

ESTRATEGIA IAMII

IAMII

Estrategia IAMII, es una herramienta articuladora de acciones, programas y proyectos, que van desde la preconcepción, gestación, el parto, el puerperio, el periodo neonatal y los cinco primeros años de vida, con enfoque integral y de derechos humanos, que brinda más y mejores herramientas para la atención con calidad, continuidad e integralidad de las madres, niñas y niños.

Objetivo:

Contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad materna e infantil, con la implementación y desarrollo de la Estrategia IAMII con enfoque de atención integral en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, teniendo en cuenta los estándares de atención del SOGCS, en el marco de derechos humanos y enfoque diferencial.

MARCO NORMATIVO DE LA ESTRATEGIA IAMII

La Estrategia IAMII se fundamenta en un conjunto de normas internacionales, nacionales y políticas públicas que orientan la protección integral de la mujer gestante, el recién nacido, la infancia y sus familias:

Instrumentos Internacionales de Derechos Humanos

Colombia ha ratificado tratados como la **Declaración Universal de los Derechos Humanos**, la **Convención sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación contra la Mujer (CEDAW)** y la **Convención sobre los Derechos del Niño**, que obligan al Estado a garantizar la vida, la salud, la nutrición, el desarrollo y la protección de mujeres y niños. Estos compromisos globales sustentan políticas enfocadas en salud materna, lactancia, nutrición infantil y atención integral.

Atención Primaria en Salud (APS) y Objetivos de Desarrollo

La **OMS/OPS** reconocen la **APS** como estrategia central para alcanzar los **Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)**.

Colombia, en el marco de la ONU, se compromete a cumplir los ODS y actualizar sus políticas para mejorar indicadores materno-infantiles y de desarrollo humano.

MARCO NORMATIVO DE LA ESTRATEGIA IAMII

- **Normatividad Constitucional**
- La **Constitución Política de Colombia (Art. 44)** protege los derechos fundamentales de los niños: vida, salud, alimentación, familia, educación y cuidado, constituyéndose en un mandato superior para todas las políticas dirigidas a la primera infancia y maternidad.



MARCO NORMATIVO DE LA ESTRATEGIA IAMII

Legislación y Reglamentación en Salud Materno-Infantil

Decretos 1396 y 1397 de 1992: creación del Consejo Nacional de Lactancia Materna y regulación de la promoción, comercialización y publicidad de sucedáneos de la leche materna.

Ley 100 de 1993 y Ley 1122 de 2007: instauran el SGSSS e incorporan la calidad como principio rector de la atención.

Ley 1098 de 2006 (Infancia y Adolescencia): garantiza la vida, salud y bienestar integral de los niños.

Plan Nacional de Salud Pública 2022–2031: impulsa la atención integral de la mujer antes, durante y después del embarazo, y promueve la salud materna, perinatal y la humanización del cuidado.

Resolución 429 de 2016: adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), orientada a la garantía del derecho fundamental a la salud.

Resoluciones 3280 de 2018, 2423 de 2018 y 276 de 2019: definen lineamientos y parámetros técnicos de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), especialmente la materno-perinatal, así como la operación de las Salas Amigas de la Familia Lactante.

MARCO NORMATIVO DE LA ESTRATEGIA IAMII

Protección de la Maternidad y Fomento de la Lactancia

Leyes 1822 y 1823 de 2017: fortalecen la protección de la maternidad, ampliación de licencias y creación de salas amigas en entornos laborales públicos y privados.

Ley 2244 de 2022: garantiza una atención respetuosa, libre e informada durante embarazo, parto, posparto y duelo perinatal, y salvaguarda derechos del recién nacido.

Ley 2306 de 2023: fomenta la construcción de espacios públicos para la lactancia y protección de la primera infancia.

Ley 2361 de 2024: establece lineamientos para una política pública integral de lactancia materna, alimentación complementaria y promoción de bancos de leche humana.

Políticas de Desarrollo Sostenible y Planes Nacionales

CONPES 3918 de 2018: fija la estrategia nacional para cumplir los ODS, incluyendo metas de salud materna, neonatal, nutrición y bienestar.

Plan de Aceleración para la Reducción de la Mortalidad Materna (PARE): orienta acciones sectoriales e intersectoriales para disminuir la mortalidad materna con enfoque territorial, de género e interculturalidad.

POLITICA INSTIUCIONAL IAMII



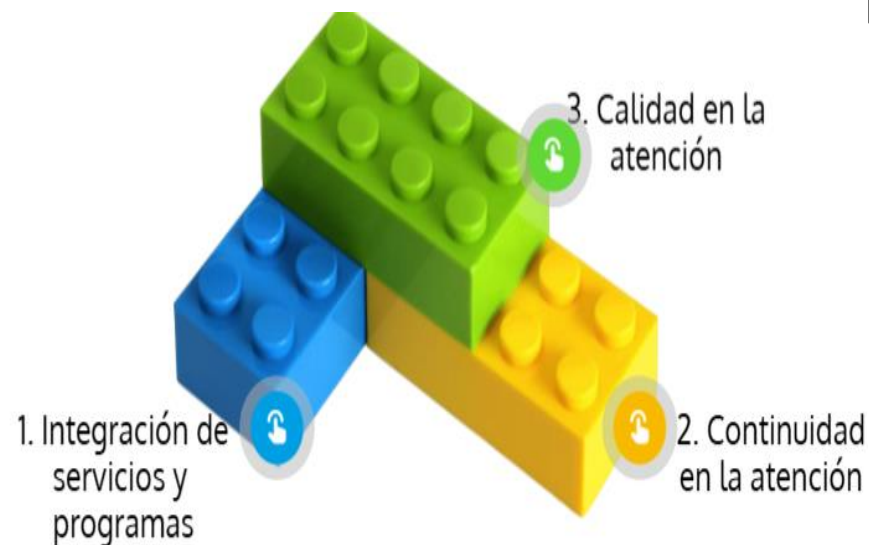
ACTO ADMINISTRATIVO No. 10-2025 APM
(30 de Abril del 2025)

“Por medio del cual se adopta la Política Institucional para acoger la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia – IAMII en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”

El Gerente de la IPS MEDFAM del Municipio de San Juan de Pasto, en usos de sus atribuciones legales, en especial las conferidas en el Decreto 1876 de 1994, 139 de 1996, Decreto 1045/78 y demás normatividad que rigen la materia y,

CONSIDERANDO:

IMPORTANCIA DE LA ESTRATEGIA A NIVEL INSTITUCIONAL



El La Estrategia IAMII fortalece la calidad y calidez de la atención en salud, en coherencia con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. Su implementación permite que la institución sea realmente “Amiga de la Mujer y la Infancia”, integrando cuidados seguros, humanizados y articulados entre el servicio de salud, el hogar y la comunidad.

A nivel institucional, IAMII garantiza intervenciones combinadas, eficaces y costo-efectivas en todo el curso de vida materno-infantil, como: atención preconcepcional, planificación familiar, control prenatal oportuno, prevención de la transmisión materno-infantil de ITS, fomento de la lactancia materna, fomentar la atención humanizada del parto, control de recién nacido y posparto, vacunación, crecimiento y desarrollo , ruta de atención integral para la desnutrición aguda, oferta servicios amigables para adolescentes y jóvenes.

Su importancia radica en que integra acciones clínicas, educativas y comunitarias que mejoran la promoción, prevención y recuperación de la salud, fortaleciendo el vínculo entre la institución y la comunidad y asegurando una atención digna, continua y centrada en las necesidades de la mujer, la infancia y la familia.



- **10 PASOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA IAMII**

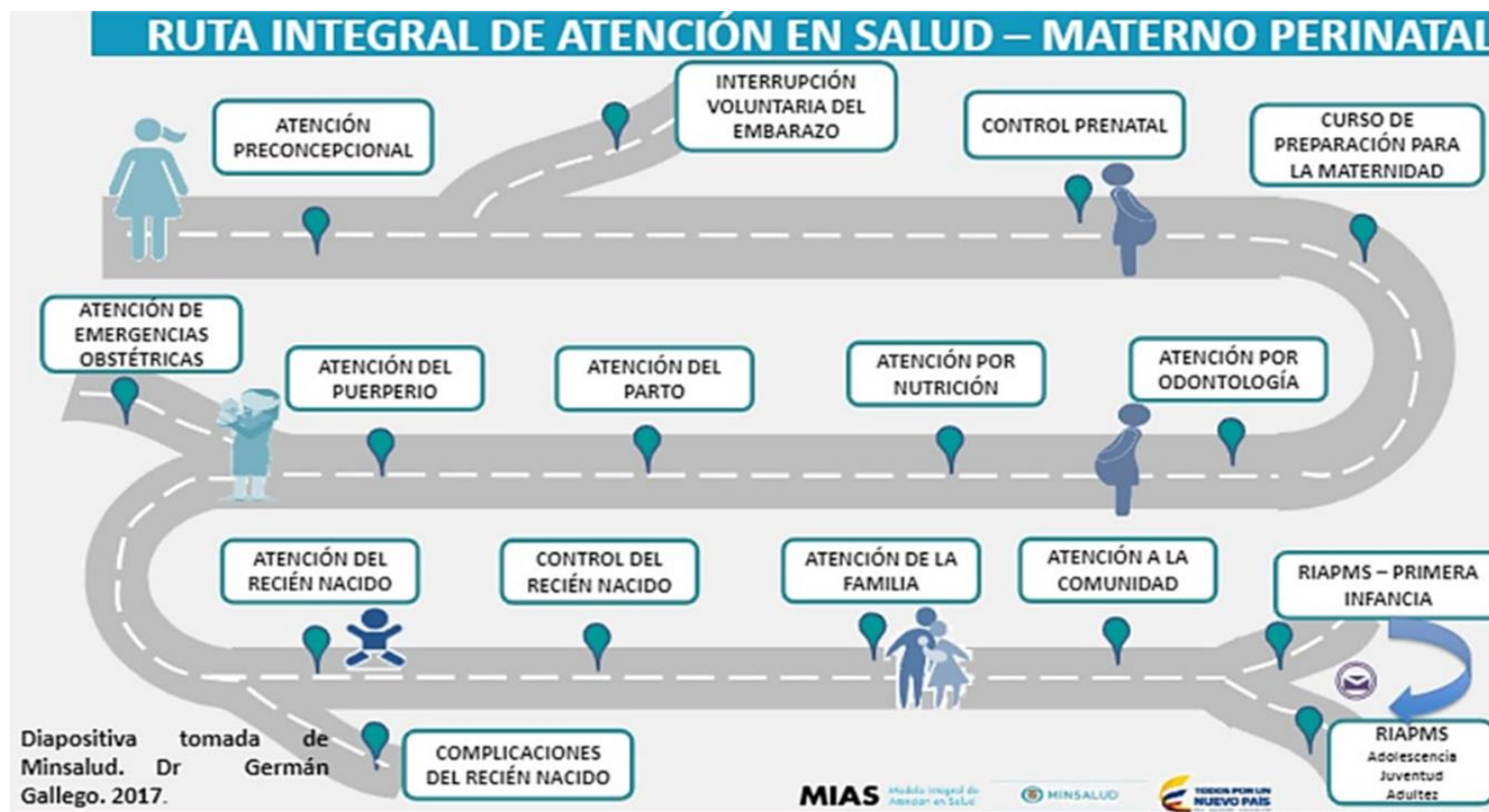
¿COMO PODEMOS APOYAR Y CAPTAR A LOS USUARIOS A PROGRAMAS INSTITUCIONAL?

- La institución realiza demanda inducida mediante consultas médicas, de enfermería, salud oral y especialidades, asegurando la remisión a los programas correspondientes y el reporte por los canales institucionales.
- El personal de línea de frente orienta a los usuarios según sus necesidades y los dirige a espacios amigables como la sala materna o unidades de promoción y mantenimiento de la salud.
- El equipo de demanda inducida canaliza usuarios mediante llamadas, mensajes, WhatsApp y seguimientos extramurales, además de hacer búsqueda activa.
- Se monitorean reportes de laboratorio para identificar embarazos y generar alertas tempranas frente a eventos de salud pública como VIH, sífilis o diabetes gestacional.
- La estrategia se apoya en acciones de comunicación en redes sociales, material educativo, carteleras y monitores, así como en la entrega de cartillas y carnés. También se realizan actividades educativas grupales intra y extramurales en articulación con instituciones educativas y autoridades de salud, promoviendo la oferta institucional y fortaleciendo la educación según el curso de vida.



¿POR QUE DEBO CONOCER LA RUTA MATERNO PERINATAL?(GESTANTES)

Porque me permite garantizar la atención integral y favorecer la prevención de mortalidad materna e infantil por lo cual se debe seguir la siguiente ruta: ingreso desde la preconcepción captar tempranamente, brindar información IVE, ingresar al programa CPN, garantizar toma de laboratorios cada trimestre, realizar el curso de maternidad y paternidad, garantizar valoración por especialidad en ginecología, nutrición psicología, salud oral, favorecer la atención integral del parto, y atender oportunamente a su padre y recién nacido.



SIGNOS DE ALARMA Y DONDE CONSULTAR GESTANTES

- **Dolor de cabeza constante o intenso.**
- **Visión borrosa:** o ver lucecitas o destellos.
- **Zumbidos en los oídos:** o mareos.
- **Dolor repentino en la boca del estómago.**
- **Hinchazón repentina y severa:** en manos, cara o pies.
- Síntomas relacionados con el sangrado o el líquido
- **Sangrado vaginal.**
- **Pérdida de líquido vaginal.**
- **Molestia o dolor al orinar,** o presencia de sangre en la orina.

Síntomas relacionados con el bienestar fetal
Disminución o cese de los movimientos del bebé: por más de 2 horas.

Contracciones dolorosas y regulares: antes de la semana 37 de gestación.

Otros síntomas importantes

Fiebre, especialmente si supera los 38 °C

Náuseas y vómitos intensos: que no se asemejan a las náuseas matutinas.

Dolor abdominal intenso y persistente.



CONSULTAR
INMEDIATAMENTE

SIGNOS DE ALARMA Y DONDE CONSULTAR RECIEN NACIDO

Respiración y coloración

- **Dificultad para respirar:** Respiración rápida (más de 60 por minuto), aleteo nasal, hundimiento de las costillas o el esternón al respirar, o ruidos como quejidos o silbidos.
- **Coloración anormal:** Piel azulada (cianosis) o muy pálida. La coloración amarillenta (ictericia) que empeora o aparece pronto en la piel, cara u ojos también es un signo de alerta.
- **Problemas en el cordón umbilical:** Enrojecimiento, mal olor, secreción amarillenta o pus.

Alimentación y digestión

- **Falta de apetito:** Rechazo para alimentarse o succión débil.
- **Vómitos:** Vómito explosivo, especialmente si es con frecuencia o amarillento/verdoso.
- **Problemas con las heces:** Deposiciones con sangre o moco.

Estado general y comportamiento

Fiebre: Temperatura axilar mayor de 37.5°C

Hipotermia: Temperatura axilar menor de 36°C

Cambios en el estado de alerta: Somnolencia excesiva que no mejora con el contacto físico o dificultad para despertarlo para comer.

Irritabilidad: Llanto inconsolable que no se calma con el contacto físico.

Convulsiones: Movimientos inusuales o sacudidas.



CONSULTAR
INMEDIATAMENTE

SIGNOS DE ALARMA Y DONDE CONSULTAR POS PARTO

- **Sangrado:** Sangrado vaginal más abundante que la menstruación o con mal olor.
- **Fiebre:** Fiebre superior a 38°C
- **Problemas visuales:** Visión borrosa, ver luces o puntos negros.
- **Hinchazón:** Hinchazón repentina en la cara, manos, piernas o pies.
- **Heridas:** Enrojecimiento, secreción o aumento del dolor en la herida de la cesárea o episiotomía.
- **Problemas al orinar:** Dolor o ardor al orinar.

Señales de alarma mental y emocional

Tristeza intensa y persistente: Sentimientos de tristeza profunda, ansiedad o sentirse abrumado que no desaparecen.

Pensamientos negativos: Pensamientos de querer hacerse daño a sí mismo o al bebé.

Otras señales de alarma

Dificultad para respirar: Falta de aliento o dificultad para respirar.

Mareos: Mareos o desmayos.

Cansancio extremo: Cansancio extremo que no mejora con el descanso.

Convulsiones: Convulsiones.



¿CUALES SON LAS ACCIONES PARA PREVENIR LA TRANSMISIÓN VERTICAL DEL VIH, EN CASO DE MUJERES GESTANTES INFECTADAS POR EL VIRUS?

Se garantiza la continuidad del tratamiento antirretroviral con el uso de medicamentos supervisados desde el programa integral "cuidando mi vida" en la IPS(SIES SALUD), donde recibe atención integral por equipo multidisciplinario y se garantiza desde la IPS MEDFAM el cuidado prenatal y la atención de parto en la clínica de referencia, atención del parto y la vía del parto (cesárea) mediante protocolos institucionales, se restringe la lactancia materna para evitar transmisión vertical del virus y se realiza seguimiento integral al recién nacido(control de laboratorios) y su madre, además de garantizar el seguimiento integral en la ruta de primera infancia CYD.



La transmisión de VIH de una persona gestante positiva a su bebé puede tener lugar durante...

Embarazo Parto Lactancia

Por esta razón, prevenir la transmisión perinatal es mucho más complicado que la transmisión sexual, requiriendo múltiples intervenciones dirigidas a embarazadas y sus hijos.

TÉCNICAS DE LACTANCIA MATERNA

- AMANTAMIENTO
- VACIAMIENTO
- EXTRACCIÓN

RIESGO DE TETEROS Y BIBERONES

Caries

Malformaciones dentales

Problemas de desarrollo maxilar

Deglución atípica

Infecciones de oído y diarreas.

Dificultades en el lenguaje

Sobrepeso y obesidad.

Interferencia con la lactancia: Usar biberones puede disminuir la producción de leche materna y el reflejo de succión del bebé

Riesgos de contaminación

Crecimiento bacteriano en los biberones





Valoración posición y agarre en lactancia materna

- Nydiacamila Suarez Ahumada
- Pediatra. IBCLC
- MedFam

Posición

- Postura, actitud o modo en que alguien o algo esta puesto

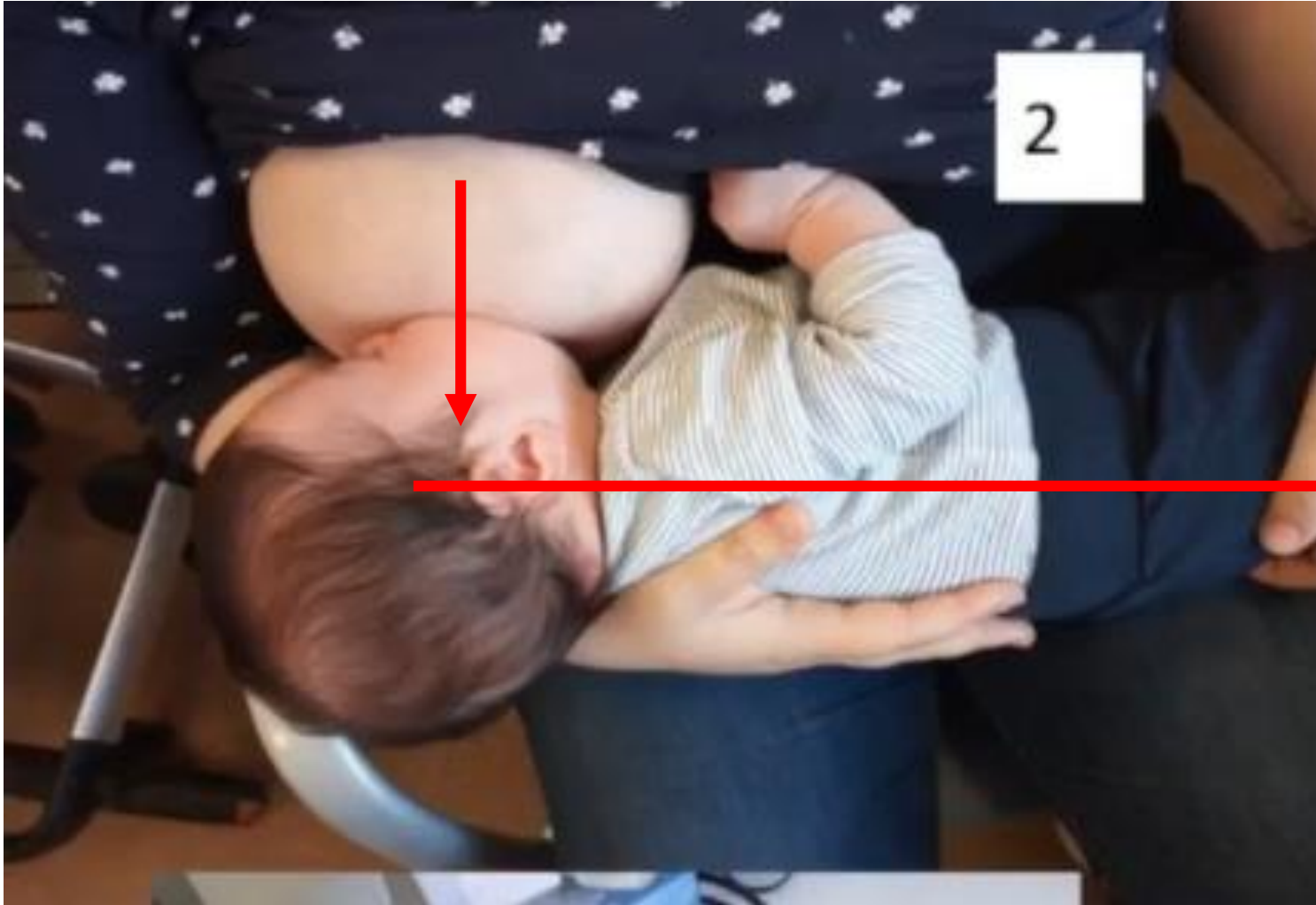
Posición de la mamá

- Cómoda.
- Respaldo firme para apoyar espalda.
- Pies apoyados.





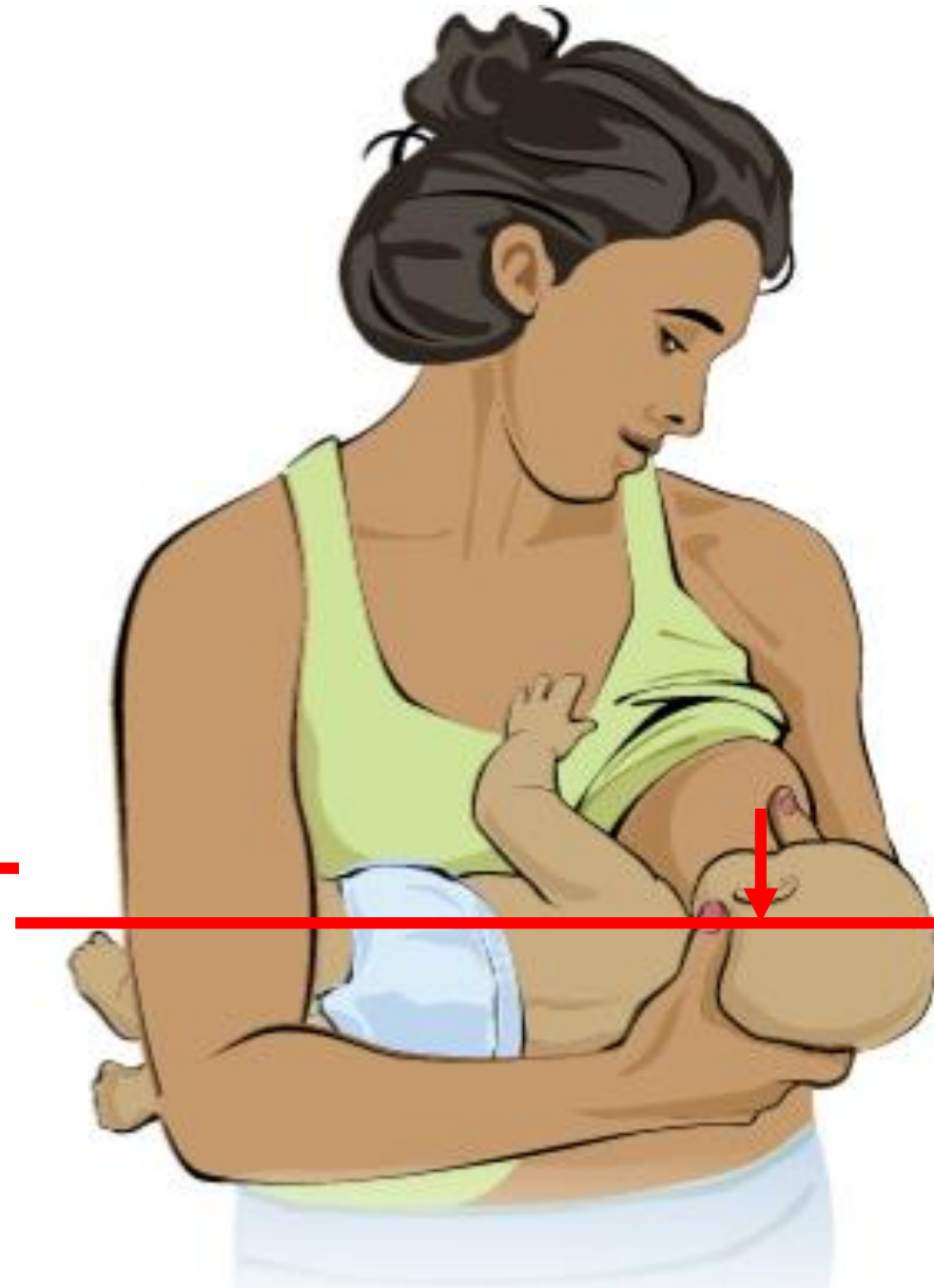
Posición del bebé



- Barriga con barriga o piel con piel
- Alineado
- Bien sostenido
- Frente al pecho

Posición

Cuna convencional
vs cuna cruzada



2



MedFam
MEDICINA PARA TODA LA FAMILIA!

Posición



Mayor control de la cabeza

Poco conocida

Temor de la madre

Madre requiere entrenamiento

Pos cesárea, pechos grandes, mujeres obesas, pezones planos o invertidos, bebés prematuros, bajo peso al nacer, corregir agarre o succión, grietas

Balón de fútbol americano o Rugby

Posición



Madre puede descansar

Situaciones de descanso

Mujeres con pechos grandes descansa el pechos sobre la cama, mamas con fracturas de cóccix o desgarros

Bebés hipertónicos o hipersensibles

Acostada de lado

Posición

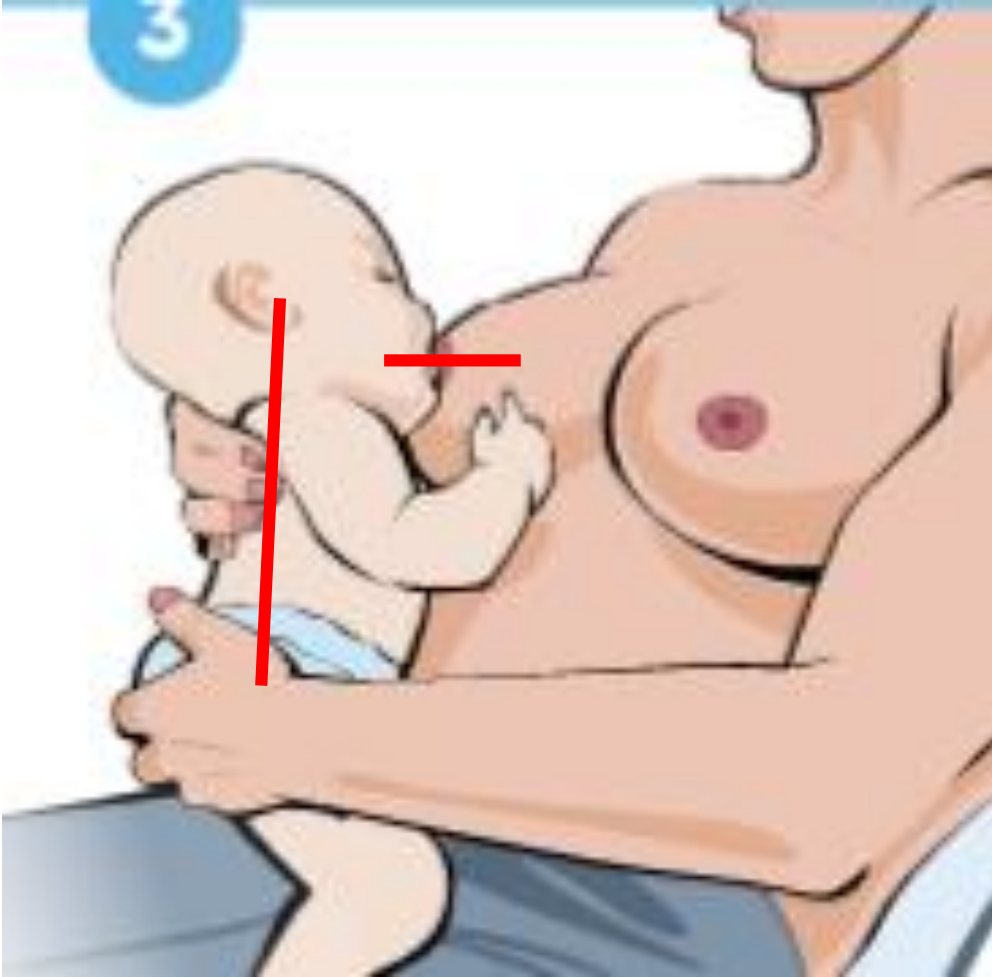


Posición biológica

Madres: pos cesárea, fuerte reflejo de eyección, pechos grandes

Bebés: con dificultades para permanecer en el pecho, dificultades para extender la lengua

Posición



Retrognatia marcada
Anquiloglosia
Fisura labial o palatina
Problemas de hipotonía
Reflejo de eyección fuerte
Grietas

Bebé sentado

Agarre

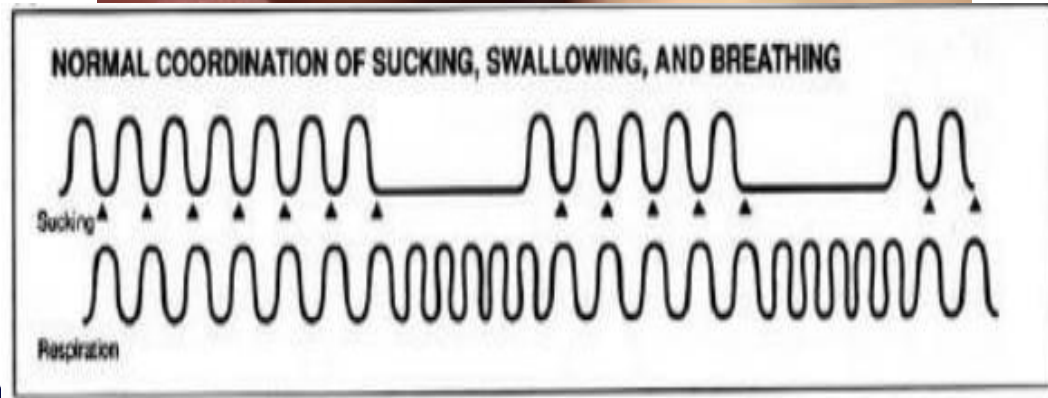
- Acción de acirse fuertemente a algo

Agarre





Succión



Anexo 9 de la Resolución 3280 de 2018 se menciona:
Evaluación de la técnica de lactancia

AYUDA DE TRABAJO PARA LA OBSERVACIÓN DE LA LACTANCIA MATERNA

Nombre de la madre: _____ Fecha: _____

Nombre del bebé: _____ Edad del bebé: _____

(Los signos entre paréntesis se refieren al recién nacido, no a bebés mayores)

SIGNOS DE QUE LA LACTANCIA FUNCIONA

SIGNOS DE POSIBLE DIFICULTAD

GENERALES

Madre:

- Se ve saludable
- Está relajada y cómoda
- Signos de vínculo afectivo madre/bebé
(Acaricia al bebé, lo sostiene segura y confiada, , mucho contacto)

Bebé:

- Se ve saludable
- Está calmado y/o alerta mientras mama
- Busca el pecho si tiene hambre
(Búsqueda, explora el pecho con la lengua)

Madre:

- Se ve enferma o deprimida
- Está tensa e incomoda
- No existe contacto visual madre/bebé
(Lo toca poco, no hay casi contacto físico)

Bebé:

- Se ve somnoliento o enfermo
- Está inquieto o llorando
- No busca el pecho
(No se observa búsqueda)

PECHOS

- Blandos después de la mamada
- No presentan dolor o molestias
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola lejos del pezón
- Pezón sobresale de su base
- Pechos redondeados mientras el bebé mama
- Pechos ingurgitados (pletóricos)
- El pecho enrojecido y/o el pezón dolorido
- Sostiene el pecho con los dedos en la areola
- Pezón plano, no sobresale
- Pechos estirados o halados

POSICIÓN DEL BEBÉ DURANTE LA LACTANCIA

- La cabeza y el cuerpo están alineados
- Está en contacto con el cuerpo de la madre
- Todo el cuerpo del bebé es sostenido
(Nalgas del bebé apoyadas)
- Aproximación al pecho, nariz se dirige al pezón
- El cuello y la cabeza están torcidos
- El bebé no está en contacto
- Sólo la cabeza y el cuello son sostenidos
- Aproximación al pecho, labio inferior/mentón al pezón

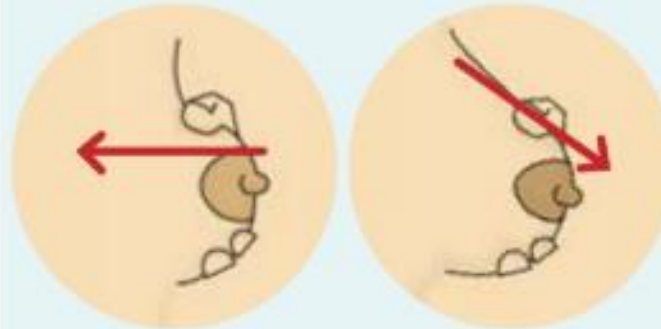
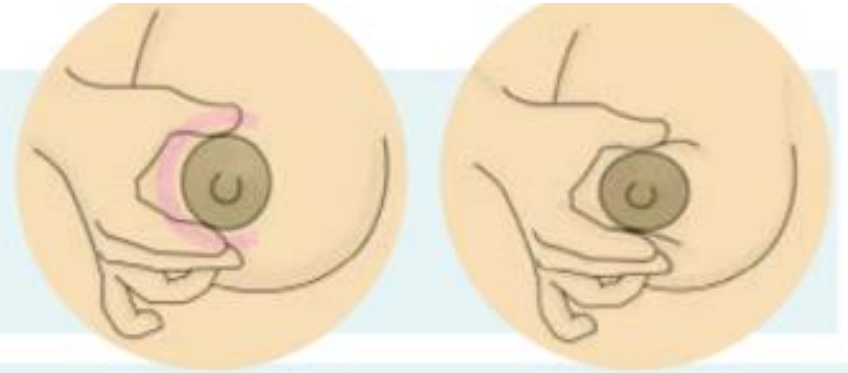
AGARRE DEL PECHO

- Se ve más areola por encima del labio superior
- La boca está muy abierta
- El labio inferior hacia fuera
- El mentón toca el pecho
- Más areola por debajo del labio inferior
- La boca no está muy abierta
- Los labios apuntan hacia adelante o hacia adentro
- El mentón no toca el pecho

- Sala de lactancia, 3 er piso, Consultorio 311
- Yuli Melo
- Linea amiga IAMI 3107897941

EXTRACCIÓN MANUAL

Colocar la mano en forma de C, ubicando el dedo pulgar en el borde superior de la aréola y el dedo índice en el borde inferior de la misma.



Se debe colocar los dedos pulgar e índice atrás de la aréola, sin tocarla y alineados con el pezón, abrir los dedos presionando el seno hacia atrás (como pegándolo hacia las costillas), luego moverlos hacia adelante cerrándolos suavemente y continuar este movimiento reiteradamente

Una vez empiece a salir la leche, se debe desechar los primeros chorros, esto contribuye a reducir en un 90% los microorganismos que pueden encontrarse en el pezón.





Recomendación:
El baño diario es suficiente en la extracción de leche para su propio hijo.

Rotulado y conservación de leche extraída

El frasco de recolección debe ser de vidrio, con boca ancha y tapa rosca plástica.

El frasco se debe marcar de manera clara con el nombre, los dos apellidos de la madre, la fecha y la hora de extracción y colocarse dentro de una bolsa plástica.

Para conservar la leche extraída esta debe ubicarse en la parte interna de la nevera o en el congelador, JAMÁS en la puerta.

La duración de la leche varía según la temperatura de almacenamiento así:

Temperatura Ambiente:

4 HORAS

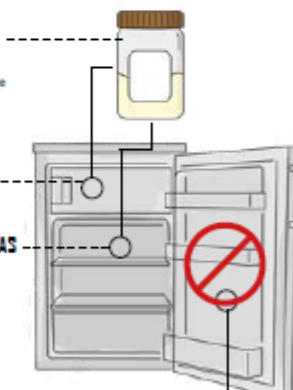
Evite el calor, sumergir el frasco en un recipiente con agua fría

Congelador:

15 DÍAS HASTA 3 MESES

Refrigerada:

12 HORAS



NO ALMACENAR en la PUERTA de la NEVERA



Nota
El frasco esterilizado de recolección para donar, es entregado por el SLH
El frasco de recolección para su propio hijo debe esterilizarse hirviéndolo durante 15 minutos

Recomendación:
La leche para donación se debe congelar inmediatamente

GRUPOS DE APOYO IAMII

- Direccionar a la línea : 3107897941
- Favorecer la asistencia la unidad amigable y sala de materna
- Apoyar al banco de leche huma del departamento de Nariño e informar las líneas de contacto
- Informar sobre red de apoyo comunitario (madres FAMI) directorio



MedFam

INSTITUCIÓN AMIGA
DE LA MUJER Y LA INFANCIA

310-789-7941

RECOMENDACIONES ADICIONALES

RECORDAR ESQUEMA DE VACUNACIÓN

- PERSONAL PORTAR SU CARNE DE IDENTIFICACIÓN INSTITUCIONAL
- PRESENTARSE A LOS USUARIOS
- EDUCAR EN LOS TEMAS DE IAMII
- RECORDER SIGNOS DE ALARMA
- INFORMAR SOBRE LINEA AMIGA



EDAD	VACUNA	DOSIS	ENFERMEDAD QUE PREVIENE
Recién nacido	Tuberculosis (BCG)	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	De recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	PENTAVA-LENTE Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Primera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B	Hepatitis B	
	Polio	Primera	Poliomielitis
	Rotavirus	Primera	Diarrea por Rotavirus
	Neumococo	Primera	Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia
A los 4 meses	PENTAVA-LENTE Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Segunda	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B	Hepatitis B	
	Polio	Segunda	Poliomielitis
	Rotavirus	Segunda	Diarrea por Rotavirus
	Neumococo	Segunda	Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia
A los 6 meses	PENTAVA-LENTE Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT) Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	Tercera	Difteria - Tos ferina - Tétanos
			Meningitis y otras enfermedades causadas por Haemophilus influenzae tipo b
	Hepatitis B	Hepatitis B	
	Polio	Tercera	Poliomielitis
	Influenza estacional	Primera	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 7 meses	Influenza estacional*	Segunda	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
A los 12 meses	Sarampión - Rubeola - Paperas (SRP)	Única	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Única	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteremia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A

A los 18 meses	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Primer refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Primer refuerzo	Poliomielitis
A los 5 años	Fiebre amarilla (FA)	Única	Fiebre amarilla
	Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	Segundo refuerzo	Difteria - Tos ferina - Tétanos
	Polio	Segundo refuerzo	Poliomielitis
Niñas escolarizadas de cuarto grado de básica primaria y no escolarizadas que hayan cumplido 9 años	Virus del Papiloma Humano (VPH)	Refuerzo	Sarampión - Rubeola - Paperas
		Primera: Fecha elegida	Cáncer de cuello uterino
		Segunda: 6 meses después de la primera dosis	
Mujeres en edad fértil (MEF) entre los 10 y 49 años	Toxoide tetánico y diftérico del adulto (Td)**	Tercera: 60 meses después de la primera dosis	Difteria - Tétanos - Tétanos neonatal
		5 dosis: Td1: dosis inicial Td2: al mes de Td1 Td3: a los 6 meses de Td2 Td4: al año de la Td3 Td5: al año de la Td4 Refuerzo: cada diez años	
Gestantes	Influenza estacional	Una dosis a partir de la semana 14 de gestación	Enfermedad respiratoria causada por el virus de la influenza
	Tdap (Tétanos - Difteria - Tos ferina Acelular)	Dosis única a partir de la semana 26 de gestación en cada embarazo	Tétanos neonatal - Difteria - Tos ferina al recién nacido

* Aplicar una dosis de refuerzo de influenza estacional entre los 12 y 23 meses de edad.

** De acuerdo al antecedente vacunal

¡Gracias!



MedFam
MEDICINA PARA TODA LA FAMILIA