la caracterización sociodemográfica en la muestra de las 134 madres encuestadas, se describe a continuación la edad de las participantes que asistieron a los servicios de consulta prenatal, atención del parto, posparto y en acompañamiento de los niños menores de 5 años que asistían al programa de primera infancia, en la tabla 6 se muestra la distribución de la variable edad donde esta presentó una variación entre los 18 y 40 años, con una mediana de 26, una desviación estándar de 5,22 y un rango intercuartílico de 7,75, presentando una distribución asimétrica con desviación a la izquierda.

Igualmente se observa la distribución de la variable edad para los 10 trabajadores de salud que se encontraban laborando en los servicios de primera infancia, consulta prenatal, atención del parto y posparto, donde se define una variación entre los 27 y 55 años, con una mediana de 37,5, una desviación estándar de 9.14 y un rango intercuartílico de 9,50, presentando una distribución asimétrica con desviación a la derecha.

Por otra parte, también se muestra la distribución de la variable edad para los 3 coordinadores del programa IAMII, en donde se presenta una variación entre los 41 y 53 años, con una media de 47,3.

Tabla 6. Resumen de medidas de tendencia central y dispersión de las edades de las madres, trabajadores de salud y coordinadores 2023.

Variable	Valor Min	Valor Max	Mediana	RIC
Edad madres	18	40	26	21.3 - 29
Edad de los trabajadores de salud	27	55	37.5	34.3 – 43.8
Coordinadores	41	53	48	44.5 – 50.5

Fuente: Elaboración propia

Respecto a las características sociodemográficas de las madres encuestadas de los programas descritos, se puede observar en la tabla 7 que el nivel de escolaridad de las madres indica que siete de cada diez presentaron nivel educativo de secundaria y ocho de cada diez su zona de residencia era urbana.

Tabla 7. Características sociodemográficas de las madres que consultan en los programas de primera infancia, consulta prenatal, atención del parto y posparto 2023.

Variable	Descripción	No.	%	IC 95%
Sexo	Femenino	134	100	97.28-100
	Primaria	6	4.5	1.66-9.49
Escolaridad	Secundaria	102	76.1	67.99-83.06
	Universitaria	26	19.4	13.08-27.12
Área de residencia	Urbana	110	82.1	74.53-88.17
	Rural	24	17.9	11.83-25.47

Fuente: Elaboración propia

La siguiente descripción de características sociodemográficas hace relación a la muestra de los trabajadores de salud de las áreas referidas, en donde se observa que en la variable sexo ocho de cada diez pertenecen al sexo femenino y más del 50% presentaron nivel de escolaridad secundaria.

Tabla 8. Características sociodemográficas de los trabajadores de salud que laboran en los programas de primera infancia, consulta prenatal, atención del parto y posparto 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Sexo	Femenino	8	80
	Masculino	2	20
Escolaridad	Secundaria	6	60
	Universitaria	4	40
Área de residencia	Urbana	6	60
	Rural	4	40

Fuente: Elaboración propia

Para los coordinadores, se tiene que más de la mitad viven en zona urbana como se observa en la tabla 9.

Tabla 9. Características sociodemográficas de los coordinadores del IAMII 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Sexo	Femenino	3	100
Escolaridad	Universitaria	3	100
Área de residencia	Urbana	2	66.7
	Rural	1	33.3

Fuente: Elaboración propia

7.1.1 Caracterización del programa de primera infancia.

Respecto a la caracterización del programa de primera infancia se tiene que están inscritos en el servicio un total de 2672 niños, de los cuales el 52,1% correspondieron al género masculino y el 47,9% al género femenino. La tabla 10 muestra la distribución de la variable edad para esta población, en donde se presentó una variación entre los 0 y 5 años, con una mediana de 2, una desviación estándar de 1,57 y un rango intercuartílico de 3, presentando una distribución asimétrica con desviación a la derecha.

Tabla 10 Descripción de la variable edad en los niños pertenecientes al programa de primera infancia 2023.

Variable	Valor Min	Valor Max	Mediana	RIC
Edad programa primera infancia	0	5	2	1 - 4

Fuente: Elaboración propia

En el periodo evaluado, se presentaron 40 partos, el 100 % de estos se registraron como nacidos vivos, no se presentaron mortinatos o muertes perinatales y no se presentó urgencias pediátricas a pesar de que se cuenta con dos camas pediátricas para este servicio. La cobertura de vacunación se encuentra en cumplimiento con el 99% de esquemas completos para los menores de 5 años. Para el área de hospitalización se tiene que el 2.5% de los recién nacidos tuvieron un peso inferior a 1500 gramos y el 10% con peso inferior a los 2500 gramos, se adiciona que el 85% recibieron lactancia materna en su primera hora de vida según los reportes notificados por el servicio.

Por otra parte, como se muestra en la tabla 11, desde el servicio nutricional, se reportó que nueve de cada diez niños menores de 5 años presentaron peso adecuado para la talla y uno de cada diez desnutrición moderada.

Tabla 11. Estado nutricional de los niños inscritos en el programa de primera infancia de la ESE en el año 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Estado nutricional	Pero adecuado para la talla	2583	96.7
	Desnutrición aguda moderada	39	1.5
	Sobrepeso	36	1.3
	Obesidad	12	0.4
	Riesgo de sobrepeso	2	0.1

Fuente: Elaboración propia

7.1.2 Caracterización del programa de consulta prenatal.

En cuanto a la atención relacionada con las mujeres gestantes, se tiene que asistieron al programa de consulta prenatal 204 maternas en el periodo de estudio, en cuanto a la descripción de la edad de estas, se observa que presenta una variación entre los 15 a 43 años, con una mediana de 24,7, una desviación estándar de 6,48 y un rango intercuartílico de 9,41, presentando una distribución asimétrica con desviación a la derecha como se muestra en la tabla 11.

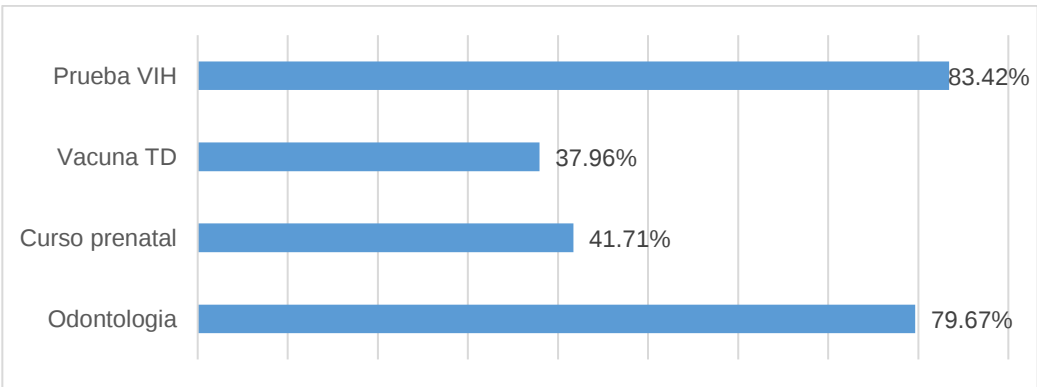
Tabla 12. Distribución de la variable edad en las madres que pertenecen al programa de consulta prenatal de la institución año 2023.

Variable	Valor Min	Valor Max	Mediana	RIC
Edad programa mujeres consulta prenatal	15	43	24.7	20.7–30.1

Fuente: Elaboración propia

La gráfica 1 muestra los servicios a los que acudieron las gestantes en el periodo de estudio. Respecto a las citas de controles y seguimiento del embarazo, es importante señalar que aproximadamente cuatro de cada diez madres ingresaron al programa de curso prenatal de manera oportuna (Semana 12). Por otra parte, ocho de cada diez maternas se tomaron a tiempo la prueba de VIH, sin embargo, el 100% de ellas tuvieron reporte negativo de esta ayuda diagnóstica de obligatorio cumplimiento por parte del prestador. Se tiene que la oportunidad de atención de citas de control prenatal se encontró a 5 días, encontrándose con cumplimiento de la oportunidad en estas citas. Ocho de cada diez maternas que se encuentran en el programa están clasificadas como alto riesgo, como se puede observar en la tabla 13.

Gráfica 1. Servicios usados por las gestantes en el periodo de estudio 2023.



Fuente: Elaboración propia

Tabla 13. Clasificación del riesgo materno en las madres que se encontraban en control prenatal 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Riesgo materno	Alto riesgo	178	87.3
	Bajo riesgo	26	12.8

Fuente: Elaboración propia

Respecto al riesgo psicosocial presente en las maternas, se encontró que nueve de cada diez mujeres presentaron un riesgo bajo como lo indica la tabla 14.

Tabla 14. Clasificación del riesgo psicosocial de las madres que se encontraban en control prenatal 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Riesgo psicosocial	Bajo riesgo	185	90
	Alto riesgo	19	10

Fuente: Elaboración propia

7.1.3 Caracterización de la atención de parto y posparto.

El programa de atención del parto y posparto contempló en el periodo de estudio un total de 46 maternas con edades comprendidas entre los años 13 a 35 años, con una mediana de 24,3 y desviación estándar de 5,47, presentando una distribución asimétrica con desviación a la derecha como se observa en la tabla 15.

Tabla 15. Distribución de la variable edad en las madres que pertenecen al programa de atención del parto y posparto de la ESE en el año 2023.

Variable	Valor Min	Valor Max	Mediana	RIC
Edad programa atención del parto y posparto	13	35.9	24.3	29.4 - 21.5

Fuente: Elaboración propia

En el programa se tiene registro de que el 53% de las madres estuvieron con acompañante en el momento del parto en el periodo de agosto del 2023, se desconoce las causas específicas del motivo de no ingreso. Adicional, no se presentaron casos de mortalidad materna ni neonatal, tampoco se tiene registros de atenciones con dificultades en la lactancia materna.

El 85% de los recién nacidos iniciaron lactancia materna a la primera hora de su nacimiento, sin embargo, no se tiene registro de número de madres que continuaron la lactancia materna posterior al parto hasta su egreso ni se tiene reporte de cantidad de recién nacidos que se realizó contacto piel a piel al momento del nacimiento, cuyo indicador debe evaluarse cada tres meses según la estrategia IAMII. También, se encontró que el 100% de los recién

nacidos fueron registrados antes del egreso de la entidad y en cuanto al peso al nacer el 10% presentó peso inferior a los 2500 gramos y el 2.5% por debajo de los 1500 gramos.

Sobre la clasificación del riesgo materno en el programa, se evidencia que nueve de cada diez madres presentaron una clasificación del riesgo materno alto y más de la mitad de las madres presentador un riesgo psicosocial bajo.

Tabla 16. Clasificación del riesgo materno en las madres que se encontraban en partos y posparto 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Riesgo materno	Alto riesgo	43	93.5
	Bajo riesgo	3	6.5

Fuente: Elaboración propia

Tabla 17. Clasificación del riesgo psicosocial de las madres que se encontraban en partos y posparto 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Riesgo psicosocial	Bajo riesgo	32	69.6
	Sin riesgo	11	23.9
	Alto riesgo	3	6.5

Fuente: Elaboración propia

Sobre la capacidad instalada de la Institución, no se encontraron registros de cesáreas debido a que en la ESE no se realizan este tipo de procedimientos por su nivel de atención, además, para el manejo de partos se tiene disponibilidad de 1 sala con 2 camas, que funcionan las 24 horas del día, y un total de 5 camas para el puerperio como se observa en la tabla 23.

Tabla 18. Capacidad Instalada de la ESE en la atención materno infantil en el 2023.

Capacidad instalada para la atención materno infantil	Cantidad
Número de camas en el área de trabajo de parto	2
Número de sala(s) de parto	1
Número de sala(s) de cirugía para cesáreas	0
Número de camas del área de puerperio (Alojamiento)	5
Número de camas para la hospitalización de pediatría	5
Número de camas en urgencias pediátricas	2

Capacidad instalada para la atención materno infantil	Cantidad
Horas/día que funciona la atención de partos	24
Existencia del programa canguro de la institución	No

Fuente: Elaboración propia

7.2 Cumplimiento de los tres pilares del programa IAMII.

Dando continuidad a los resultados de los objetivos específicos, se describen los resultados respecto al objetivo número dos, que da cuenta del cumplimiento de los tres pilares del programa IAMII en los componentes de recursos gerenciales y talento humano.

7.2.1 Calidad.

7.2.1.1 Calidad desde el enfoque de recursos gerenciales.

Con relación a la evaluación del programa IAMII en el pilar de **calidad respecto al enfoque de recursos gerenciales**, se tiene que la institución sí dispone de una política escrita que incluye los diez pasos del programa y más de la mitad de los coordinadores del IAMII manifiestan que a todo el personal se le realiza inducción sobre la política al ingreso a la institución.

De igual forma, el 70% de los coordinadores afirman que todo el personal administrativo y asistencial conocen y practican las políticas IAMII de atención en salud y nutrición materna infantil.

El 66% de los coordinadores indica que la institución cuenta con un protocolo para el trabajo de parto donde se garantiza el derecho a la intimidad, una atención respetuosa y amable (que ayude a disminuir el nivel de estrés), con calidad y libre de intervenciones innecesarias, que favorezca el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna.

Por último, llama la atención que ninguno de los coordinadores aseguró que la institución tiene mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes ha sido amable y respetuosa haciendo referencia específicamente a las intervenciones del programa IAMII.

Todos los coordinadores indican que los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis son usados para introducir mejoras, fortalecer o mantener procesos institucionales.

Tabla 19. Seguimiento de indicadores y verificación de la atención del programa IAMII en el Institución 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Inducción al personal sobre política IAMII	Si	2	66.7
	No	1	33.3
Autoevaluación IAMII	Si	3	100
Encuestas de calidad y conocimiento	No	3	100

Fuente: Elaboración propia

Se tiene entonces, que al realizar el promedio de porcentajes sobre los ítems clasificados en el pilar de calidad desde el enfoque de recursos gerenciales este se encuentra en un cumplimiento del 67%, siendo clasificado como cumplimiento medio o parcial.

7.2.1.2 Calidad desde el enfoque de recursos humanos.

Desde el pilar de **calidad desde el enfoque de recursos humanos**, se obtuvo que en cuanto a la prestación de servicios con calidad siete de cada diez trabajadores manifiestan que conocen y practican la política IAMII como se observa en la tabla 20.

Tabla 20. Conocimiento en general y puesta en práctica de la estrategia IAMII por parte de los trabajadores 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Conocimiento y práctica del IAMII	Si	7	70
	No	3	30
Conocimiento de los 10 pasos IAMII	Si	4	40
	No	6	60
Capacitación deberes y derechos	Si	6	60
	No	4	40
Diligenciamiento carné infantil	Si	10	100
Registro de actividades educativas	Si	10	100
Registro de la atención materna	Si	10	100

Fuente: Elaboración propia

Es importante indicar que menos del 50% de los trabajadores encuestados conoce los diez pasos de la estrategia IAMII y la manera correcta de ponerlos en práctica.

El 100% de los trabajadores revisan y diligencian en la historia clínica los formatos adecuados en el parto, atención de primera infancia y actividades educativas que reciben las gestantes. Más de la mitad de los trabajadores asegura recibir capacitación en principios básicos de derechos humanos y los aplica en la prestación de los servicios.

Se tiene que todo el personal de salud verifica que las madres y sus familiares conozcan dónde y cuándo acudir en caso de identificar signos de alarma a las madres, recién nacido o infante. Por último, éstos refieren que capacitan y hacen seguimiento un 88.8% sobre la educación para mantener la lactancia materna exclusiva.

Desde la evaluación de este ítem se tiene que el nivel de cumplimiento del pilar de calidad desde el enfoque de recursos humanos se encuentra en un cumplimiento del 82%, valorado como cumplimiento alto.

En conclusión, el 74,48% se tiene como cumplimiento del pilar de calidad, este siendo un cumplimiento parcial.

Tabla 21. Evaluación del cumplimiento del Pilar Calidad bajo los componentes gerencial y recurso humano.

Pilar Calidad	%
Componente Gerencial	66.60
Componente Talento humano	82.36
Total	74.48

Fuente: Elaboración propia

7.2.2 Integralidad.

7.2.2.1 Integralidad desde el enfoque de recursos gerenciales.

Con relación a la evaluación del programa IAMII por parte del pilar de **Integralidad respecto al enfoque de recurso gerenciales**, se obtuvo que al preguntarles a las madres sobre los derechos que tienen de permanecer con su hijo en caso de una hospitalización, se encontró que ocho de cada diez mujeres desconocen esta política, sin embargo, todo el personal de salud encuestado tiene conocimiento sobre el alojamiento conjunto que tiene derecho la madre a permanecer con su hijo, ver tabla 24.

En caso de requerir grupos/redes institucionales y comunitarios de apoyo, que refuerzan las prácticas de cuidado en las madres y los niños, enseñadas en la institución, para continuarlas en los espacios en donde transcurre su cotidianidad (hogar, escuelas, espacios públicos, entre otros), el 100% de las madres niegan conocer o saber sobre estas redes de apoyo. Por otra parte, seis de cada diez colaboradores refieren que la institución cuenta con un comité con presencia de la comunidad donde se reúnen periódicamente con el fin de coordinar y realizar seguimiento de las actividades entregadas en la Institución de la política. Todos los trabajadores de salud indican que la IPS cuenta con mecanismos de apoyo (Promotores, agentes de salud y equipos extramurales) para favorecer los cuidados en salud, nutrición a las madres y los niños después de salir de la institución.

El 66.6% de los coordinadores de la política refieren que la IPS sí desarrolla mecanismos de apoyo con las EPS, con entes territoriales y comunitarios para favorecer la atención

materno infantil donde cuentan con mecanismos establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente y su red, permitiendo que las madres y niños con alteraciones en su estado nutricional reciban una atención integral hasta lograr su recuperación. Refieren los coordinadores que estos procesos son conocidos por todo el personal de la institución al igual que los usuarios y agentes comunitarios.

Tabla 22. Apoyo con entes territoriales y comunitarios para atención integral materno infantil desde los coordinadores y trabajadores de salud en la IPS en el 2023

Variable	Descripción	No.	%
Coordinación con la red y aseguradoras (Coordinadores)	Si	2	66.67
	No	1	33.33
Mecanismos de apoyo con entes (Coordinadores)	Si	2	66.67
	No	1	33.33
Comité con presencial de la comunidad (Trabajadores de salud)	Si	6	60
	No	4	40

Fuente: Elaboración propia

Tabla 23. Apoyo con entes territoriales y comunitarios para atención integral materno infantil desde las madres en la IPS en el 2023

Variable	Descripción	No.	%	IC 95%
Apoyo redes institucionales y comunitarias (madres)	No	134	100	97.28-100

Fuente: Elaboración propia

Respecto tabla 24 la cual muestra las condiciones físicas, sociales y afectivas dignas que encontraron las madres en su estancia en la institución, estas refieren que siete de cada diez sí encontraron condiciones adecuadas durante sus controles prenatales, hospitalizaciones, la gestación, parto o puerperio.

Tabla 24. Condiciones conceptuales, físicas, sociales y afectivas dignas que encontraron las madres en el 2023.

Variable	Descripción	No.	%	IC 95%
Conocimiento de las madres sobre permanecer con su hijo	Si	26	19.4	13.08-27.12
	No	108	80.6	72.88-86.92
Conficiones físicas, sociales y afectivas dignas	Si	107	79.9	72.05-86.28
	No	27	20.1	13-72-27.95

Fuente: Elaboración propia

Se tiene entonces que según la evaluación realizada el nivel de cumplimiento del pilar de integralidad desde el enfoque de recursos gerenciales es bajo con un 57% de cumplimiento.

7.2.2.2 Integralidad desde el enfoque de recursos humanos

Desde la evaluación del programa IAMII en el pilar de **Integralidad respecto al enfoque de recursos humanos**, se obtuvo como se muestra en la tabla 25, que siete de cada diez madres conocen el mecanismo de producción de la leche materna, la frecuencia a libre demanda y qué significa una succión efectiva, adicional a ello, nueve de cada diez madres indicaron la importancia de la lactancia materna y sus beneficios.

Cuando se les preguntó a los trabajadores de la institución sobre la información que brindaron respecto a las ventajas y beneficios de la leche materna, la importancia del calostro y la libre demanda, sin horarios ni restricciones de día y de noche para mantener la producción de la leche y la buena nutrición de sus hijos, todos aseguran que brindaron la información correspondiente a las madres y familiares. Sin embargo, respecto a la succión efectiva uno de los colaboradores no demostró conocimiento sobre la forma de evaluar una succión efectiva en el lactante.

En cuanto a la importancia del calostro y del inicio temprano de la lactancia materna, las madres indicaron que el 69.40% sí conocen su importancia. Cuando se les indagó acerca de los conocimientos y capacidad para poner a al niño o niña al seno y cómo extraerse manualmente la leche, más de la mitad afirmaron saber cómo realizar el procedimiento.

De igual forma, todos los trabajadores confirman dar apoyo a las madres para amamantar, resolviendo las dudas y guiándolas en la práctica de la lactancia materna en la extracción manual, la conservación de la leche materna extraída y la administración de esta con taza y/o cuchara como se muestra en la tabla 26.

Por otra parte, sobre el conocimiento en temas de promoción de la salud y la nutrición relacionados con el puerperio a las madres, siete de cada diez manifestaron no tener claridad en el asunto. Lo anterior no corresponde con lo expresado por los trabajadores de la institución, debido a que el 100% refirió brindar la información a las gestantes, padres y acompañantes, respecto a la promoción de la salud y la nutrición. A su vez más de la mitad de las madres informan que desconocen sobre pautas y prácticas de crianza e indican que esta información no fue dada por el personal de salud. El 70% de los colaboradores indican que esta información sí fue suministrada.

Con relación a los conocimientos de las madres sobre signos de alarma durante la gestación y el puerperio, así como los conocimientos sobre enfermedades de transmisión sexual, se encontró que, ocho de cada diez, sí los conocen como se muestra en la tabla 25. Sin embargo, todos los trabajadores de salud indican que educaron a las madres y familia sobre estos signos de alarma.

En cuanto a la atención integral a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad sea física, cognitiva o sensorial para asegurar la no discriminación y el disfrute de sus

derechos sexuales y reproductivos, la mitad de los colaboradores afirman que sí existe una atención diferencial y pertinente para la población en situación de discapacidad.

En la atención de las mujeres de los programas, más de la mitad de los colaboradores indican que promueven un ambiente de intimidad y respeto, y durante el trabajo de parto se facilita el acompañamiento de la persona que ella elija.

Cuando se evaluó al personal de salud de los servicios de odontología sobre las ventajas de la lactancia materna relacionadas con la salud bucal y además las desventajas del uso de chupos y biberones, el 100% de ellos demostró tener conocimientos en el tema.

Tabla 25. Evaluación de conocimiento a las madres que se encontraban en los servicios de primera infancia, consulta prenatal, atención del parto y posparto 2023.

Variable	Descripción	No.	%	IC 95%
Conocimiento sobre frecuencia, producción y succión de la leche materna	Si	77	57.5	48.63-65.96
	No	57	42.5	34.04-51.37
Conocimiento de la importancia de la leche materna	Si	93	69.4	60.86-77.07
	No	41	30.6	22.93-39.14
Conocimiento sobre alimentación complementaria y uso de biberones	Si	97	72.39	64,00-79,76
	No	37	27.61	20,24-36,00
Demostración de conocimiento sobre lactancia materna	Si	80	59.7	50.89-68.08
	No	54	40.3	31.92-49.11
Conocimiento sobre promoción de la salud y puerperio	Si	28	20.9	14.36-28.76
	No	106	79.1	71.24-85.64
Conocimiento sobre pautas y práctica de crianza	Si	55	41.04	32,63-49,87
	No	79	58.96	50,13-67,37
Conocimiento sobre signos de alarma	Si	107	79.9	72,05-86,28
	No	27	20.1	13,72-27,95

Fuente: *Elaboración propia*

Tabla 26. Evaluación de conocimiento y atención integral al personal de salud de las áreas de primera infancia, consulta prenatal, atención del parto y posparto 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Conocimiento sobre frecuencia, producción y succión de la leche materna	Si	9	90
	No	1	10
Conocimiento de la importancia de la leche materna	Si	10	100
Conocimiento sobre alimentación complementaria y uso de biberones	Si	10	100

Variable	Descripción	No.	%
Conocimiento sobre promoción de la salud y puerperio	Si	10	100
Conocimiento sobre pautas y práctica de crianza	Si	7	70
	No	3	30
Conocimiento sobre signos de alarma	Si	10	100
Atención especial a pacientes en situación de discapacidad	Si	5	50
	No	5	50
Atención con ambiente de intimidad y respeto	Si	6	60
	No	4	40
Conocimiento de IAMII personal de salud oral	Si	2	100

Fuente: Elaboración propia

Por último, el nivel de cumplimiento respecto al pilar de integralidad desde el enfoque de recursos humanos se encuentra en cumplimiento parcial del 68%.

Se determina que según la evaluación del pilar de integralidad global tiene un cumplimiento medio del 63% como se observa en la tabla 27.

Tabla 27. Evaluación del cumplimiento del pilar Integralidad bajo los componentes gerencial y recurso humano.

Pilar Integralidad	%
Componente Gerencial	57
Componente Talento humano	68
Total	63

Fuente: Elaboración propia

7.2.3 Oportunidad.

7.2.3.1 Oportunidad desde el enfoque de recursos gerenciales.

Desde la evaluación del programa IAMII en el pilar de **Oportunidad respecto al enfoque de recursos gerenciales**, se obtuvo que más de la mitad del personal gerencial afirma que cumplen con la oportunidad y seguimiento (uno a uno) en el control periódico de primera infancia en menores de 6 años y todos manifiestan que existe oportunidad en el control posparto a la madre en los primeros 7 días de puerperio y los recién nacidos a las 72 horas.

Más de la mitad de los coordinadores indicaron que cuentan con estrategias que permite a las madres asistir a los servicios de manera oportuna que ofrece la red, como por ejemplo la toma de ayudas diagnósticas o interconsultas con otras especialidades. Sin embargo, no

podieron demostrar al 100% que todas las acciones las cumplían o se les hacía seguimiento.

Tabla 28. Seguimiento de la oportunidad en la prestación y red alterna en la institución año 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Estrategias de control y revisión oportunidad primera infancia	Si	2	66.7
	No	1	33.3
Seguimiento a la oportunidad de servicios alternos para madres y niños	Si	2	66.7
	No	1	33.3

Fuente: Elaboración propia

Respecto al nivel de cumplimiento del pilar de oportunidad desde el enfoque de recursos gerenciales, se define según los resultados que este se encuentra en cumplimiento parcial del 78%.

7.2.3.2 Oportunidad desde el enfoque de recursos humanos.

Para el análisis de la evaluación del programa IAMII en el pilar de **Oportunidad respecto al enfoque de recursos humanos**, se tuvo en cuenta la oportunidad en la atención, el acceso a información y capacitación relacionado con la estrategia.

Al indagar al personal que labora en la institución sobre los controles de primera infancia, las consultas, la evaluación de la nutrición, y en caso de ser diagnosticados con anemia o malnutrición; su intervención oportuna, seguimiento del caso y registro en la historia clínica, nueve de cada diez profesionales manifestaron que sí se realiza el seguimiento de la oportunidad de las consultas de primera infancia, valoración nutricional de los menores y la continuidad de su manejo frente a malnutriciones.

Al indagar a los colaboradores sobre la posibilidad de ser acompañadas las madres durante el trabajo de parto, todos afirmaron que lograron brindar este derecho de asistencia y compañía por parte de un familiar o pareja, este hallazgo llamado la atención respecto al porcentaje referido en las bases de datos del programa de atención de partos, donde en el mes de agosto se reportó que solo el 53% de las madres lograron tener un acompañante al momento del parto.

Por otro lado, todos los trabajadores encuestados manifiestan haber brindado orientación efectiva, completa, veraz y oportuna a las madres y sus familias sobre el proceso de su gestación, utilizando las técnicas de consejería y favoreciendo la toma de decisiones informadas sobre su condición de salud.

Se obtuvo que siete de cada diez colaboradores encuestados brindaron orientación, acción y apoyo oportuno a las madres sobre el contacto pie a piel y la lactancia materna en la primera hora de nacido al igual que la educación sobre la continuidad de la lactancia materna en el periodo de puerperio.

Tabla 29. Evaluación y seguimiento de la oportunidad de servicios ofertados a las madres y niños por parte del personal de salud 2023.

Variable	Descripción	No.	%
Evaluación oportuna del estado nutricional de los niños	Si	9	90
	No	1	10
Derecho a compañía en la atención del parto	Si	10	100
Oportunidad contacto piel a piel e inicio temprano de lactancia materna	Si	7	70
	No	3	30
Apoyo oportuno en lactancia materna en el puerperio	Si	7	70
	No	3	30

Fuente: Elaboración propia

Por último, sobre la evaluación del nivel de cumplimiento del pilar de oportunidad desde el enfoque de recursos humanos, se define que este se encuentra en cumplimiento alto del 91%. Se determina que el cumplimiento del pilar de oportunidad de manera general tiene un nivel alto reportando un resultado del 85% como se muestra en la tabla 30.

Tabla 30. Evaluación del cumplimiento del pilar Oportunidad bajo los componentes gerencial y recurso humano.

Pilar Oportunidad	%
Componente Gerencial	78
Componente Talento humano	91
Total	85

Fuente: Elaboración propia

Al evaluar los tres pilares de la estrategia IAMII (Calidad, Integralidad y Oportunidad) la presente investigación reporta un **cumplimiento parcial del 74%**, siendo de mayor oportunidad de intervención el pilar Integralidad, como se evidencia en la tabla 31.

Tabla 31. Evaluación del cumplimiento de los pilares del IAMII en la ESE de Florida Valle en el periodo de estudio 2023.

Pilares IAMII	%
Calidad	74
Integralidad	63
Oportunidad	84

7.3 Limitaciones existentes en el cumplimiento de los recursos gerenciales y talento humano.

Dando continuidad a los resultados de los objetivos específicos, se presenta a continuación los hallazgos respecto al objetivo tres.

Teniendo en cuenta la evaluación realizada sobre los pilares, se obtiene a su vez, el resultado de cumplimiento de los componentes priorizados (Gerencial y talento humano), según la evaluación de procesos por Issel, pertenecientes a la ejecución de los lineamientos IAMII en donde se identifica que el componente gerencial obtuvo un cumplimiento parcial del 72% y el componente de talento humano un cumplimiento alto del 80%, generando un cumplimiento parcial general desde los componentes como se muestra con en la tabla 32.

Tabla 32. Evaluación del cumplimiento de los componentes estudiados en la ESE de Florida Valle 2023.

Cumplimiento Componentes	%
Gerencial	72
Talento humano	80
Total	76

Fuente: Elaboración propia

Teniendo en cuenta las tablas 33 y 34 se obtiene los hallazgos sobre las limitaciones existentes (Cumplimiento bajo) de los componentes gerenciales y recursos humanos del programa IAMII en la ESE de Florida Valle respecto a lo expresado por las madres, trabajadores de la salud y coordinadores.

Tabla 33. Clasificación según cumplimiento de los resultados en el componente de recursos gerenciales en la Institución año 2023.

Resultados de cumplimiento bajo
Deficiencia en los mecanismos para verificación de calidad y aprendizajes (Madres)
Desconocimiento de derechos (Madres)
Discrepancias entre el conocimiento de la política IAMII en los trabajadores vs la certificación del personal.
Desconocimiento de comités comunitarios (Madres y trabajadores)
Resultados de cumplimiento parcial
Tiene estrategias para verificación del control materno infantil
Uso de servicios sin barreras (Madres y niños)

Cuenta con comités con apoyo de la comunidad
 Tiene mecanismos de coordinación con las EPS y entes territoriales
 Cuenta con condiciones físicas, sociales y afectivas dignas
 Cuenta con mecanismo establecido de coordinación para las alteraciones nutricionales
 Realiza inducción periódica sobre la política IAMII.
 Cuenta con protocolo para atención del parto adaptado al cumplimiento de las estrategias IAMII.

Resultado de cumplimiento alto

Existencia de una política escrita que incluya los diez pasos de la estrategia.
 Cuenta con mecanismos para garantizar la oportunidad del control posparto y consulta neonatal
 Realiza seguimiento a los indicadores materno infantil

Fuente: Elaboración propia

Tabla 34. Clasificación según cumplimiento de los resultados en el componente de recursos humanos en la Institución año 2023.

Resultados de cumplimiento bajo

Desconocimiento en la atención de mujeres en situación de discapacidad
 Desconocimiento de las madres en cómo colocar al niño/a al seno y cómo hacer la extracción manual de la leche
 Desconocimiento de los diez pasos IAMII
 Poca educación a las madres sobre temas de promoción de la salud
 Poca educación a las madres sobre pautas de crianza

Resultados de cumplimiento parcial

Conocimiento general sobre política IAMII
 Favorecimiento del contacto piel a piel
 Educación sobre el proceso de gestación
 Educación y apoyo efectivo en lactancia materna
 Educación sobre inicio y continuidad de la lactancia materna

Resultado de cumplimiento alto

Evaluación de la salud nutricional de las madres y los niños
 Integración de la estrategia con el servicio de odontología
 Educación sobre signos de alarma
 Diligenciamiento de historias clínicas sobre la atención frente a la estrategia

Fuente: Elaboración propia

7.3.1 Limitación componente de recursos gerenciales.

Según lo expresado por las madres, sobre el conocimiento de redes o grupos instituciones y comunitarios para el apoyo y continuidad de prácticas de cuidado y alimentación a los niños, tema que es sumamente importante en la integralidad del programa y continuidad de

la atención en salud, se tiene que, al momento de indagar sobre su conocimiento de la existencia de estos espacios, ninguna madre tenía información e indicaron que ningún profesional de la salud las educó al respecto. Hecho que llama la atención dado que los tres coordinadores afirmaron que el personal tenía conocimiento sobre estas estrategias.

Al evaluar la percepción de las madres respecto a este indicador, se identificaron las siguientes consideraciones "...Al momento de salir del hospital de haber tenido a mi bebé, no me volvieron a llamar o a contactar para saber sobre mi salud, me asignaron la cita posparto y ya, tampoco me informaron si existían grupos comunitarios para apoyarme en mi proceso...". Respecto a los profesionales de la salud al momento de indagar sobre este se identificó "...Los jefes informaron que existían promotores de salud y equipos extramurales para apoyar a las madres en lactancia materna desde sus casas, pero es poco usado y no se tiene mucho conocimiento de la ruta en sí...". Ante estos hallazgos los coordinadores respondieron que aún se continuaba con la capacitación de los trabajadores de salud sobre las redes de apoyo comunitario e iban a evaluar el por qué las madres no tenían conocimiento de estos espacios.

Se interrogó a los coordinadores con relación al desconocimiento de las madres sobre el derecho a permanecer con su hijo en caso de hospitalización o atención de urgencias, estos manifestaron que los casos de hospitalización pediátrica eran pocos y por lo tanto las madres no había tenido la experiencia y conocimiento sobre este derecho. También se preguntó sobre la discrepancia de información entre lo reportado por los trabajadores, el programa y las madres frente a el derecho del ingreso de un acompañante al trabajo de parto, estos respondieron que en algunas ocasiones las dinámicas laborales (Entrega de turno, ocupación y múltiples tareas) del servicio limitaban la asistencia de un acompañante, tema que es importante debido a que hace parte de los derechos de las madres durante el trabajo de parto.

Respecto al anterior indicador, las madres consideraron que "...En el momento del trabajo de parto, los trabajadores de salud sí me preguntaron quién quería que fuese la persona que entrara cuando naciera mi hijo, pero las enfermeras en ese momento no lo llamaron...". Los trabajadores indicaron que "...Muchas veces al momento del parto, nos ocupamos y nos concentramos tanto en la tarea asistencial, que el familiar o el acompañante espera en el cuarto mientras la madre está en sala de partos..."

A su vez, se indagó a los coordinadores sobre el motivo que no existiera un mecanismo para verificar que la atención a las madres haya sido amable y evaluar los aprendizajes sobre la educación entregada por los consejeros en IAMII en torno a la atención materna, a lo que refirieron que existía una encuesta general que indagaba sobre el trato en la atención, sin embargo, no se había realizado una específica para las vivencias del parto o conocimientos aprendidos sobre lactancia materna y educación impartida en las consultas, importante para reconocer las brechas y calidad de la atención en este grupo poblacional.

Por último, se preguntó a los coordinadores sobre el motivo por el cual el 100% de los trabajadores de la salud no conociesen los diez pasos de la estrategia IAMII, pese a que a todos ya se encontraban certificados, a lo que respondieron que los conocimientos teóricos o conceptuales aún estaban en apropiación y se estaba realizando la programación de nuevas capacitaciones.

7.3.2 Limitación componente de recursos humanos.

Desde el componente de recursos humanos se evidenció que hubo temas comunes y respuestas diferentes entre las madres y los trabajadores de salud, entre ellos, la educación impartida sobre las pautas de crianza y factores protectores para la salud, donde se interrogó a los trabajadores el motivo por el cual menos de la mitad de las madres no tuvieron el conocimiento, por parte de los trabajadores se encontró que “...Uno en la consulta se centra más en la educación en lactancia materna o peso y talla del niño, temas como la crianza, actividad física o salud mental, son temas dispendiosos y no alcanza el tiempo para hablar sobre eso...”, este hecho llama la atención, debido a que IAMII no solo es lactancia materna e implica que los profesionales tengan en cuenta en la educación temas de interés como los descritos anteriormente.

También se validó con el personal de salud el motivo del por qué no todas las madres pudieron demostrar o manifestar los conocimientos sobre lactancia materna, siendo este el tema de mayor interés expresado por el personal de salud, a lo que los trabajadores indicaron “...Uno da la asesoría en lactancia materna y no se sabe si ellas comprendieron o no la información, el tiempo a veces es limitado, el personal también, hay muchos papeles que llenar y con algunas se alcanza a dar toda la asesoría con otras es solo al momento del egreso...”. Las madres también expresaron que “...No todos los trabajadores de salud me brindaron la información sobre lactancia materna con claridad, algunos solo se dedican a llenar la historia clínica y suponen que uno ya sabe de eso porque ha tenido más hijos...”. Este hecho llama la atención debido a que, siendo una institución certificada en el programa, aún falta planificar los tiempos y organizar al personal sobre la importancia de realizar una asesoría completa y verificación de esta.

Por parte de la atención integral a mujeres en situación de discapacidad, el 50% de los trabajadores de salud manifestaron que no tenía el conocimiento ni las herramientas para realizar una atención con calidad, a lo que estos expresaron “...No nos han explicado por ejemplo si viene una mamá sorda, cómo sería la atención, yo me pondría a escribirle en un papel y le trato de enseñar, pero no nos han capacitado o dicho qué tenemos qué hacer...”.

También se interrogó a los colaboradores el motivo por el cual menos del 50% conocían todos los diez pasos del IAMII y la forma de ponerlos en práctica cada uno, a lo que indicaron “...Yo sé qué es IAMII, pero no me sé de memoria cada paso, uno sabe que es para mejorar la lactancia materna y que tengan la información antes del parto...”. A su vez, se indagó sobre el motivo del por qué no todos los colaboradores tenían la capacitación de la política, se encontró por parte de los trabajadores que “...últimamente nos han movido

por los servicios, por las necesidades que tiene el hospital, algunos reciben la certificación, pero otros que llegan no la tienen o no manejan mucho el tema”.

.

8. Discusión

Este estudio estableció como objetivo principal evaluar la adherencia al programa IAMII en una institución pública certificada, a través de la evaluación de procesos propuesta por Issel. En donde se logró identificar el cumplimiento y las limitaciones presentes en la aplicación de la estrategia, desde la valoración de las madres, coordinadores y trabajadores de salud.

Respecto al resultado de la evaluación general desde la mirada de los pilares del programa, se tiene un cumplimiento parcial del 74%, se adiciona que para que una institución sea certificada como Amiga de la mujer y la infancia, esta debe de obtener un cumplimiento <98%. Si bien es cierto que, las instituciones certificadas generan mejores resultados y beneficios a la población materno infantil, como lo indica un estudio realizado por Smith *et al.*, 2021(43), en donde refiere que las instituciones acreditadas no solo ofrecen resultados de costos eficientes, sino que también brindan importantes ventajas sociales, ambientales y financieras, aunque aun sabiendo de estos beneficios, no todas las instituciones certificadas logran dar continuidad con las estrategias por las diferentes brechas organizaciones, sociales y económicas.

Al evaluar los resultados globales identificados en la presente investigación frente a lo encontrado por otros estudios, se evidenciaron resultados similares en instituciones certificadas como lo es el caso del estudio realizado por Çaylan *et al.*, 2022 en Turquía(44), donde se identificó un cumplimiento general del 81.6% y determinó diferentes barreras para el cumplimiento de la política, como la insuficiencia de recursos, la educación del personal y el respaldo institucional. Otro estudio con resultado similar al de la presente investigación sobre la evaluación general de la estrategia, es el estudio realizado en la India por Charles *et al.*, 2023 (17) con un total del 66,63% lo que indicó un cumplimiento moderado.

Teniendo en cuenta que la institución del estudio es una entidad pública, también se revisaron artículos que realizaban comparaciones entre hospitales públicos y privados certificados, como lo es el caso del estudio realizado en Sudáfrica por Lubbe *et al.*, 2023 (19) donde los hospitales públicos obtuvieron una puntuación más alta en 85%, en comparación con los hospitales privados, con 73% de cumplimiento. Por otro lado, se encontró un estudio realizado por Araújo *et al.*, 2019 en Brasil (29) en donde evaluó un total de 113 hospitales certificados que se sometieron a evaluación externa y se comparó con los resultados obtenidos en la autoevaluación. El nivel de cumplimiento se consideró, en general del 72%, y las autoevaluaciones indicaron una tasa de cumplimiento superior al 90%. En particular, se concluyó que hubo discrepancias en los niveles de cumplimiento entre el autocontrol y las evaluaciones externas. Resultado similar a este estudio donde se evidenció diferencias entre lo indicado por los coordinadores, los trabajadores de salud y las madres.

Al evaluar los pilares en el **componente de Calidad**, se identificó que la institución contaba con una política escrita y socializada de la estrategia IAMII, concordante con lo reportado

por Çaylan *et al.*(44) donde definió la existencia de protocolos para la atención, lo que se correlaciona con una mayor adherencia al cumplimiento del programa. Los coordinadores que fueron encuestados en el actual estudio indicaron que los resultados de las autoevaluaciones fueron usados para introducir mejoras, y mantener procesos institucionales, esto se relaciona con el estudio realizado en Colombia por Farías *et al.* 2014 (4) el cual postuló la necesidad de realizar con mayor constancia evaluaciones y autoevaluaciones en las instituciones que prestan servicios de salud, debido a que esto mejorara los procesos de calidad y gestión para el cumplimiento de los indicadores a favor del binomio madre e hijo y la realización de los diez pasos para la lactancia materna exitosa, como lo expresa la OMS.

Al evaluar el conocimiento de los diez pasos de la política, el 60% de los trabajadores indicó no tener claridad frente al total de acciones para el proceso de implementación; esto concuerda con el estudio realizado por Pinzón *et al.* (45) donde la autora refiere que el personal, a pesar de estar calificado para brindar las asesorías, no unifica los conceptos como se encuentran descritos por los pasos IAMII, lo cual es considerado como una barrera para las madres, causando un impacto negativo en los resultados del programa. Sumado a esto, Mathema *et al.* 2020 (46), en su estudio evidenció que, solo el 41% del personal de enfermería demostró conocer los principios de la Iniciativa relacionados con la promoción de una lactancia exitosa. También se encontró que, el personal de enfermería, en su conjunto, mostró una actitud positiva hacia los protocolos del IAMII; sin embargo, surgieron incoherencias conceptuales en cuanto al inicio de la lactancia, la lactancia a libre demanda y el momento adecuado para introducir la alimentación complementaria.

En el actual estudio se encontró que más de la mitad del personal recibía capacitaciones sobre IAMII y pese a ello, la evaluación del conocimiento sobre la política no superó el 40%. Esto conecta con un estudio realizado por Oueidat *et al.* 2020 (47) donde reveló que el 53% del personal de enfermería mostraba una comprensión limitada de los asuntos de la política. Posteriormente en el estudio, se implementó un módulo educativo, donde resultó en una mejora notable en los niveles de conocimiento después de la evaluación. Tras la intervención, solo el 20% del personal de enfermería mostró un bajo nivel de conocimientos, mientras que la mayoría, el 80%, demostró un alto nivel de comprensión. La disparidad en los resultados de conocimiento entre las evaluaciones iniciales y posteriores se consideró estadísticamente significativa, lo que subraya la eficacia del módulo educativo para que el personal de enfermería comprendiera mejor la iniciativa. Este hecho llama la atención en el actual estudio, donde si bien es cierto que la capacitación es fundamental, existen factores externos que pueden afectar la adquisición de conceptos en el personal como lo es la alta rotación en los servicios y la no realización de seguimiento o continuidad de las capacitaciones, situaciones que se tornan fundamentales evaluar para una alta comprensión del programa.

Al indagar a los trabajadores sobre el motivo el por qué a todas las madres no se lograba dar por completo la educación, éstos indicaron que el factor tiempo, la rotación y escases del personal impedía que se realizara educación en todos los temas representativos de la política. Esta evidencia se logra conectar con un estudio realizado por Rahman *et al.* 2016

(48) donde indicó que las deficiencias en la educación de los profesionales de la salud sobre la lactancia materna representaban un desafío importante para la sostenibilidad del programa en donde la capacitación insuficiente puede resultar en una educación sanitaria y una asistencia práctica inadecuadas para las madres e infantes. Uno de los principales obstáculos destacados fue la escasez de personal asistencial, en particular en los departamentos de obstetricia y pediatría. Esta insuficiencia, junto con una alta tasa de rotación del personal como se evidencia en el actual estudio, podría impedir la continuidad del apoyo a la lactancia y la educación maternas.

Respecto a la importancia de los coordinadores en la organización, planeación y ejecución del IAMII, en el actual estudio se logra determinar que existe diferencias marcadas de la evaluación del programa entre líderes y personal asistencial. Los coordinadores clasifican como cumplimiento alto a los estándares realizados en la autoevaluación y, los trabajadores distinguen un cumplimiento medio debido a las barreras anteriormente nombradas. En un estudio realizado en Grecia por Voziki et al. 2019 (49) indicó que los procesos de alinear los hospitales con prácticas amigas de las madres y bebés presenta desafíos notables, en particular en lo que respecta a la asignación de los recursos necesarios para una implementación exitosa. Además, la investigación indica la necesidad apremiante de que los hospitales realicen ajustes organizativos sustanciales, mejoren la eficiencia de los recursos, optimicen la utilización y brinden una capacitación integral al personal para poner en práctica de manera efectiva los principios del IAMII.

Otro estudio ya mencionado (44) indicó que el hecho de que se realizara una reevaluación externa adicional en un período de cinco años estuvo relacionado con un mayor cumplimiento y nivel de incorporación completa de los protocolos clínicos, lo que indica la importancia de las evaluaciones rutinarias para mantener las iniciativas de apoyo a la lactancia materna, en el caso de este estudio, los coordinadores reconocen la importancia de la autoevaluación periódica. El estudio descrito adiciona que, al implementar los programas destinados a promover la lactancia materna, es imprescindible tener en cuenta las disparidades regionales, destacando la necesidad de estrategias personalizadas para abordar los requisitos regionales específicos, razón importante para tener en cuenta en la caracterización de la población del Municipio de Florida Valle.

Para lograr el cumplimiento de la Iniciativa, los centros de salud necesitan transformaciones organizativas que alineen los flujos de trabajo, las políticas y los procedimientos con los estándares de la IAMII, lo que puede ser complejo y lento. Los hospitales deben proporcionar la capacitación adecuada a los profesionales, asignar recursos y mantener las iniciativas educativas con calidad para cumplir de manera efectiva con todo el equipo.

Por otra parte, desde el **pilar de integralidad**, se encontró en el estudio que, todas las madres encuestadas negaron saber sobre la existencia de grupos o redes institucionales y comunitarios de apoyo y no todos los colaboradores tenían conocimiento de estos recursos indicados por los coordinadores. El conocimiento de los comités comunitarios está incluido en el paso diez de la política IAMII “Cuidado de la salud y nutrición más allá de la institución”. Por lo cual indica, que la institución, no cumple con este indicador, esto se relaciona con un estudio realizado en Vietnam por Duong et al. 2018 (50), que reconoció los desafíos para

lograr cumplimientos más altos relacionados con criterios específicos que incluyen el apoyo interdepartamental inadecuado en los entornos hospitalarios y la falta de apoyo a nivel comunitario después del alta para mantener la lactancia materna. La investigación refiere que la mala coordinación entre los diferentes departamentos de las instituciones representa una barrera para mejorar las prácticas de la estrategia. Del mismo modo, la ausencia de mecanismos de apoyo comunitario después del alta representa un desafío para lograr cumplir plenamente los criterios del IAMII y mantener u obtener la certificación.

A pesar de los esfuerzos por impulsar la importancia del cumplimiento de las estrategias del IAMII referidos por los coordinadores y personal de salud del estudio. El 40% de las madres no pudieron demostrar cómo se realizaba un buen agarre y succión efectiva de la leche materna por parte de su bebé. A su vez, un 42.5% no pudieron definir los mecanismos ni frecuencia de la lactancia. El 59% de las madres reconoció la importancia de la salud nutrición enfocado en la lactancia y tan solo el 20% afirmó que el personal de salud brindó educación sobre temas de promoción de la salud y la nutrición relacionados con el puerperio, cuando los trabajadores indicaron en un 100% que sí brindaron educación en este tema. Estos resultados son similares a los presentados en el estudio realizado en la India en el año 2023 (17) donde todas las mujeres embarazadas recibieron asesoría en lactancia materna; sin embargo, solo el 65% de ellas comprendió la importancia de amamantar inmediatamente después del parto, lo que puso de manifiesto la deficiencia en la difusión de los conocimientos. También se obtuvo que alrededor del 51,3% de los recién nacidos fueron amamantados una hora después de nacer, lo que indica un nivel moderado de cumplimiento recomendado para iniciar la lactancia.

Esto se relaciona, con la carencia de registros por parte de la institución evaluada, donde en la caracterización de la población de primera infancia, no se tiene registro de cuántos recién nacidos recibieron leche materna en la primera hora de nacimiento según los registros pertenecientes a la institución. Otro estudio realizado en la India en el año 2022 (51), reveló que el 65,57% de las madres reconocieron la importancia y pusieron en práctica los conocimientos dados por los consejeros y estos indicaron en un 82% que se cumplieron con las actividades educativas relacionadas con la política.

Ahora bien, por parte del personal de salud en el presente estudio, se obtuvo que el 90% de los trabajadores pudieron demostrar conocimientos sobre lactancia materna, en donde llama la atención el motivo por el cual las madres no obtuvieron una puntuación mayor correspondiente a lo educado por el personal. Un estudio realizado por Leite et al. 2013 (52) obtuvo resultados diferentes a los del presente estudio, donde el 93.3% de los profesionales orientaron y educaron sobre los cuidados posparto y apoyo efectivo en lactancia materna, dando como resultado que el 92.1% de las madres manifestaran apropiación de conocimientos dados en las charlas y consejerías. A su vez, el 86,6% de los recién nacidos no recibió ningún alimento ni bebida que no fuera la leche materna y estos fueron alojados con sus madres después del nacimiento. Sin embargo, el estudio indicó que se tuvo dificultades para informar a las mujeres sobre la alimentación complementaria dado el corto tiempo dedicado a la asesoría, hecho que conecta como se había nombrado anteriormente con lo expresado por los trabajadores.

Respecto al componente del **pilar oportunidad**, se encontró que tan solo el 70% de los profesionales realizan correctamente a tiempo el contacto piel a piel, inicio temprano de la lactancia materna y apoyo oportuno de la lactancia materna en el puerperio, estos resultados son similares un estudio realizado en Indonesia por Nurlaila et al. 2023 (25), en donde se obtuvo que la mayoría de los profesionales de la salud del hospital evaluado, mostraron un nivel de conocimiento alto (97,65%) hacia la estrategia IAMII. Sin embargo; de las diez medidas prescritas para garantizar el éxito de la lactancia materna, siete se pusieron en práctica en las instalaciones del hospital y tres medidas esenciales no se aplicaban adecuadamente. Estas medidas concretas incluyeron el inicio oportuno del contacto piel con piel, el inicio inmediato de la lactancia materna dentro de la primera hora posterior al parto y la recomendación por parte de los profesionales de la salud de prestar asistencia materna durante la lactancia.

Otro estudio relacionado con estos resultados es el realizado por Oueidat et al. 2020 (47) indicó que una proporción considerable de los trabajadores de salud demostró desconocer terminología «contacto piel a piel» (75%), al igual que un número notable de madres indicó que carecían de orientación suficiente sobre el inicio (54,2%) y la continuación (46,2%) de la lactancia materna. Una revelación importante del estudio fue que factores como el nivel de educación superior, el estrato socioeconómico y la exposición previa a educación en lactancia, se relacionaron con una comprensión más profunda la estrategia IAMII entre los trabajadores de salud.

Por último, las brechas identificadas en el cumplimiento en los pilares de calidad, integralidad y oportunidad con relación al rol de los coordinadores y los trabajadores de salud en la institución; puede verse asociado a los tiempos limitados para la educación en lactancia materna, la falta de unificación de conceptos como se encuentran descritos por los pasos IAMII por parte de los profesionales de la salud, la no existencia de verificación de lo aprendido por las madres. También se adiciona la carencia de redes externas o comunitarias para el apoyo a las madres y la falta de coherencia entre lo evaluado por los coordinadores, los trabajadores de salud y las madres, generando que se desvíe su principal objetivo de las directrices de la iniciativa IAMII, diseñada para garantizar que las madres y los niños reciban una atención rápida y adecuada con un enfoque preventivo y centrado en la promoción durante toda la fase prenatal, del parto, del posparto y de la primera infancia.

Dentro de las limitaciones reportadas para la realización del presente estudio, se identificó una alta rotación intrainstitucional del personal, pudiera a ver afectado la información suministrada por el personal asistencial.

Con respecto a las fortalezas que se identificaron, se señala que el modelo presentado en la investigación actual es de gran utilidad para evaluar políticas en Salud Pública, como lo es IAMII; debido que este permite como lo indica Ligia Salazar (37) mejorar la calidad del programa al permitir la identificación de sus puntos fuertes y débiles para toma de decisiones bien informadas con la asignación óptima de los recursos para lograr los resultados más favorables en beneficio de la población objetivo, en este caso de las madres

y sus hijos. De igual forma, se resalta como fortaleza en el estudio, que pudo realizarse una aproximación de la evaluación de tres fuentes importantes en la participación de la iniciativa, en un contexto de institución pública certificada próxima a recertificarse no evidenciada en estudios realizados con anterioridad.

Las implicaciones de este estudio son imprescindibles en el ámbito práctico e institucional debido a su considerable influencia en la mejora de las técnicas de lactancia materna, la disminución de las tasas de mortalidad infantil en todo el mundo y la integración de conceptos como crianza, derechos y continuidad de la atención en zonas comunitarias (25,44,52,53), hacen que recalquen la necesidad de mejorar el cumplimiento de los protocolos del IAMII en los centros de salud. Además, las investigaciones mencionadas en este estudio demuestran que los bebés que nacen en hospitales certificados son más propensos a recibir lactancia materna exclusiva mientras están en el hospital, lo que demuestra los resultados favorables de la acreditación del IAMII (54–56). Por lo tanto, realizar este tipo de investigaciones es crucial para promover prácticas óptimas de integración en la atención materno infantil.

Las instituciones que realizan automonitoreos y recertificaciones obtienen mejores resultados en las evaluaciones externas (21). Por tanto, este estudio rectifica la importancia de que las políticas públicas en Colombia adopten medidas evaluativas y coordinadas para mejorar la continuidad de la atención en salud de las madres y los niños en todo el país. Al respecto, el Ministerio de salud afirma que este tipo de hallazgos permite que las Instituciones prestadoras de servicios de salud que estén implementando y manteniendo la política IAMII, bajo el principio de responsabilidad social y obedeciendo al plan vigente de mejoramiento de la calidad de la atención, puedan monitorear sus criterios globales, medir el grado de cumplimiento de los procesos y procedimientos establecidos, y revisar los resultados obtenidos, frente a los esperados.

Desde la mirada de la administración en salud, el estudio recalcó la importancia de la vigilancia de los programas en Salud Pública para garantizar una mejora continua en los indicadores materno-infantiles. Por ello, este estudio permite con los hallazgos encontrados, genere nuevas iniciativas para realizar evaluaciones de los programas, que permitan verificar aquellas limitaciones en la implementación, al igual que permite promover cambios organizacionales, generando herramientas que mejoren el conocimiento, actitud y práctica de los colaboradores y coordinadores en las instituciones fomentando y apoyando programas de protección materna infantil.

9. Conclusiones

Se encontró en este estudio que existe una implementación fragmentada de la estrategia y baja concordancia entre los hallazgos reportados por los coordinadores y, trabajadores de la salud y los descritos por los usuarios. Se pudo determinar, que la institución contó con un cumplimiento general de la política en un 74%.

Respecto al **pilar de calidad**, se evidenció que menos del 50% de los trabajadores encuestados conocían los diez pasos de la iniciativa y el 40.3% de las madres no pudieron demostrar los conocimientos en la práctica de la lactancia materna. Adicionalmente se identificó que la institución no contaba con herramientas para verificación de apropiación del conocimiento por parte de las madres después de los procesos de capacitación, ni tampoco por parte de los trabajadores de salud.

Se destaca, que el 80% de las madres, manifestaron no haber sido informadas sobre la posibilidad de alojamiento con su hijo durante la hospitalización, situación que fue relacionada en el estudio con la falta de reinducción periódica a los integrantes del programa, así como la alta rotación del personal al interior de la institución y el tiempo destinado para el desarrollo de las actividades propias del programa. Este pilar obtuvo una valoración del 74,48%.

Se identificó sobre el **pilar integralidad** que, el 100% de las madres tenían desconocimiento sobre la existencia de comités comunitarios, grupos o redes extrainstitucionales de apoyo a lactancia materna y si bien es cierto, en el caso de los trabajadores, esta información era manejada por el personal, el 40% de ellos no tenían claridad frente a su modo de operación. Sobre la comprensión de las madres de temas dados por los trabajadores como promoción, nutrición en el puerperio, pautas de crianza, salud mental y actividad física, se encontró que más del 50% de las madres, refirieron que los profesionales no educaron al respecto. Se destaca a su vez, que el 50% de los trabajadores, manifestaron que no tenían las herramientas para realizar una atención con calidad a mujeres o niños en situación de discapacidad. Estos hechos se asociaron a que a pesar de que la institución cuenta con un protocolo establecido para la implementación de la estrategia IAMII, esta no solo vincula la lactancia materna, sino que se integra con otros programas y temas que le permite realizar una atención integral, lo que evidencia que aún falta articular los actores que hacen parte de este proceso que convoca el trabajo interdisciplinar e inter programático, por lo que se identificó con un cumplimiento parcial del pilar integralidad del 63%.

Por otra parte, frente al **pilar de oportunidad** se encontró en el estudio, que la institución contó con cumplimiento de disponibilidad en las citas de control posparto y según lo indicado por los coordinadores, la institución cuenta con estrategias que permite a las madres asistir a los servicios de manera oportuna. Sin embargo, se encontró limitación en el seguimiento de las estrategias propuestas, por lo que no fue posible evaluar su efectividad.

Una atención humanizada implica tener la oportunidad del acompañamiento en el momento del parto, para el caso en particular se identificó que este indicador se cumplió en el 53%. Al evaluar el inicio de la lactancia materna en la primera hora, se espera que este sea superior al 95%, en este estudio se identificó que este indicador se cumplió en el 85%. Vale la pena destacar que la institución no cuenta con el número de pacientes que continuaron la lactancia materna al momento del egreso ni de la cantidad de recién nacidos que se realizó contacto piel a piel. Dentro de las razones se destacan las relacionadas con la poca disponibilidad de tiempo y refuerzo conceptual por parte de los trabajadores. Para este pilar se identificó un cumplimiento del 85%.

Dentro de las **limitaciones** identificadas del **componente gerencial y recursos humanos** se evidenció que existe falta de articulación entre la alta gerencia y los trabajadores de salud, así como pobre seguimiento al desarrollo de las actividades realizadas por los diferentes actores del programa.

10. Recomendaciones

a. Tomadores de decisiones:

Es fundamental el desarrollo de un plan de acción por parte de los líderes del programa, que permita la articulación con los equipos comunitarios y la integración de temas como promoción de la salud, nutrición en el puerperio, pautas de crianza, salud mental, actividad física y atención a usuarios en situación de discapacidad.

Se sugiere realizar seguimiento y control continuo de la efectividad del programa y generar cambios organizacionales en los flujos de trabajo, los protocolos y los procedimientos para ajustar a los estándares del IAMII donde se produzcan espacios activos que faciliten la ejecución exitosa de la iniciativa con la plena participación del equipo.

Es importante que se incluya en la agenda del comité de gerencia esta iniciativa, para realizar correctamente la articulación de comités extrainstitucional e Inter programáticos, teniendo en cuenta que debe existir un presupuesto y la realización de evaluaciones externas que permitan una evaluación objetiva del programa y oportunidad de mejoramiento periódicas.

b. Proveedores de atención:

Se hace necesario desarrollar instrumentos que permiten evaluar la apropiación de conocimiento por parte de las madres y trabajadores de salud sobre el IAMII. De igual forma, se considera relevante realizar reinducción a todos los colaboradores cada 6 meses, así como evaluar los requerimientos del personal para el cumplimiento apropiado de la política, en coherencia con sus roles y necesidades.

Es relevante integrar los diversos actores que hacen parte de la política, la alta gerencia, los coordinadores, los trabajadores de salud y los usuarios como protagonistas; madres o cuidadores, padres e infantes permitiéndoles una participación activa en los procesos y desarrollo del programa.

c. Futuros estudios:

Uno de los abordajes que se puede tener en cuenta para la evaluación del programa IAMII, son los estudios de evaluaciones económicas como el caso de estudios de costo eficiencia, costo beneficio, costo efectividad entre otras, que son fundamentales para el sistema de salud.

La evaluación de la política IAMII debe considerar los elementos de contexto en donde se desarrolla este proceso, con el propósito de identificar las situaciones que son diferenciales y que exigen estrategias específicas para su implementación, tal es el caso de las condiciones geográficas, del sector público vs el privado o instituciones con enfoque diferencial.

En el ámbito de la administración de la salud, se recomienda hacer uso de otros marcos teóricos de evaluación de programas en salud, que permitan valorar la eficacia de las intervenciones y orientar la toma de decisiones.

11. Bibliografía

1. Nunes Ortiz P, Borges Rolim R, Freire Lima Souza M, Louzada Soares P, de Oliveira Vieira T, Oliveira Vieira G, et al. 2. Comparing breast feeding practices in Baby Friendly and non-accredited hospitals in Salvador, Bahia Comparação das práticas de amamentação em hospitais IHAC e não credenciados em Salvador, Bahia. Vol. 11, Rev. Bras. Saúde Matern. Infant. 2011.
2. Ministerio de la Protección Social República de Colombia y Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. CRITERIOS GLOBALES PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS 10 PASOS DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA Y FORMULARIO DE AUTOAPRECIACIÓN PARA INSTITUCIONES DE SALUD HOSPITALARIAS Y AMBULATORIAS.
3. UNICEF OO. LA INICIATIVA HOSPITAL AMIGO DEL NIÑO Revisada, Actualizada y Ampliada para la Atención Integral [Internet]. 2008. Available from: www.paho.org.
4. Farías-Jiménez P, Arocha-Zuluaga GP, Trujillo-Ramírez KM, Botero-Uribe I. Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia, con enfoque integral en Colombia. Gac Sanit. 2014;28(4):326–9.
5. Mukuria-Ashe A, Klein A, Block C, Nyambo K, Uyehara M, Mtengowadula G, et al. Implementing two national responsibilities of the revised UNICEF/WHO Baby-Friendly Hospital Initiative: A two-country case study. Matern Child Nutr. 2023 Jan 1;19(1).
6. Ministerio de Salud y Protección Social Abril de 2022 Ruíz F, Escobar GM, Milena Cuellar Segura C, Teresa Buitrago Grupo ME, María Henríquez Grupo GM, Stella Ríos Grupo LM, et al. PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA PDSP 2022 - 2031.
7. Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural Ministerio de Salud y Protección Social Ministerio de Comercio. Plan Nacional de Seguridad Alimentaria y Nutricional (PNSAN). 2012.

8. Ministro de Salud y Protección Social. LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL.
9. Cabrera G. La iniciativa de institución amiga de la mujer y la infancia. Vol. 20, Publicado en la Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2002.
10. Marín V, María N. ¿Cómo la falta de integración entre instrumentos de políticas públicas afecta el derecho fundamental a la salud materno-infantil en Colombia? Estudio enfocado en las madres lactantes trabajadoras. 2017.
11. Parga J. EVALUACIÓN DEL PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.
12. INFORME DEL EVENTO DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS.PRIMER TRIMESTRE DE 2021, VALLE DEL CAUCA.
13. Servicio de Primera Infancia. Hospital Benjamin Barney Gasca . Florida, Valle del Cauca; 2023.
14. Hurtado AO, Municipal A, Mario J, Mosquera A, Municipio De Florida E. Análisis de Situación de Salud Dirección Local de Salud Municipio de Florida. 2022.
15. Aryeetey R, Dykes F. Global implications of the new WHO and UNICEF implementation guidance on the revised Baby-Friendly Hospital Initiative. Vol. 14, Maternal and Child Nutrition. Blackwell Publishing Ltd; 2018.
16. Maastrup R, Haiek LN, Lubbe W, Meerkin DY, Wolff L, Hatasaki K, et al. Compliance with the “Baby-friendly Hospital Initiative for Neonatal Wards” in 36 countries. Matern Child Nutr. 2019 Apr 1;15(2).

17. View ORCID ProfileA.charles pon ruban LSNLMDMVMJGMPKJKS. Assessment of compliance of baby friendly hospital initiative in tertiary care hospital, South 2023. 2023;
18. Alghamdi K. Saudi Hospitals Compliance With the (Baby-Friendly Hospitals Initiative) Evaluation Study. *Cureus*. 2022 Aug 12;
19. Lubbe W, Springer L, Maastrup R, Haiek LN, Nyaloko M. Baseline status regarding compliance with neo-BFHI recommendations in South African neonatal wards: a cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res*. 2023 Dec 1;23(1).
20. Pantović L. Baby (Not So) Friendly: Implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Serbia. In 2022. p. 17–35.
21. del Rosario Colombia López Sáleme U, Montes D, Elena C, Barrios H, Mercado M, Arroyo A, et al. Percepción de la iniciativa Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia (iami) en Cartagena, 2012. *Revista Ciencias de la Salud* [Internet]. 2015;13:395–409. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56242524007>
22. Yeimi Andrea Huertas Toro. Fortalecimiento de los pasos 2, 3, 5 y 6 de la estrategia IAMI en la ESE de San Antonio de Soatà. 2011 Oct;
23. Echevarría NHM, Prieto PAC, Fernández SCF, Zuluaga GPA. Feeding practices of the infant and child, in three health institutions in the Colombian Caribbean. *Revista Facultad Nacional de Salud Publica*. 2020 May 1;39(2).
24. Abugov H, Marín SCO, Semenik S, Arroyave IC. Barriers and facilitators to breastfeeding support practices in a neonatal intensive care unit in Colombia. *Invest Educ Enferm*. 2021;39(1).

25. Nurlaila N, Riyanti E, Fitriyani AS, Haryani KD. The Readiness for Implementing a Baby-Friendly Hospital Initiative at PKU Muhammadiyah Gombong Hospital. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*. 2023 Jun 14;8(2).
26. Lamounier JA, Chaves RG, Rego MAS, Bouzada MCF. Baby friendly hospital initiative: 25 years of experience in Brazil. *Revista Paulista de Pediatria*. 2019;37(4):486–93.
27. Walsh A, Pieterse P, Mishra N, Chirwa E, Chikalipo M, Msowoya C, et al. Improving breastfeeding support through the implementation of the Baby-Friendly Hospital and Community Initiatives: a scoping review. Vol. 18, *International Breastfeeding Journal*. BioMed Central Ltd; 2023.
28. Çaylan N, Kiliç M, Yalçın S, Tezel B, Kara F. Baby-friendly hospitals in Turkey: evaluation of adherence to the Ten Steps to Successful Breastfeeding. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2022 May 1;28(5):352–61.
29. Araújo RG, de Fonseca V de M, de Oliveira MIC, Ramos EG. External evaluation and self-monitoring of the Baby-friendly Hospital Initiative's maternity hospitals in Brazil. *Int Breastfeed J*. 2019 Jan 5;14(1).
30. Kramer MS, Chalmers B, Hodnett ED, Sevkovskaya Z, Dzikovich I, Shapiro S, et al. Promotion of Breastfeeding Intervention Trial (PROBIT) A Randomized Trial in the Republic of Belarus. *JAMA [Internet]*. 2001 Jan 24;285(4):413–20. Available from: <https://doi.org/10.1001/jama.285.4.413>
31. Brown JVE, Walsh V, McGuire W. Formula versus maternal breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews [Internet]*. 2019 Aug 27 [cited 2022 Jul 21]; Available from: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002972.pub3>
32. Alves Lamounier J, Cândida M, Bouzada F, Moreira A, Janneu S, Goretti A, et al. Iniciativa Hospital Amigo da Criança, mais de uma década no Brasil: repensando o futuro More than one decade of the Baby-Friendly Health Care Initiative in Brazil: thinking about the future.

33. Ministerio de Protección Social. Lineamientos técnicos de las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII 2016. 2016.
34. MONIQUE N. GREEN BS. A PRACTICE-BASED CULMINATING EXPERIENCE WITH TEXAS CHILDREN'S HOSPITAL: A HOSPITAL'S JOURNEY TO BABY-FRIENDLY STATUS. THE UNIVERSITY OF TEXAS SCHOOL OF PUBLIC HEALTH. 2008;
35. N. McRoberts, SBrinker, KC. Theories for Understanding the Effect of Impact Assessment and Project Evaluation on the Practice of Science. *Annu Rev Phytopathol*. 2024;
36. Rootman I, Goodstadt M, Hyndman B, McQueen D V, Potvin L, Springett J, et al. Evaluation in health promotion: principles and perspectives. World Health Organization. Regional Office for Europe; 2001. xxvi, 533 p. (WHO Regional Publications, European Series; 92).
37. De Salazar L. Reflexiones y posiciones alrededor de la evaluación de intervenciones complejas Salud pública y promoción de la salud.
38. Díaz Grajales C, Ortiz Ruiz N. Evaluación Integral de intervenciones en salud pública.
39. Potvin L, Haddad S, Frohlich K. Más allá de la evaluación del proceso y el resultado: un enfoque integral para evaluar los programas de promoción de la salud. OPS/OMS, Evaluación de la Promoción de la Salud Principios y perspectivas Washington DC: OPS/OMS. 2007;65–79.
40. Issel LM, Wells R. Health program planning and evaluation : a practical, systematic approach for community health. 1062 p.
41. Luisa A, Mora V. ENFERMERÍA: DESARROLLO TEÓRICO E INVESTIGATIVO María Mercedes Durán de Villalobos.

42. Resolución 0256 de 2016 Minsalud.
43. Pramono A, Smith J, Desborough J, Bourke S. Social value of maintaining baby-friendly hospital initiative accreditation in Australia: case study. *Int J Equity Health*. 2021 Dec 1;20(1).
44. Çaylan N, Kiliç M, Yalçın S, Tezel B, Kara F. Baby-friendly hospitals in Turkey: evaluation of adherence to the Ten Steps to Successful Breastfeeding. *Eastern Mediterranean Health Journal*. 2022 May 1;28(5):352–61.
45. Pinzón-Villate GY, Alzate-Posada ML, Olaya-Vega GA. Exclusive breastfeeding counseling at women and children friendly institutions of bogotá d.C., colombia. *Revista Facultad de Medicina*. 2020;68(3):419–24.
46. Mathema S, Shrestha S. Knowledge and Attitude of Nursing Staff on Baby-friendly Hospital Initiative Practices in a Tertiary Hospital. *Journal of Kathmandu Medical College*. 2020 Jun 30;9(2):87–91.
47. Oueidat H, Charafeddine L, Nimer H, Hussein H, Nabulsi M. Knowledge and attitudes of Lebanese women towards Baby Friendly Hospital Initiative practices. *PLoS One*. 2020 Sep 1;15(9 September).
48. AA R, HS A. Factors Affecting the Sustainability of the Baby Friendly Hospital Initiative in Khartoum State, Sudan: A Cross-sectional Study. *J Community Med Health Educ*. 2016;6(4).
49. Voziki E, Goulis DG, Vavilis T, Vouzas F, Bouroutzoglou M. Assessment of the implementation of the Baby-Friendly Hospital Initiative in Greece. *Eur J Midwifery*. 2019;3(December).

50. Duong Huy L, Luong Ngoc K, Do Hong P, Dinh Le M, Nora Daly A, Do Thi Thu T. The Status of Baby Friendly Hospital Initiative under Hospital Quality Assessment Criteria Implementation: A Report in Vietnam. Vol. 15, Diversity and Equality in Health and Care. 2018.
51. Sudha Associate Professor SK, Anantha Prakash V. ASSESSMENT OF STATUS OF BABY FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE IN TERTIARY CARE HOSPITAL IN TIRUPATI. INTERNATIONAL JOURNAL OF SCIENTIFIC RESEARCH . 2022;
52. Da S, Lopes S, Rabello Laignier M, Primo CC, Marabotti F, Leite C. Baby-Friendly Hospital Initiative: evaluation of the Ten Steps to Successful Breastfeeding evaluación de los Diez Pasos para el Éxito de la Lactancia Materna. Vol. 31, Rev Paul Pediatr. 2013.
53. Fullerton L, Gustafson DL. Infant Feeding and Institutional Adherence with the Baby-Friendly Initiative: An Assessment through Maternal Experience and Review of Policy and Protocol [Internet]. 2015. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/273439570>
54. Pramono A, Smith J, Bourke S, Desborough J. How midwives and nurses experience implementing ten steps to successful breastfeeding: a qualitative case study in an Indonesian maternity care facility. Int Breastfeed J. 2022 Dec 1;17(1).
55. Gomez-Pomar E, Blubaugh R. The Baby Friendly Hospital Initiative and the ten steps for successful breastfeeding. a critical review of the literature. Vol. 38, Journal of Perinatology. Nature Publishing Group; 2018. p. 623–32.
56. Ruzafa-Martinez M, Harillo-Acevedo D, Ramos-Morcillo AJ. Monitoring of the Implementation of a Breastfeeding Guideline for 6 Years: A Mixed-Methods Study Using an Interrupted Time Series Approach. Journal of Nursing Scholarship. 2021 May 1;53(3):358–68.

12. Anexos

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO.



EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROGRAMA IAMII EN UNA E.S.E DEL VALLE DEL CAUCA EN EL AÑO 2023.

Trabajo de Investigación
Maestría en Administración de Salud
Escuela de Salud Pública
Universidad del Valle

Código del participante ____

Este documento de consentimiento informado es para las gestantes, profesionales de la salud y coordinadores de las áreas de primera infancia, consulta externa, atención del parto y posparto, de la **ESE Hospital Benjamín Barney Gasca**, Donde se invita a participar con previa autorización y de forma voluntaria en la investigación titulada: "Evaluación de la Adherencia al Programa IAMII (instituciones amigas de la mujer y la infancia integral) en una Empresa Social del Estado (E.S.E) del Valle del Cauca en el año 2023.". La investigación es desarrollada por la estudiante de Maestría en Administración en Salud de la Universidad del Valle; Diana Marcela Gutiérrez Acosta, como requisito para obtener el título de Magister en Administración en Salud, con la asesoría de Angela Mayerly Cubides, directora del proyecto de investigación y profesora asociada de la Escuela de Salud Pública Universidad del Valle.

El objetivo de la investigación es Evaluar la adherencia al programa IAMII en una ESE del Valle del Cauca en el año 2023. Para desarrollar este estudio se necesita hacer una recolección previa de la información.

Se espera que participe de manera voluntaria, alrededor de 134 maternas, 10 profesionales de la salud y 3 coordinadores; En caso de que acepte, se calcula que su participación será aproximadamente de 20 a 30 minutos, tiempo requerido para el diligenciamiento del instrumento, el cual es un cuestionario que consta de preguntas relacionadas con datos relacionados con usted como escolaridad, edad, sexo etc, y preguntas sobre si la Institución cumple o no con los objetivos de la política del programa IAMII. Los datos personales y la información suministrada en el cuestionario no serán divulgados, ni usados con fines diferentes a los del estudio. Diligenciado el cuestionario usted hará entrega de este a la investigadora. La información obtenida será guardada mediante un código que permitirá que nadie ajeno a la investigación acceda a su información privada. Este consentimiento también aplica si usted es parte de la prueba piloto de este estudio.

Si usted accede a participar en el estudio, tendrá las siguientes garantías:

- **Riesgos y beneficios:** El estudio conlleva un riesgo mínimo que podría involucrar recordar experiencias que puedan despertar en usted emociones y susceptibilidades, para ello, la investigadora estará en la capacidad para responder ante cualquier eventualidad y apoyo que requiera. Los beneficios para los participantes se centran en comprender la satisfacción de contribuir a la sociedad con herramientas que permitan mejorar la atención materno infantil. El participante tendrá la oportunidad de conocer cuáles son los puntos de no cumplimiento para mejorar la implementación del programa en la ESE.
- **Compensación:** El participante no recibirá ningún tipo de compensación económica por participar en el estudio, así como tampoco tendrá que recurrir a invertir ningún gasto económico.
- **Confidencialidad:** Sobre los datos proporcionados en ningún momento se incluirá el nombre del participante, por lo que se le asignará un código al cuestionario, esto garantizará que nadie conozca sobre lo respondido por cada uno de los asistentes. La información recolectada solamente será utilizada para la investigación y los resultados serán utilizados únicamente con fines académicos.

Se solicita su autorización para utilizar la información recolectada en el desarrollo de la investigación y similares futuras, previa aprobación del Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle. SI__ NO__

- **Participación voluntaria:** La participación es estrictamente voluntaria.
- **Derecho de retirarse del estudio:** El participante tendrá el derecho de retirarse de la investigación en cualquier momento. No abra ningún tipo de sanción o represalias.
- **Testigos:** Este consentimiento debe ser firmado por dos testigos de los cuales aparecerán los nombres, direcciones y el sujeto de investigación.

Usted recibirá una copia del consentimiento informado.

Fecha: Día ____ Mes ____ Año ____

Luego de haber escuchado y comprendido lo manifestado por la investigadora, Yo _____ mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía No _____ certifico que he sido informado(a) con la claridad y la veracidad debida, respecto al ejercicio académico que la estudiante de la universidad del Valle está llevando a cabo con su estudio acerca de Evaluación de la Adherencia al Programa IAMII en una ESE del Valle del Cauca en el año 2023. Me ha invitado a participar de este estudio, en el cual actúo libre y voluntariamente como colaborador. Soy conocedor(a) de la autonomía que poseo para retirarme u oponerme al ejercicio académico cuando lo estime conveniente y sin necesidad de justificación alguna, además reconozco que este estudio no se trata de una intervención con fines de tratamiento psicológico u otro, así como tampoco se hará devolución del cuestionario que diligencie. Que se respeta los principios de buena fe, confidencialidad e intimidad de la información

por mí suministrada, igualmente autorizo la utilización de datos de estudios posteriores previa autorización del Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

Firma participante _____

Nombre _____

C.C. _____

Firma del testigo 1 _____

Nombre _____

Parentesco _____

Firma del testigo 2 _____

Nombre _____

Parentesco _____

Persona que presentó el consentimiento informado

Nombre:

CC:

Firma:

Relación con la investigación:

Se firma en Cali, a los ____ del mes de _____ del 2023.

Si tiene alguna duda o comentario favor comunicarse con:

-Investigadora:

Diana Marcela Gutiérrez.

Teléfono: 316-343-07-03

Correo Electrónico: diana.gutierrez@correounivalle.edu.co

-Directora del proyecto de investigación:

Angela Mayerly Cubides

Correo Electrónico: angela.cubides@correounivalle.edu.co

-Comité de Ética de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

Correo electrónico: eticasalud@correounivalle.edu.co

Anexo 2.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Encuesta de evaluación del programa IAMII en una E.S.E de Florida Valle del Cauca 2023 para las madres que asisten a los servicios de primera infancia, control prenatal y atención del parto/posparto.

Universidad del Valle
Escuela de Salud Pública.



NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROGRAMA IAMII EN UNA E.S.E DEL VALLE DEL CAUCA EN EL AÑO 2023.

Este instrumento se utilizará para la recolección de información, cuenta con 16 preguntas para marcar con X, las primeras 4 preguntas consisten sobre los datos sociodemográficos y la pregunta 2.1 hasta la 2.12 sobre la evaluación del programa IAMII. agradecemos su colaboración y honestidad, pues será un valioso aporte para el presente estudio. El cuestionario tomará entre 20 a 30 minutos y nadie sabrá quién respondió este cuestionario.

Objetivo del estudio: Evaluar la adherencia al programa IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral) en una Empresa Social del Estado del Valle del Cauca en el año 2023.

Fecha: ____/____/____

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.1 Edad_____

1.2. Sexo:

Masculino____

Femenino____

1.3. Escolaridad:

Primaria____

Secundaria____

Universitaria____

1.4. Zona de residencia actual:

Rural____

Urbana____

2. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

2.1. Las madres de niños recién nacidos están en capacidad de demostrar cómo colocar al niño/a al seno y cómo hacer la extracción manual de la leche. Si___ No___ NA___

2.2 Las madres conocen el mecanismo de producción de la leche materna, la importancia de la frecuencia de las mamadas a libre demanda y qué significa una succión efectiva Si___ No___ NA___

2.3 Las madres atendidas en la institución conocen la importancia del calostro y el porqué del inicio temprano de la lactancia Si___ No___ NA___

2.4 Las madres de recién nacidos y lactantes menores de dos años, están en capacidad de demostrar cómo poner a la niña o al niño al seno y cómo extraerse manualmente la leche Si___ No___ NA___

2.5 Las madres, padres y familias de niños recién nacidos atendidos en salas de maternidad conocen sobre los temas de promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio Si___ No___ NA___

2.6 Las gestantes y madres atendidas en la institución están en capacidad de demostrar que conocen los beneficios y las ventajas de la lactancia materna, la forma de ponerla en práctica, la importancia de la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida y con alimentación complementaria adecuada hasta los dos años o más, la libre demanda y las desventajas y peligros del uso de chupos y biberones. Si___ No___ NA___

2.7 La gestante atendida puede describir nociones básicas de temas como signos de alarma durante la gestación y el puerperio, mecanismos de transmisión del VIH e ITS incluyendo sífilis, entre otros. Si___ No___ NA___

2.8 Las madres conocen su derecho a permanecer con su hijo o hija en caso de hospitalización o cuando están en observación Si___ No___ NA___

2.9 Las madres, padres y familiares que asisten a la institución, pueden responder preguntas sobre factores protectores para la salud y nutrición infantil, y en especial sobre pautas y prácticas de crianza que favorecen el desarrollo infantil temprano Si___ No___ NA___

2.10 Las madres que asisten a consulta con las y los recién nacidos, al control de crecimiento y desarrollo, a las consultas pediátricas, o cuando están hospitalizados, pueden demostrar la técnica para amamantar: posición, agarre, succión efectiva; la extracción manual de la leche materna y la técnica de conservación y ofrecimiento con taza y cuchara de esta Si___ No___ NA___

2.11 Las madres, padres y familiares conocen sobre la existencia y cómo contactarse con redes/grupos institucionales y comunitarios de apoyo, que refuerzan las prácticas de cuidado para niños, enseñadas en la institución, para continuarlas en los espacios en donde

trascurre su cotidianidad (hogar, escuelas, espacios públicos, entre otros) Si___ No___
NA___

2.12 Manifiestan las mujeres, las gestantes, las madres y sus familias que durante la estancia en la institución de salud encontraron condiciones físicas, sociales y afectivas dignas Si___ No___ NA___

Anexo 3.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Encuesta de evaluación del programa IAMII en una E.S.E de Florida Valle del Cauca 2023 para Los trabajadores de salud que pertenecen a los servicios de primera infancia, control prenatal y atención del parto/posparto.

**Universidad del Valle
Escuela de Salud Pública.**



NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROGRAMA IAMII EN UNA E.S.E DEL VALLE DEL CAUCA EN EL AÑO 2023.

Este instrumento se utilizará para la recolección de información, cuenta con 26 preguntas para marcar con X, las primeras 4 preguntas consisten sobre los datos sociodemográficos y la pregunta 2.1 hasta la 2.22 sobre la evaluación del programa IAMII. agradecemos su colaboración y honestidad, pues será un valioso aporte para el presente estudio. El cuestionario tomará entre 20 a 30 minutos y nadie sabrá quién respondió este cuestionario.

Objetivo del estudio: Evaluar la adherencia al programa IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral) en una Empresa Social del Estado del Valle del Cauca en el año 2023.

Fecha: ____/____/____

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.2 Edad_____

1.2. Sexo:

Masculino____

Femenino____

1.3. Escolaridad:

Primaria____

Secundaria____

Universitaria____

1.4. Zona de residencia actual:

Rural____

Urbana____

2. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

2.1. El personal de salud explica a las mujeres que tienen derecho a la compañía del compañero o de una persona significativa durante el parto, de tener a su niño o niña en contacto inmediato piel a piel, e iniciar la lactancia materna en la hora siguiente al nacimiento. Si___ No___ NA___

2.2 Durante el control de crecimiento y desarrollo, las consultas y/o la hospitalización de niños, se evalúa la alimentación y nutrición, y en caso de ser diagnosticados con anemia o malnutrición se remiten para su intervención oportuna, se hace seguimiento del caso y se registra en la historia clínica. Si___ No___ NA___

2.3 El personal de salud favorece el contacto inmediato piel a piel durante el mayor tiempo posible y el inicio temprano de la lactancia materna en la primera hora después del nacimiento, indicando a la madre las señales de que el bebé está listo para amamantar. Si___ No___ NA___

2.4 El personal de salud brinda información oportuna y confiable a las madres, padres, familiar o persona cercana (incluyendo las usuarias en situaciones especiales) sobre promoción de la salud y la nutrición relacionados con su puerperio. Si___ No___ NA___

2.5 En las salas de recuperación se da apoyo efectivo a la madre para amamantar y se resuelven las dudas que pueda tener sobre su capacidad para poner en práctica la lactancia materna Si___ No___ NA___

2.6 El personal de salud ofrece información completa, veraz y oportuna a las madres y sus familias sobre el proceso de su gestación, utilizando las técnicas de consejería y favoreciendo la toma de decisiones informadas sobre su condición de salud. Si___ No___ NA___

2.7 Todos los miembros del personal asistencial, administrativo o vinculado a la institución conocen y practican la política IAMII de atención en salud y nutrición materna e infantil. Si___ No___ NA___

2.8 En salas de parto se promueve un ambiente de intimidad y respeto para con la madre y se facilitan las condiciones para que, si ella lo desea, esté acompañada por la persona que ella elija Si___ No___ NA___

2.9 El personal que atiende madres, lactantes, niños pequeños informa y brinda orientación efectiva a las madres, padres y cuidadores/as sobre la forma de iniciar la alimentación complementaria adecuada, utilizando las pautas establecidas para lograr una alimentación perceptiva a partir de los seis meses de vida, a la vez que se continúa con el amamantamiento hasta los dos años o más. Si___ No___ NA___

2.10 El personal que atiende madres en periodo de lactancia y niños menores de dos años brinda información y ayuda efectiva para que las usuarias aprendan a hacer la extracción

manual, la conservación de la leche materna extraída y la administración de esta con taza y/o cucharita. Si___ No___ NA___

2.11 El personal de salud que atiende en los servicios, orienta y brinda ayuda efectiva a las madres, padres y acompañantes para que los niños reciban solo leche materna durante los seis primeros meses de vida sin suministrarles aguas, ni ningún otro alimento, ni bebida, salvo indicación médica. Si___ No___ NA___

2.12 El personal de salud presta atención especial a las mujeres que presentan algún tipo de discapacidad sea física, cognitiva o sensorial para asegurar la no discriminación y el disfrute de sus derechos sexuales y reproductivos. Si___ No___ NA___

2.13 El personal del área asistencial informa a las madres, padres y sus familiares sobre las ventajas y beneficios de la leche materna, la importancia del calostro y la libre demanda, sin horarios ni restricciones de día y de noche, para mantener la producción de la leche y la buena nutrición de sus hijas e hijos. Si___ No___ NA___

2.14 El personal de salud de los servicios de odontología puede enunciar por lo menos tres ventajas de amamantar relacionadas con la salud bucal y además las desventajas del uso de chupos y biberones. Si___ No___ NA___

2.15 El personal de salud pone especial atención en capacitar y educar a los padres sobre la importancia de su participación en el cuidado y la crianza de sus hijas e hijos. Si___ No___ NA___

2.16 Conoce el personal de la institución los 10 pasos de la estrategia IAMII y la forma de ponerlos en práctica. Si___ No___ NA___

2.17 El personal de salud verifica que las madres y sus familiares conocen dónde y cuándo acudir en caso de identificar signos de alarma en las madres y/o recién nacidos. Si___ No___ NA___

2.18 El personal de salud capacita y hace seguimiento a la educación impartida a las madres para mantener la lactancia materna exclusiva. Si___ No___ NA___

2.19 El personal de salud durante el control de crecimiento y desarrollo, las consultas y/o la hospitalización de niños, se revisa y diligencia sistemáticamente el carné de salud infantil. Si___ No___ NA___

2.20 El personal de salud recibe capacitación en los principios básicos de derechos humanos, y los aplica en forma práctica durante la prestación de la atención. Si___ No___ NA___

2.21 El personal de salud registra las actividades educativas que reciben las gestantes y sus acompañantes en la historia clínica correspondiente. Si___ No___ NA___

2.22 El personal de salud que atiende partos utiliza sistemáticamente la historia clínica perinatal, el partograma y además registra los datos del parto en el carné materno y en el carné de salud infantil. Si___ No___ NA___

Anexo 3.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Encuesta de evaluación del programa IAMII en una E.S.E de Florida Valle del Cauca 2023 para Los coordinadores que pertenecen a los servicios de primera infancia, control prenatal y atención del parto/posparto.

**Universidad del Valle
Escuela de Salud Pública.**



NOMBRE DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN.

EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL PROGRAMA IAMII EN UNA E.S.E DEL VALLE DEL CAUCA EN EL AÑO 2023.

Este instrumento se utilizará para la recolección de información, cuenta con 17 preguntas para marcar con X, las primeras 4 preguntas consisten sobre los datos sociodemográficos y la pregunta 2.1 hasta la 2.13 sobre la evaluación del programa IAMII. agradecemos su colaboración y honestidad, pues será un valioso aporte para el presente estudio. El cuestionario tomará entre 20 a 30 minutos y nadie sabrá quién respondió este cuestionario.

Objetivo del estudio: Evaluar la adherencia al programa IAMII (Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral) en una Empresa Social del Estado del Valle del Cauca en el año 2023.

Fecha: ____/____/____

1. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1.3 Edad_____

1.2. Sexo:

Masculino____

Femenino____

1.3. Escolaridad:

Primaria____

Secundaria____

Universitaria____

1.4. Zona de residencia actual:

Rural____

Urbana____

2. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA

2.1. La institución cuenta con mecanismos establecidos de coordinación con su red de atención, para garantizar la oportunidad del control posparto a la madre en los primeros siete días y la consulta de las y los recién nacidos a las 72 horas. Si___ No___ NA___

2.2 La institución tiene estrategias para garantizar el control periódico de crecimiento y desarrollo “uno a uno” de todos los niños y niñas menores de 6 años. Si___ No___ NA___

2.3 La IPS tiene mecanismos verificables que permitan a las gestantes que asisten a sus servicios, la oportunidad en la toma y entrega de resultados de exámenes diagnósticos, al igual que al manejo indicado, con énfasis en aquellas usuarias que tienen barreras de acceso, o con necesidades adicionales. Si___ No___ NA___

2.4 La institución dispone de una política escrita que incluya los 10 pasos de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral IAMII. Si___ No___ NA___

2.5 La institución favorece el alojamiento conjunto de madres, niños, aún en casos de hospitalización de alguno de los dos. Si___ No___ NA___

2.6 La institución cuenta con comité con presencia de la comunidad que se reúne periódicamente, documenta a través de actas sus acciones y que es responsable de la coordinación y seguimiento de las actividades que se desarrollan para hacer operativa la política. Si___ No___ NA___

2.7 La institución tiene mecanismos establecidos para realizar la inducción periódica sobre la política IAMII al personal nuevo. Si___ No___ NA___

2.8 La IPS cuenta con mecanismos de apoyo y seguimiento (salas de lactancia y/o bancos de leche humana, línea amiga, visitas domiciliarias, promotores y agentes de salud, equipos extramurales) para favorecer los cuidados en salud y nutrición a las madres y sus niñas y niños después de salir de la institución. Si___ No___ NA___

2.9 La IPS desarrolla mecanismos de coordinación verificables, con las EPS, y con los entes territoriales en sus acciones colectivas, para lograr que las gestantes asistan a los controles prenatales y que el primero de ellos se realice antes de las 12 semanas de gestación y éstos son conocidos por todo el personal de la institución, las y los usuarios y los grupos de apoyo, agentes y gestores comunitarios, promotores de salud, parteras (en zonas dispersas), madres comunitarias entre otros. Si___ No___ NA___

2.10 La institución tiene un mecanismo establecido de coordinación con el ente de salud correspondiente, las aseguradoras y su red, que permita a las niñas y niños, con alteraciones en su estado nutricional, reciban intervención integral oportuna hasta lograr su recuperación. Si___ No___ NA___

2.11 La institución cuenta con un protocolo para el trabajo de parto y la atención del parto que garantice el derecho a la intimidad y una atención respetuosa y amable (que ayude a disminuir el nivel de estrés), con calidad y libre de intervenciones innecesarias, que

favorezca el pinzamiento oportuno del cordón umbilical, el contacto piel a piel y el inicio temprano de la lactancia materna Si___ No___ NA___

2.12 La institución tiene mecanismos o estrategias para verificar que la atención de todas las gestantes ha sido amable y respetuosa, y se realiza aplicando las técnicas de consejería. Si___ No___ NA___

2.13 Los resultados de la autoapreciación, el seguimiento a los indicadores de los datos generales, así como las preevaluaciones y sus análisis son usados para introducir mejoras, fortalecer o mantener procesos institucionales. Si___ No___ NA___