
**Diseño de PDA de Síndrome de Hipoalimentación, para pacientes de la
Unidad de Recién nacidos de la Fundación Valle del Lili**

Autor:

Ghordana Osorio Fory

Maestría en Gerencia de Organizaciones de Salud (MGOS)

Director de trabajo de Grado:

Victoria Rojas Soto

Universidad Icesi

**Facultad de Ciencias Administrativas y
económicas**

Santiago de Cali, junio 2025

TABLA DE CONTENIDO

	Paginas.
I. RESUMEN	2
II. ABSTRACT	3
III. INTRODUCCIÓN	3
IV. JUSTIFICACIÓN	4
V. OBEJTIVOS	5
VI. MARCO TEORICO:	6
1. SÍNDROME DE HIPOALIMENTACIÓN	
2. ¿QUÉ ES UN PDA?	
3. ATENCIÓN CENTRADA EN LA PERSONA	
VII. PROPUESTA DE VALOR	7
VIII. METODOLOGIA:	7
1. TIPO DE ESTUDIO	
2. IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	
3. PARTICIPANTES Y CRITERIOS DE INCLUSI	
4. DESARROLLO DEL CONTENIDO	
5. DISEÑO	
IX. RESULTADO Y DIMENSIONES	9
X. APLICACIONES ESTRATÉGICAS Y FUTURAS DEL PDA	13
XI. CONCLUSIÓN	14
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	15
XIII. ANEXOS.	17
1. GUÍA DE ENTREVISTA PARA PADRES	
2. DISEÑO VISUAL PRELIMINAR DE PDA SÍNDROME DE HIPOALIMENTACIÓN DEL RECIÉN NACIDO.	

I. Resumen.

El síndrome de hipoalimentación neonatal es una condición que afecta a recién nacidos después de la primera semana de vida, principalmente a aquellos alimentados exclusivamente con leche materna o con fórmulas mal preparadas. Se manifiesta con síntomas como ictericia, pérdida excesiva de peso, escasa ganancia de peso, reducción en la cantidad de orina (o un color muy intenso de la misma), disminución en la frecuencia de deposiciones y, en algunos casos, fiebre. Su causa principal radica en inconsistencias en la asesoría brindada a las madres sobre alimentación y en la falta de identificación temprana de una transferencia ineficiente de leche materna.

A nivel mundial, la hipoalimentación neonatal representa un problema significativo de salud pública, reflejado en altas tasas de hospitalización y en la necesidad de implementar estrategias preventivas que optimicen la alimentación y la hidratación de los recién nacidos. Diversas investigaciones han destacado la importancia de mejorar las habilidades clínicas de médicos, pediatras y enfermeras en la orientación de las madres sobre prácticas adecuadas de lactancia. A pesar de los avances en la investigación, todavía existen brechas en el conocimiento sobre la efectividad de estas intervenciones en diferentes contextos socioeconómicos y geográficos.

En la Fundación Valle del Lili, la hospitalización por esta condición ha incrementado significativamente, lo que resalta la necesidad de herramientas que mejoren la educación y orientación de los padres desde el nacimiento del bebé. Este proyecto propone el diseño de una Ayuda para la Toma de Decisiones (PDA) dirigida a los padres de niños nacidos en la institución, con el objetivo de prevenir la aparición del síndrome de hipoalimentación neonatal.

La PDA ofrecerá información clara y accesible desde el nacimiento, asegurando que los padres conozcan prácticas adecuadas de alimentación y puedan identificar signos tempranos de hipoalimentación, evitando así complicaciones y hospitalizaciones innecesarias. Su implementación permitirá reducir la incidencia de esta condición, empoderar a las familias con conocimientos basados en evidencia y fortalecer la relación entre el equipo médico y los cuidadores. En última instancia, se espera que esta estrategia contribuya a mejorar la calidad de la atención neonatal y optimizar la prevención y manejo del síndrome de hipoalimentación en los recién nacidos.

Palabras claves: Hipoalimentación Neonatal, Ayuda para la Toma de Decisiones, Alimentación del Recién Nacido, Salud Neonatal

II. Abstract.

Neonatal underfeeding syndrome is a condition that affects newborns after the first week of life, primarily those who are fed exclusively with breast milk or with improperly prepared formulas. It manifests with symptoms such as jaundice, excessive weight loss, minimal weight gain, a reduction in the amount of urine (or an extremely intense coloration of it), decreased frequency of bowel movements, and, in some cases, fever. Its primary cause lies in inconsistencies in the feeding guidance provided to mothers and the lack of early identification of an inefficient transfer of breast milk.

Globally, neonatal underfeeding represents a significant public health problem, as evidenced by high hospitalization rates and the need to implement preventive strategies that optimize the feeding and hydration of newborns. Various studies have emphasized the importance of enhancing the clinical skills of physicians, pediatricians, and nurses in counseling mothers on proper breastfeeding practices. Despite advances in research, gaps still exist in understanding the effectiveness of these interventions in different socioeconomic and geographic contexts.

At the Fundación Valle del Lili, hospitalizations due to this condition have significantly increased, underscoring the need for tools that improve parental education and guidance from the birth of the baby. This project proposes the design of a Decision Aid (DA) aimed at the parents of children born at the institution, with the objective of preventing the onset of neonatal underfeeding syndrome.

The DA will provide clear and accessible information from the moment of birth, ensuring that parents understand proper feeding practices and can identify early signs of underfeeding, thereby avoiding complications and unnecessary hospitalizations. Its implementation will help reduce the incidence of this condition, empower families with evidence-based knowledge, and strengthen the relationship between the medical team and caregivers. Ultimately, this strategy is expected to improve the quality of neonatal care and optimize the prevention and management of neonatal underfeeding syndrome.

Keywords : Neonatal Underfeeding, Patient Decision Aid, Newborn Feeding, Neonatal Health

III. Introducción.

El presente estudio cualitativo aborda la necesidad de desarrollar una Ayuda para la Toma de Decisiones (PDA) orientada a la prevención del síndrome de

hipoalimentación neonatal, una condición que ha generado un aumento en las hospitalizaciones de recién nacidos en la Fundación Valle del Lili. La investigación se fundamenta en los criterios establecidos por los international Patient Decision Aid Standards (IPDAS), asegurando que la herramienta cumpla con los principios de contenido, formato, evidencia y desarrollo.

Para la construcción de esta PDA, se llevó a cabo un análisis de la necesidad clínica, identificando los factores de riesgo y las brechas en la información proporcionada a los padres. Se diseñó un protocolo de ética, evaluado y aprobado por un comité especializado, que permitió la realización de entrevistas a padres cuyos hijos fueron hospitalizados por hipoalimentación. A partir de sus testimonios y la consulta con expertos en neonatología, pediatría y asesoría en lactancia materna, se estructuró una herramienta basada en evidencia científica y clínica

El diseño de la PDA integra información clara y accesible sobre la identificación temprana de signos de hipoalimentación, opciones de tratamiento y estrategias de alimentación adecuadas. Además, se desarrollará en formatos multimedia, incluyendo cartillas informativas, videos explicativos y códigos QR con infografías, garantizando su accesibilidad y comprensión por parte de los cuidadores.

Este proyecto representa un avance significativo en la educación parental y la prevención de hospitalizaciones innecesarias, alineándose con estándares internacionales de atención neonatal y fortaleciendo la relación entre el equipo médico y las familias. Su implementación permitirá mejorar la calidad del cuidado neonatal y optimizar la gestión hospitalaria en la prevención del síndrome de hipoalimentación

IV. Justificación.

El síndrome de hipoalimentación neonatal representa un problema de salud significativo que puede derivar en complicaciones severas como deshidratación y desequilibrio hidroelectrolítico. La intervención temprana y el empoderamiento de los padres mediante información precisa pueden prevenir hospitalizaciones innecesarias y mejorar la evolución clínica de los recién nacidos.

El diseño de un PDA en esta área permitirá a los padres comprender mejor los signos de alerta y las prácticas adecuadas de alimentación, contribuyendo a una reducción en la prevalencia de este síndrome. Además, ayudará a fortalecer el rol del equipo de neonatología en la educación parental, promoviendo decisiones informadas que optimicen la salud neonatal.

Desde una perspectiva institucional, la alta tasa de hospitalización por una condición prevenible implica costos adicionales en recursos hospitalarios y prolongación de

estancias médicas. Implementar un PDA como estrategia preventiva no solo beneficiará a los pacientes, sino que también optimizará la gestión hospitalaria al reducir ingresos innecesarios.

Un modelo de gestión basado en PDA fortalece la relación con aseguradoras, mejora los indicadores de calidad del servicio neonatal y refuerza la reputación institucional. Además, este tipo de herramientas permite alinearse con estándares internacionales en atención neonatal, garantizando un enfoque centrado en el paciente y sus necesidades.

V. Objetivos

General:

Diseñar una Ayuda para la Toma de Decisiones (PDA) orientada a la prevención del síndrome de hipoalimentación neonatal, proporcionando información clara y accesible a los padres para mejorar la educación sobre la alimentación del recién nacido, reducir hospitalizaciones innecesarias y optimizar la gestión de recursos en la Unidad de Recién Nacidos de la Fundación Valle del Lili.

Específicos:

- Evaluar la necesidad clínica de la PDA mediante un análisis cualitativo que incluya entrevistas a padres y consultas con expertos en neonatología, pediatría y asesoría en lactancia materna, identificando los factores de riesgo y las brechas en la información brindada durante el periodo neonatal.
- Desarrollar el contenido y el diseño de la PDA con base en evidencia científica y normativa clínica, asegurando su accesibilidad a través de formatos multimedia (cartilla informativa, video explicativo y códigos QR con infografías), facilitando el reconocimiento temprano de signos de hipoalimentación.
- Optimizar la gestión hospitalaria mediante la implementación de la PDA como estrategia preventiva, reduciendo la incidencia de hospitalización por hipoalimentación y fortaleciendo la comunicación entre el equipo médico y los cuidadores, mejorando los indicadores de calidad en atención neonatal y alineándose con estándares internacionales de salud.

VI: Marco Teórico.

1. Síndrome de Hipoalimentación:

El síndrome de hipoalimentación neonatal se caracteriza por una ingesta insuficiente de nutrientes y líquidos en la primera semana de vida, lo que se

manifiesta a través de síntomas como ictericia, pérdida excesiva de peso, disminución en la producción de orina y letargo. Esta puede ser primaria cuando la producción de leche materna es insuficiente y secundaria cuando él bebe tiene dificultad para succionar o ingerir suficiente alimento. Se ha señalado que las fallas en la asesoría y la falta de seguimiento en las prácticas de lactancia son factores determinantes en el desarrollo de esta condición. Se destacan además implicaciones severas en la salud del recién nacido, incidiendo en la calidad y duración de la atención hospitalaria.

2. Qué es un PDA (Patient Decision Aids)

Las Ayudas para la Toma de Decisiones (PDA) son herramientas diseñadas para informar y empoderar a los pacientes y sus familias en la toma de decisiones médicas. Se presentan en formatos como videos, folletos, infografías y aplicaciones móviles, facilitando la comprensión de opciones de tratamiento, riesgos, beneficios y posibles resultados.

El desarrollo de una PDA cumple con los estándares establecidos por la International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration, que garantizan su calidad y efectividad. Dentro de los criterios se incluye: criterios incluyen:

Contenido con explicación detallada de la condición médica, descripción de las opciones de tratamiento disponibles, información sobre riesgos y beneficios de cada alternativa e inclusión de valores y preferencias del paciente en la toma de decisiones.

Formato con diseño accesible y comprensible para los usuarios, uso de materiales visuales como infografías, videos, cartillas informativas con incorporación de herramientas interactivas como cuestionarios y simulaciones y adaptabilidad a diferentes niveles de alfabetización en salud.

Evidencia la cual debe estar basado en estudios clínicos y científicos actualizados, con validación por expertos en el área médica, inclusión de referencias bibliográficas confiables y evaluación de impacto en la toma de decisiones de los pacientes.

La creación mediante un proceso colaborativo con profesionales de salud y pacientes, pruebas piloto para evaluar su comprensión y utilidad, ajustes iterativos basados en retroalimentación de usuarios e implementación en entornos clínicos con seguimiento de resultados.

En el contexto de la hipoalimentación neonatal, un PDA ayudaría a los padres a identificar signos tempranos del síndrome, conocer las mejores prácticas de alimentación y recibir recomendaciones claras sobre cuándo buscar asistencia

médica. Su implementación fomenta una atención más colaborativa y una mejor adherencia a las indicaciones médicas.

VII. Propuesta de Valor:

La creación de un PDA sobre síndrome de hipoalimentación ofrecerá múltiples beneficios tanto para los pacientes como para la institución:

- Mejora en la educación parental: Facilita el acceso a información clara y comprensible sobre la alimentación del recién nacido.
- Reducción de hospitalizaciones: Prevención de complicaciones al identificar tempranamente signos de hipoalimentación.
- Fortalecimiento de la atención neonatal: Mejora la comunicación entre profesionales de salud y padres.
- Optimización de recursos hospitalarios: Disminuye costos asociados a hospitalizaciones innecesarias.
- Cumplimiento de estándares internacionales: Alineación con mejores prácticas en atención neonatal basada en evidencia.

Este proyecto representa una oportunidad de innovación dentro de la Fundación Valle del Lili, promoviendo una estrategia de gestión efectiva para la mejora en la calidad de atención neonatal y el bienestar de los recién nacidos.

VIII. Metodología:

Este es un estudio cualitativo con diseño de investigación-acción, orientado a diseñar una Ayuda para la Toma de Decisiones (PDA) para padres de recién nacidos hospitalizados por síndrome de hipoalimentación en la Fundación Valle del Lili. El enfoque cualitativo permite comprender la experiencia y necesidades informativas desde la perspectiva de los cuidadores, mientras que la estrategia de investigación-acción promueve la mejora continua del instrumento durante su desarrollo e implementación.

Técnica de recolección de información

- Entrevista a padres: Se llevaron a cabo cuatro entrevistas a padres y madres de recién nacidos hospitalizados por hipoalimentación, utilizando una guía semiestructurada y grabaciones autorizadas para facilitar el análisis.
- La guía fue aplicada por el investigador principal, acompañado por un coinvestigador, en un ambiente seguro y controlado.
- Las sesiones fueron transcritas textualmente y codificadas permitiendo el análisis temático de la información recolectada.

- Además, se realizó una revisión documental sistemática de evidencia clínica y científica sobre el síndrome, así como estándares internacionales para el desarrollo de PDA (como los criterios IPDAS), con el fin de alinear la herramienta propuesta con buenas prácticas internacionales.

Criterios éticos

- El estudio fue clasificado como de riesgo mínimo según la resolución 8430 de 1993 y aprobado por el Comité de Ética de la Fundación Valle del Lili.
- Se garantizó el consentimiento informado, la voluntariedad de la participación y la confidencialidad mediante codificación anonimizada.
- La información fue almacenada en servidores seguros institucionales y se ofreció contención emocional en caso de que los temas tratados generaran malestar.
- Se respetaron los principios de la Declaración de Helsinki (2013) y las pautas éticas internacionales del CIOMS (2016).

Criterios de inclusión

- Padres de recién nacidos a término o pretérmino tardío (≥ 36 semanas) nacidos en la Fundación Valle del Lili, hospitalizados por síndrome de hipoalimentación entre el 31 de enero y el 20 de abril de 2025.
- Mayores de edad, con buena capacidad de expresión oral y disposición para participar voluntariamente.
- Profesionales de salud pertenecientes al equipo clínico neonatal, con experiencia en lactancia materna y diagnóstico del síndrome.

Criterios de exclusión

- Padres o madres menores de edad.
- Padres de recién nacidos prematuros menores de 35 semanas de edad gestacional.

Padres de recién nacidos con malformaciones congénitas, o que no hayan nacido en la Fundación Valle del Lili.

Posteriormente se realizó un análisis con revisión documental (clínico, normativo, gerencial) donde se encontró la importancia de la creación de un PDA como mecanismo para disminuir las hospitalizaciones por síndrome de hipoalimentación, con los siguientes pasos:

1. Identificación de la necesidad:

- **Evaluación Inicial:** Se evaluó la prevalencia de hipoalimentación en recién nacidos dentro de la institución. Identificando los factores de riesgo y las consecuencias de la hipoalimentación no tratada.
- **Consulta con Expertos:** Se involucrará neotólogos, pediatras, enfermeros y otros profesionales de la salud donde se evalúa la creación de un PDA específico para hipoalimentación.

2. Desarrollo del contenido:

- **Información Basada en Evidencia:** Recopilar y sintetizar información basada en evidencia sobre la hipoalimentación, incluyendo causas, síntomas, consecuencias y opciones de tratamiento.
- **Colaboración Multidisciplinaria:** Trabajar con un equipo multidisciplinario para desarrollar el contenido del PDA, asegurando que sea comprensible y relevante para los padres y cuidadores.
- **Información brindada por padres:** Se realizó entrevista, por medio de una consulta médica a los padres cuyos hijos presentaron síndrome de hipoalimentación, quienes brindaron información sobre necesidades de información las cuales no se brindaron en el nacimiento, se identificó brechas en la información brindada a los pacientes y familias en el momento del nacimiento y su hospitalización.
- **Formato del PDA:** Decidir el formato del PDA (cartilla informativa, videos y QR con infografía.) para asegurar su accesibilidad y facilidad de uso.

3. Diseño

- Reunión con expertos: Se realizó una reunión con cuatro reumatólogos, una pediatra y una jefe de enfermería con especialización en asesoría de lactancia materna.
- Grupo focal: Se realizó entrevistas padres con bebés nacidos en la institución que reingresaron y requirieron hospitalización, por presentar síndrome de hipoalimentación.

IX. Resultados y Dimensiones.

- Conocimiento de que es el síndrome de hipoalimentación:
 - Los expertos, estuvieron de acuerdo en incluir la explicación concepto de hipoalimentación en el PDA, para así visualizar y crear conciencia de su importancia.

- Los padres de manifestaron que desconocían la existencia de este síndrome antes del nacimiento del bebé y al egreso a casa, reconociendo la importancia de esta para evitar el ingreso.
- Síntomas de alarma para consultar:
 - *Ictericia:

Los expertos estuvieron de acuerdo en incluir este síntoma porque es de los que más se presentan en los pacientes que requirieron hospitalización por síndrome de hipoalimentación.

 - Para los padres, esta es la dimensión más importante, que refleja una señal de alarma, fácil de identificar para consultar a una institución de salud.
 - *Pérdida de peso:
 - Los expertos identifican este síntoma como la señal principal de motivo para consultar y realizar diagnóstico de síndrome de hipoalimentación del recién nacido.
 - Los padres identifican este síntoma como un caso grave, pero no es posible identificar con facilidad en casa.
 - *Fiebre:
 - Los expertos, estuvieron de acuerdo en incluir este síntoma porque está relacionado con deshidratación y es fácil de identificar por padres y cuidadores.
 - Los padres identifican esta dimensión como un síntoma de gravedad, pero desconocían como parte del síndrome de hipoalimentación del recién nacido.
 - *Disminución en la producción de orina:
 - Los expertos, refieren esta dimensión debe incluirse como síntoma, ya que este es específico y objetivo.
 - Los padres identifican esta dimensión como importante, fácil de medir y conocer.
 - *Hipoactividad o letargo:
 - Los expertos, refieren esta dimensión debe incluirse como síntoma de alarma para consultar.
 - Los padres identifican esta dimensión como importante, pero que debe ser explicada por el personal de salud para poder identificarla con facilidad.
- Tipo de alimentación:

- Los expertos, estuvieron de acuerdo en incluir esta dimensión, como posible causa de ingreso de hipoalimentación en recién nacido y pilar para evitar compromisos posteriores a su hospitalización.
- Los padres, identifican la información sobre el tipo de alimentación como vital ya que consideran la falta de esta información como posible causa de consulta y aparición de hipoalimentación.
- Tiempo en administración de información y calidad de la información recibida:
 - Los expertos, estuvieron de acuerdo que se debe evaluar el tiempo y evaluar la comprensión de los padres sobre información administrada.
 - Para los padres esta dimensión es valiosa la cual debe ser dada por el personal de salud en el momento posterior al nacimiento, refiriendo las ayudas audiovisuales como mejor método de comprensión.

Los datos obtenidos a través de entrevistas revelaron que los padres desconocían ampliamente la existencia del síndrome y sus implicaciones. Sin embargo, se mostraron muy receptivos a utilizar un PDA que les permitiera reconocer síntomas de alerta y facilitar su comunicación con el personal de salud. Los expertos resaltaron la importancia de que la herramienta no solo informe, sino que también refuerce el vínculo entre el equipo médico y los cuidadores, lo que se considera clave para la reducción de hospitalizaciones y para la optimización de recursos en la unidad de neonatología.

Diversas investigaciones (Stacey et al., 2023; IPDAS,) destacan que un PDA debe incluir, como mínimo, información clínica relevante, opciones de cuidado, riesgos, beneficios y preferencias del usuario. En este caso, se identificó que los síntomas más relevantes para los padres fueron aquellos que generaron mayor incertidumbre durante el egreso hospitalario y que, al no ser reconocidos a tiempo, derivaron en reingresos evitables.

A partir de las entrevistas con padres y las recomendaciones con profesionales, se identificaron dimensiones clave que deberían componer el contenido del PDA. Para definir las, se consideraron tres criterios: (i) impacto clínico (riesgo de reingreso o complicación grave), (ii) facilidad de identificación por parte de los cuidadores. En la tabla a continuación, se presentan los hallazgos agrupados por dimensión y se discuten sus implicaciones para el diseño del PDA.

Tabla de análisis de dimensiones clínicas para el diseño del PDA

Dimensión	Percepción de padres	Opinión de expertos	Impacto clínico	Facilidad de identificación	Potencial educativo
Ictericia	Reconocida como síntoma visible y motivo de consulta.	Coinciden en su alta prevalencia y relevancia clínica.	Alta: signo temprano de deshidratación.	Alta	Alta: fácil de ilustrar visualmente.
Pérdida de peso	Difícil de identificar en casa, asociada con gravedad.	Principal criterio diagnóstico del síndrome.	Muy alta: criterio clínico clave.	Baja	Media: requiere apoyo visual.
Fiebre	Reconocida como signo de gravedad, pero no asociada al síndrome.	Relacionada con deshidratación y riesgo infeccioso.	Alta: indicador de complicación.	Alta	Media: requiere reforzar cuándo consultar.
Disminución de orina	Fácil de observar, asociada con deshidratación.	Considerada específica y objetiva para el diagnóstico.	Alta: signo temprano de alerta.	Alta	Alta: fácil de cuantificar.
Hipoactividad o letargo	Reconocida como importante pero difícil de interpretar sin orientación.	Debe incluirse como síntoma de alarma.	Alta: puede indicar hipoglucemia o desnutrición.	Media	Alta: requiere ejemplos comparativos.

Tipo de alimentación	Considera da causa principal del problema.	Pilar fundamental para prevenir el síndrome.	Muy alta: factor causal directo.	Alta	Muy alta: permite corregir prácticas .
Calidad de la información	Dimensión más valorada; piden más claridad y apoyo visual.	Debe evaluarse comprensión y oportunidad de entrega.	Crítica: determina adherencia y prevención.	Alta	Muy alta: transversal a todas las dimensiones.

A partir de estos resultados, las dimensiones que se incluirán en el PDA son:

- 1 Que es el síndrome de hipoalimentación del recién nacido
- 2 Signos y síntomas
- 3 Diagnostico
- 4 Mis opciones de tratamiento
- 5 Apoyo en alimentación del recién nacido
- 6 Mi bienestar
- 7 Que es más importante para mí
- 8 Experiencia de paciente con síndrome de hipoalimentación.
- 9 Referencias.

X. Aplicaciones Estratégicas y Futuras del PDA

1. Impacto financiero y medición La implementación del PDA sobre síndrome de hipoalimentación puede generar beneficios económicos sustanciales para la institución, especialmente al reducir hospitalizaciones prevenibles. En futuras fases del proyecto, se recomienda establecer mecanismos de medición financiera que incluyan:

- Cálculo del ahorro por reducción en reingresos hospitalarios.
- Optimización del uso de camas neonatales y recursos clínicos.
- Evaluación de la relación costo-beneficio en términos de días de estancia y complicaciones evitadas.
- Análisis de indicadores de eficiencia clínica y retorno social de la inversión.

2. Valor para aseguradores y prestadores de salud Si bien el PDA no requiere un código CUPS para su implementación, su impacto en la mejora de resultados en salud le otorga un alto valor estratégico. Puede presentarse ante aseguradores y prestadores como:

- Una herramienta efectiva en la gestión de riesgo neonatal.
- Un mecanismo de apoyo en modelos de atención centrados en resultados (RIPOST, rutas integradas, acuerdos de gestión).
- Un instrumento alineado con estándares de habilitación y acreditación en salud.
- Una intervención educativa replicable en otras instituciones.

3. Enfoque en calidad asistencial y resultados en salud: este proyecto trasciende su valor educativo y se convierte en un componente fundamental de una estrategia institucional de mejora en la calidad del cuidado neonatal. El PDA:

- Promueve decisiones informadas y reduce eventos adversos prevenibles.
- Fortalece la seguridad del paciente y la relación cuidador-profesional de salud.
- Impacta positivamente en indicadores institucionales como satisfacción del usuario, reingresos y costos evitables.

4. Evaluación de la comprensión de las madres Uno de los factores críticos para el éxito del PDA será validar su comprensión por parte de los padres. Para ello, se realizará:

- Realizar pruebas piloto con retroalimentación guiada.
- Usar escalas de alfabetización en salud como REALM, TOFHLA o NVS.
- Medir efectividad en la identificación de síntomas clave antes y después del uso del material.

5. Diseño centrado en el usuario (Design Thinking) El desarrollo del PDA integró principios de *Design Thinking*, lo que permitió crear un recurso accesible, empático y funcional:

- Participación activa de padres y profesionales durante el diseño.
- Uso de lenguaje claro, amigable y libre de tecnicismos.
- Inclusión de herramientas visuales (cartillas, videos, códigos QR con infografías) adaptadas al entorno sociocultural de los usuarios.
- Organización visual jerárquica para reforzar los signos de alerta y fomentar decisiones oportunas.

Este enfoque no solo mejora la adherencia, sino que humaniza el proceso de comunicación en salud neonatal.

XI. Conclusiones.

Implementar un PDA para recién nacidos en una institución de salud no solo puede disminuir las hospitalizaciones por hipoalimentación, sino también mejorar la calidad de vida de los recién nacidos, empoderar a los padres, prevenir complicaciones y optimizar el uso de recursos. Además, cumple con las normativas y estándares de atención neonatal y proporciona un valioso apoyo continuo a las familias.

La creación de PDA en la institución Valle del Lili también se alinea con los estándares y los valores institucionales, además por ser parte de PLANTREE, este proyecto cumple con un modelo de atención centrada en la persona, el cuidado planificado, con la activa participación de los pacientes y sus familias en coordinación con el personal de salud, trabajado de un enfoque integral que involucra todos los aspectos de atención.

Este proyecto contribuye significativamente a la reducción de hospitalizaciones prevenibles, generando un impacto positivo en la costo-efectividad de la Unidad de Recién Nacidos. Asimismo, promueve mejoras sustanciales en la salud de la población neonatal, al fortalecer un modelo de atención centrado en la persona y su familia, en coherencia con los estándares institucionales y los principios de atención humanizada.

XII. Referencias Bibliográficas.

1. Academic. (s.f.). *Decision aids and their role in shared decision making*. Oxford Academic.
<https://academic.oup.com/book/26485/chapter/194936864>
2. Bioethics Open Research. (s.f.). *Decision aids as tools to facilitate shared decision making in neonatal care: A standardization analysis*.
<https://bioethicsopenresearch.org/articles/1-1>
3. BMC Medical Informatics and Decision Making. (s.f.-a). *Developing decision aids to support shared decision making in neonatal care*.
<https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6947-13-S2-S12>
4. BMC Medical Informatics and Decision Making. (s.f.-b). *A systematic review of patient decision aids in pediatrics*.
<https://bmcmedinformdecismak.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12911-019-0840-x>
5. Fundación Valle del Lili. (s.f.). *Alimentando esperanzas: El programa de la Fundación Valle del Lili que empodera a madres en lactancia*.
http://scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862015000200009
6. International Patient Decision Aid Standards (IPDAS) Collaboration. (s.f.). *IPDAS checklist for judging the quality of patient decision aids*.
<http://ipdas.ohrt.ca/1PDAS.checklist.pdf>

7. International Society for Heart and Lung Transplantation & Heart Failure Society of America. (s.f.). *Guideline on acute mechanical circulatory support*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36805198>
8. Mediatelly. (s.f.). *P92.3 – Hipoalimentación del recién nacido*. <https://www.mediatelly.com>
9. Ministerio de Salud. (s.f.). *Síndrome de hipoalimentación – Herramienta clínica primera infancia*. <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/modulo-4/sindrome-de-hipoalimentacion/>
10. PDA International. (s.f.). *Herramientas de ayuda para la toma de decisiones*. https://www.pdainternational.net/varios/PDA-Research-Summary_es-ES.pdf
11. PubMed. (s.f.-a). *Parent decision-making support in neonatal settings*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38892652>
12. PubMed. (s.f.-b). *Neonatal feeding challenges and hospitalization trends*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39458440>
13. Red Magisterial. (s.f.). *Planeación estratégica en salud pública*. <https://www.redmagisterial.com/red-magia/planea/59346/>
14. Repositorio Continental. (s.f.). *Proyecto de intervención nutricional en neonatos hospitalizados*. <https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/7247/3/IVFCS502TEPerezVilchez2020.pdf>
15. SciELO. (s.f.). *Impactos en nutrición y educación neonatal: Informe científico*. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017001200016
16. Stacey, D., Légaré, F., Lewis, K., Barry, M. J., Bennett, C. L., Eden, K. B., Holmes-Rovner, M., Llewellyn-Thomas, H., Lyddiatt, A., Thomson, R., Trevena, L., & Volk, R. J. (2023). *Decision aids for people facing health treatment or screening decisions*. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38284415>
17. Universidad de Antofagasta. (s.f.). *Hipoalimentación neonatal – El recién nacido recibe una cantidad insuficiente de alimento*. <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-antofagasta/neonatologia-i/hipoalimentacion-neonatal/6228358>

XI. Anexos.

ANEXO 1: Guía de entrevista para padres

Se adjunta un protocolo de entrevista en el que se recolectaron opiniones sobre:

- Conocimiento previo sobre el síndrome de hipoalimentación.
- Experiencias en el periodo postnatal y en la identificación de síntomas.

- Evaluación de la información recibida y sugerencias para la mejora en la orientación.

Introducción

- **Saludo y presentación:** "Hola, soy [nombre del entrevistador], y estoy aquí para hablar sobre la experiencia que tuvieron con la hipoalimentación de su bebé. Esta entrevista nos ayudará a entender mejor el problema y a desarrollar estrategias para prevenirlo en el futuro."
- **Objetivo de la entrevista:** "El objetivo de esta entrevista es recopilar información sobre su experiencia y conocimiento sobre la hipoalimentación en recién nacidos. Sus respuestas nos ayudarán a mejorar las prácticas de alimentación y a prevenir la aparición de este síndrome."

Preguntas

- 1. Conocimiento sobre la hipoalimentación**
 - a. ¿Qué es la hipoalimentación en recién nacidos?
 - b. ¿Cuándo recibió información sobre la hipoalimentación, qué parte de esta información ya conocía?
- 2. Prácticas de lactancia**
 - a. ¿Con qué frecuencia le dio lactancia a su bebé?
 - b. ¿Cuáles son las prácticas de lactancia que usted reconoce como adecuadas o inadecuadas?
- 3. Experiencia con la hipoalimentación**
 - a. ¿Cómo se dio cuenta de que su bebé estaba experimentando hipoalimentación?
 - b. ¿Qué síntomas observó en su bebé que le hicieron pensar que podría estar hipoalimentado?
- 4. Intervenciones y reingreso**
 - a. Después de recibir la información sobre la hipoalimentación, ¿entendió por qué su bebé tuvo que ser reingresado al hospital?
 - b. ¿Qué medidas tomó para mejorar la alimentación de su bebé después del reingreso?
- 5. Evaluación de la información recibida**
 - a. ¿Cree que la información que recibió sobre la hipoalimentación fue útil?
 - b. ¿Qué aspectos de la información le gustaría que se mejoraran o se explicaran con más detalle?
- 6. Recomendaciones y sugerencias**
 - a. ¿Qué recomendaciones tiene para otros padres que podrían enfrentar la hipoalimentación en sus recién nacidos?
 - b. ¿Qué sugerencias tiene para los profesionales de salud sobre cómo mejorar la comunicación y el apoyo a los padres en relación con la lactancia y la hipoalimentación?
 - **Agradecimiento:** "Gracias por compartir su experiencia y sus opiniones. Su contribución es muy valiosa para nosotros y nos ayudará a mejorar las prácticas de alimentación y a prevenir la hipoalimentación en recién nacidos."

- **Información adicional:** "Si tiene alguna pregunta o necesita más información, no dude en contactarnos."

ANEXO 2: Diseño visual con información de PDA síndrome de hipoalimentación del recién nacido.

Se incorpora el diseño preliminar de la herramienta, el cual incluye:

- Una cartilla informativa con secciones sobre la definición del síndrome, síntomas y pautas de alimentación.
- Posterior a la aprobación se anexarán videos explicativos y códigos QR que permiten acceder a infografías detalladas.
- Ejemplos de mensajes y alertas visuales para facilitar la identificación temprana de signos de alarma.

ANEXO 2: Diseño visual con información de PDA síndrome de hipoalimentación del recién nacido.

¿De qué se trata esta herramienta?

Las Ayudas para la Toma de Decisiones”, también llamadas PDA por sus siglas en inglés, son herramientas útiles para el paciente y su familia. Contienen información clínica detallada y comprensible de su situación de salud, opciones diagnósticas y de tratamiento, con sus beneficios y riesgos. Esta información le permitirá, en la consulta médica, participar de acuerdo con sus valores personales, preferencias y planes de vida, en la toma de decisiones para su salud en conjunto con su médico.

No existe ninguna fuente de financiación ni conflicto de intereses entre las diferentes opciones de tratamiento

¿Qué es el Síndrome de Hipoalimentación del Recién Nacido?

Es un trastorno en el que el bebé no recibe la cantidad adecuada de nutrientes y líquidos en sus primeros días de vida, lo que puede afectar su desarrollo y bienestar.

Tipos de Hipoalimentación:

- **Primaria:** Cuando la producción de leche materna es insuficiente.
- **Secundaria:** Cuando el bebé tiene dificultades para succionar o ingerir suficiente alimento



Estudios muestran que hasta un 10% de los recién nacidos pueden presentar signos de hipoalimentación en los primeros días de vida.



Síntomas y manifestaciones

- Pérdida excesiva de peso (>10% del peso al nacer).
- Irritabilidad y llanto frecuente.
- Letargo o baja actividad.
- Succión débil o poco efectiva.
- Signos de deshidratación (orina escasa, boca seca).
- Ictericia
- Fiebre

Factores de riesgo y causas:

- Problemas en la producción de leche materna.
- Dificultades anatómicas o funcionales del bebé (frenillo corto, prematuridad).
- Enfermedades maternas que afectan la lactancia.

DEBES CONSULTAR

¡RECUERDA ¡

- Si tu bebe mantiene muy dormido, es difícil despertarlo para alimentarlo.
- Si después que se le dio salida, no ha mojado pañal con orina, esta es escasa es mejor consultar.
- No hace deposiciones o estas son escasas por más de 24 horas.
- Llora constantemente, parece hambriento después de cada toma, realiza tomas largas y sin embargo no se calma.
- La succión es débil, no escuchas que traga
- Tiene la piel amarilla en cara, tórax, abdomen
- Si observas que su lengua y labios están secos, los ojos están hundidos

Diagnóstico:

Evaluación médica con monitoreo de peso, hidratación y succión.

Mis opciones de tratamiento

Lactancia materna exclusiva:

- ✓ Técnicas para mejorar la producción y succión.
- ✓ Apoyo con asesores de lactancia.

QR

¿Cómo sabes si tu bebe está siendo

Observando los signos de una buena transferencia de leche:

Tu bebe succiona rítmicamente, realiza pausas entre las succiones que tú puedes ver. Inicia con movimientos rápidos, luego más lentos y profundos, señal de que si está extrayendo leche.

Cuando él bebe termina suele soltar el pecho espontáneamente y queda relajado, con las manos abiertas, cuando no lo está sus manos están más empuñadas.

Cuando él bebe se va a pegar al pecho debes observar que su boca este bien abierta

El mentón pegado al pecho. Amamantar no debe ser doloroso.

Suplementación:

✓ Suplementación con leche materna extraída

✓ Suplementación con fórmula

✓ Uso de leche de fórmula en casos donde la lactancia materna es insuficiente, pero la succión del recién nacido sea adecuada.

✓ El uso de leche de fórmula debe iniciarse si presenta síntomas clínicos de hipoalimentación y la producción de leche materna es escasa en los primeros días de vida.

✓ Se iniciará suplementando tres tomas en el día posterior a poner al seno materno.

✓ CONSULTAR EN LAS PRIMERAS 72 HORAS DE VIDA

Alimentación asistida:

Esta se iniciará si el bebé tiene dificultades para succionar o ingerir suficiente alimento.

✓ Uso de jeringas, vasitos o sondas cuando el bebé no puede succionar adecuadamente.

✓ Monitoreo médico:

✓ Seguimiento del peso y nivel de hidratación.

✓ Evaluación de signos clínicos para prevenir complicaciones.

Tipo de Intervención	Beneficios	Riesgos
Lactancia Materna	Nutrición óptima, refuerzo inmunológico	Puede requerir asesoría si hay dificultades
Suplementación con Fórmula	Previene desnutrición	Puede afectar la producción de leche materna
Alimentación Asistida	Garantiza ingesta adecuada	Puede requerir seguimiento médico constante

Mi bienestar

¿Qué significa mi bienestar?

- ✓ Bienestar implica garantizar la correcta alimentación y desarrollo del recién nacido.

¿Quiénes apoyan el bienestar del bebé?

- ✓ Profesionales en lactancia y pediatría, asesores de lactancia.

¿Qué es lo más importante para mí?

Queremos conocer qué aspectos son más relevantes para los padres y cuidadores en la elección del tratamiento.

Aspectos clave para el bienestar:

- ✓ Nutrición adecuada.
- ✓ Apoyo familiar en el proceso de alimentación.



Experiencia de pacientes con el síndrome de hipoalimentación

✓ Videos testimoniales de familias que han enfrentado esta situación y sus estrategias para garantizar la alimentación adecuada del bebé.

¿Por qué es importante participar en la decisión?

✓ Involucrarse en el proceso permite tomar elecciones informadas, reducir riesgos y mejorar el bienestar del bebé.

Referencias

1. Ministerio de Salud. Síndrome de hipoalimentación – Herramienta Clínica Primera Infancia [Internet]. Disponible en: <https://herramientaclinicaprimerainfancia.minsalud.gov.co/modulo-4/sindrome-de-hipoalimentacion/>
2. Universidad de Antofagasta. Hipoalimentación Neonatal - El recién nacido recibe una cantidad [Internet]. Disponible en: <https://www.studocu.com/cl/document/universidad-de-antofagasta/neonatologia-i/hipoalimentacion-neonatal/6228358>
3. Mediatelly. P92.3 - Hipoalimentación del recién nacido [Internet]. Disponible en: <https://www.mediatelly.com>
4. PDA International. Herramientas de Ayuda para la Toma de Decisiones [Internet]. Disponible en: https://www.pdainternational.net/varios/PDA-Research-Summary_es-ES.pdf

