



Erlanger La salud de las mujeres

Guía de información para la paciente del hospital Erlanger
Baroness



ERLANGER

La salud de las mujeres



Estimada paciente:

Gracias por elegir Erlanger La salud de las mujeres. Nuestro objetivo es ofrecerle el más alto nivel de atención obstétrica en el área de Chattanooga. No dude en informarnos si hay algo que podamos hacer para que su estadía sea excelente.

Si en algún momento la atención que recibe no cumple con sus expectativas, comuníquese con la jefa de enfermería al 423-280-9673. También puede comunicarse con la gerenta de enfermería, Jennifer Ware, al interno 6158 o 463-1466.

Nuestra principal prioridad es brindarle un ambiente seguro y protegido para usted y su bebé. En Erlanger, nos tomamos esto muy en serio. Si tiene preguntas acerca del sistema de seguridad de bebés, consulte a su enfermera.

Asimismo, la educación es una de nuestras prioridades y nos esforzamos por enviarla a casa con instrucciones adecuadas sobre el cuidado de sí misma y del recién nacido. Este folleto ofrece información valiosa sobre el cuidado de sí misma y del recién nacido. Algunos documentos requerirán su firma, indicando que ha recibido y comprende esta información. Además, contamos con una enfermera de alta hospitalaria especialmente capacitada, quien le explicará los cuidados en el hogar en una sesión personalizada antes de que reciba el alta hospitalaria.

Por último, mientras se encuentre aquí, su médico decidirá su dieta. Cuando consideren que está lista para consumir una dieta normal, se lo informaremos. Se le entregará un menú para que elija sus comidas. Ofrecemos jugo, galletas saladas, galletas integrales Graham y almuerzos preenvasados que contienen un sándwich, fruta y galletas dulces con formas de animales, disponibles a toda hora. Estos productos son solo para pacientes. Sin embargo, hay máquinas de bebidas y bocadillos ubicadas en la sala de espera junto a los ascensores F o las visitas pueden traer productos de sus hogares o de la cafetería y llevarlos a su habitación. Tenemos un microondas y un refrigerador en la estación de enfermería, en caso de que necesite utilizar estos artefactos.

Una vez más, ¡felicitaciones de parte de Erlanger La salud de las mujeres!



Cada año, Erlanger atiende el nacimiento del 70 % de los bebés de nuestra área, mucho más que cualquier otro sistema de salud. No es sorpresa. Como parte del único programa académico de ginecología y obstetricia de la región, nuestros médicos no solo ponen en práctica, sino que además enseñan las últimas técnicas en atención de maternidad.

ERLANGER

La salud de las mujeres

Contenido

Redondeo por hora, horas de silencio	2
Habitación compartida con el bebé, canal de recién nacidos.....	3
Mantener su seguridad y la de su bebé	4 - 5
Educación sobre medicamentos.....	6 - 7
Alimentación del bebé y consejos	8 - 9
Clínica de lactancia	10
Alimentación por fórmula.....	11
Chupones	12 - 13
Cuidado del bebé.....	14 - 17
Circuncisión.....	18
Bebés prematuros casi a término.....	19
Selecciones de recién nacidos, vacunas y trastornos.....	20 - 36
El proceso del alta hospitalaria	37
Actas de nacimiento	38
Seguridad del auto.....	39
Seguridad de la cuna.....	40
RCP para bebés.....	41
Síndrome del niño sacudido	42
Cuidar de sí misma	43 - 47
Protegerse después del parto.....	48 - 51
Complicaciones	52 - 55
Programas de lactancia y cambio de pañales	56 - 59
Señales de advertencia del bebé.....	60
Mapa del centro.....	61

Erlanger es...

Puesto n.º 1 en “El mejor lugar para tener un bebé”

según la encuesta anual de elegidos de la gente de Chattanooga.

“Certified Safe Sleep Champion”

(Defensor certificado del sueño seguro) de nivel dorado, la más alta certificación del compromiso para reducir las muertes infantiles relacionadas con el sueño.

Reconocido como uno de los

“MEJORES hospitales para bebés de Tennessee”,

al cumplir las normas para reducir la muerte infantil.

BIENVENIDOS A LA UNIDAD MATERNO- INFANTIL



En un esfuerzo por ofrecerle una atención óptima mientras se encuentre aquí, sus enfermeras le darán un informe personalizado cuando la trasladen de un área de atención a otra y en cada cambio de turno.

Rondas cada hora

Un integrante del equipo de atención médica (enfermera registrada, técnico en atención de pacientes, asesora sobre lactancia, gerente de casos, director de enfermería, enfermera de alta hospitalaria) pasará a ver cómo se encuentra cada hora (por las noches, cada dos horas). Si necesita algo en cualquier otro momento, consulte la pizarra en su habitación y llame a su enfermera/técnico directamente o pulse el botón de llamada que se encuentra en la cama de hospital.

Horario de descanso: 2:30 a. m. a 4:00 p. m.

El horario de descanso es un horario especial que se reserva todos los días para que las nuevas mamás descansen o puedan establecer un vínculo con su bebé. Informe a sus familiares y amigos que durante este horario no se permitirán las visitas.

Durante este horario puede esperar:

- Visitas restringidas
- Llamadas telefónicas limitadas a la habitación del paciente
- Interrupciones limitadas del personal
- Luces atenuadas
- Ruido mínimo

Horario de silencio: 10:00 p. m. a 7:00 a. m.

Para brindar toda la seguridad posible a nuestros bebés y permitir a nuestras pacientes descansar todo lo posible, solicitamos que todas las visitas dejen el hospital a las 10:00 p. m. y que no regresen antes de las 7:00 a. m.

Ofrecemos comodidades para que 1 persona pase la noche en la habitación.

Por favor, respete a otros pacientes y recuerde mantener las voces lo más bajas posibles.



Habitación compartida con el bebé

En Erlanger, nos enorgullecemos de ofrecerle la atención de “Habitación compartida con el bebé. Esto significa que su bebé permanecerá en su habitación y los atenderemos juntos (salvo que usted o su bebé estén enfermos).

Le permitiremos tener una “habitación compartida” con su bebé:

- El tiempo que pasa junto al bebé en sus primeros días de vida la ayudará a sentirse más cómoda en el cuidado de su bebé recién nacido. Al permanecer juntos, aprenderá rápidamente las señales de su bebé y llegará a comprender lo que necesita.
- Estar cerca de la mamá hace que para los bebés sea más fácil acostumbrarse a la vida fuera del útero.
- Los bebés sienten el calor de su mamá (o su papá) y escuchan los latidos de su corazón y esto los ayuda a sentirse seguros.
- Los recién nacidos duermen un promedio de 21 de las 24 horas. Curiosamente, muchas nuevas mamás duermen mejor cuando el bebé está en la misma habitación. Permanecer juntos ayuda a la mamá a “entrar en sintonía” con los ciclos de sueño del bebé.
- La lactancia frecuente se produce cuando el bebé permanece con su mamá y la lactancia frecuente es necesaria para los recién nacidos y ayudará a estimular la producción de leche de la madre.
- La habitación compartida ayuda al bebé a regular su ritmo cardíaco, la temperatura corporal y el ciclo del sueño. Los pabellones de recién nacidos tienen luces, ruido y otras distracciones que pueden interferir en los ritmos del cuerpo del bebé.
- El instinto de apego de un recién nacido es mayor durante los primeros días de vida; por eso, permanecer juntos tendrá un impacto positivo en el crecimiento y el desarrollo del bebé, incluso en su desarrollo cerebral.

Aprender sobre su bebé es una parte importante de su estadía aquí en Erlanger. Nuestro personal se complacerá en enseñarle sobre el cuidado de su recién nacido.

DISFRUTE

Programación sobre el cuidado del bebé y temas relacionados con el posparto
24 HORAS AL DÍA

INGLÉS:

Canal del recién nacido 51

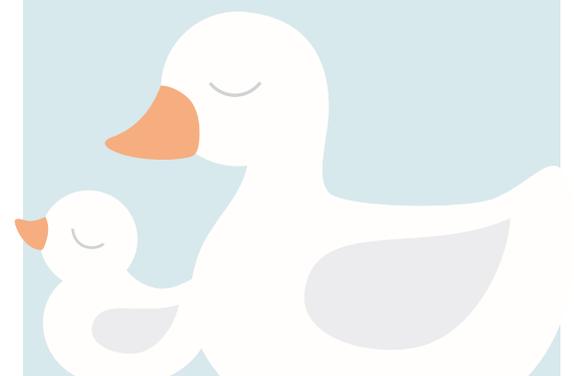
ESPAÑOL:

Canal del recién nacido 45

También puede ver programas en

TheNewbornChannelNow.com

Use la contraseña **00981**



Mantener SU SEGURIDAD Y LA DE SU BEBÉ

Seguridad en el hospital - Banda del tobillo

Este hospital ha instalado la solución de seguridad infantil y pediátrica **Safe Place® Infant & Pediatric Security Solution**, que está diseñada para proteger a los bebés de posibles secuestros mediante tecnología inalámbrica.

¿Cómo funciona el sistema?

Cada bebé lleva un transmisor (o una placa) pequeño y ligero alrededor del tobillo. Las placas se comunican continuamente o se “reportan” con el equipo inalámbrico de la Unidad Materno-Infantil. Los reportes garantizan que el bebé esté donde debe estar. Si alguien intenta salir del hospital con un bebé con una placa, el sistema activará una alarma.

Precauciones de seguridad del paciente/familia del bebé

- Nunca deje al bebé desatendido, ni siquiera en la habitación del hospital.
- Si está sola en la habitación con su bebé y debe ir al baño, deje la puerta del baño abierta para que pueda tener al bebé a la vista en todo momento.
- Conozca los nombres y los cargos de los cuidadores de su bebé. Todo el personal en esta unidad usará una credencial de un color específico. Esta credencial debe destacarse en el uniforme. Deberán presentarse y anotar su nombre y número de contacto en la pizarra de su habitación.
- Nunca le entregue su bebé a nadie que no esté usando la credencial de identificación correspondiente de la Unidad Materno-Infantil.
- Denuncie a cualquier persona o actividad sospechosa de inmediato.
- Traslade a su bebé en la cuna. No lleve al bebé en brazos por los pasillos.
- Si necesita salir de la Unidad por cualquier motivo, avísele a la enfermera que saldrá. Los bebés no pueden salir de la unidad. Lleve al bebé al pabellón de recién nacidos.



Notas importantes para usted y su familia

- La placa es muy pequeña, ligera y sin látex, no le hará daño a su bebé.
- Si alguien intenta manipular o abrir la placa, sonará una alarma y notificará al personal al instante.
- No tire, retire ni corte la banda de la placa, ya que esto podría activar la alarma de seguridad.
- Informe al personal de enfermería si la placa está demasiado apretada, demasiado suelta o sucia, y ajustará o reemplazará la placa/banda.
- La placa funciona constantemente, incluso si su bebé se aleja temporalmente de usted.
- Intente no acercarse demasiado a una puerta monitoreada con su bebé si lleva una placa; si no está seguro de qué salidas debe evitar, pregunte al personal de enfermería.
- El personal y los enfermeros reciben formación sobre cómo responder a las alarmas.



Comprensión de la(s) alerta(s) codificada(s) por colores de su pulsera

¿Qué es una “alerta” codificada por colores?

En los hospitales se utilizan avisos instantáneos para comunicar rápidamente un determinado estado de atención médica o una “alerta” que pueda tener un paciente. Esto se hace para que todos los miembros del personal puedan proporcionar la mejor atención posible, incluso si no conocen a dicho paciente. Los diferentes colores tienen determinados significados. Las palabras para las alertas también están escritas en la pulsera para reducir la posibilidad de confundir los mensajes de alerta.

¿Qué significan los diferentes colores?

Hay cinco avisos instantáneos de “alerta” codificados con colores diferentes que vamos a comentar porque son los que se utilizan con más frecuencia.

Participación de pacientes y familiares

Es importante que el paciente y las familias conozcan estos colores y sus significados porque usted es la mejor fuente de información.

Manténganos informados.

Si hay información que no conocemos, como una alergia alimentaria o una tendencia a perder el equilibrio y a las caídas, compártala con nosotros porque queremos proporcionar la mejor y más segura atención médica a todos nuestros pacientes.

Además, si tiene una **Directiva anticipada**, háganoslo saber. Una Directiva anticipada le indica a su médico qué tipo de atención le gustaría recibir si no pudiera tomar decisiones médicas. Queremos respetar y cumplir los deseos de un paciente y eso se hace mejor cuando tenemos toda la información.



ROJO: ALERTA DE ALERGIA

Si un paciente tiene alguna alergia: alimentos, medicamentos, polvo, césped, pelo de mascota, díganoslo. Puede que no le parezca importante, pero podría ser muy importante en la atención que recibe.



AMARILLO: RIESGO DE CAÍDA

El personal de enfermería revisa a los pacientes para determinar si necesitan más atención para evitar una caída. Debido a una enfermedad o cirugía, una persona puede debilitarse. Un aviso instantáneo de alerta codificado de color amarillo permite al personal de enfermería saber que necesita asistencia para caminar o que puede caerse.



MORADO: “DNR” o No resucitar (Do Not Resuscitate).

Algunos pacientes han expresado un deseo para el final de la vida y queremos honrarlo.



VERDE: SIN LÁTEX

Si un paciente tiene alergia al látex, díganoslo. Es muy importante asegurarse de que no se utilizan productos de látex mientras se proporciona la atención.



ROSA: ALERTA DE EXTREMIDAD

Un paciente puede sufrir una lesión o someterse a un procedimiento médico que provoque hinchazón o dolor en el brazo, y debe evitarse utilizar manguitos de presión arterial o vías intravenosas. El paciente debe llevar puesta una pulsera con aviso instantáneo color rosa en la extremidad afectada.

Educación sobre medicamentos

A continuación se enumeran los medicamentos que pueden recetarse durante su estadía. El personal de enfermería especificará los medicamentos que su proveedor haya solicitado como parte de su atención personalizada y podrá responder a cualquier pregunta que pueda tener. Como parte de nuestro programa de Asociación de pacientes, informe al personal de enfermería si le han administrado algún medicamento nuevo que no haya visto ni del que haya oído hablar antes.



Medicamento	Recetado para...	Efectos secundarios frecuentes
Oxitocina (Pitocina)	Inducir/aumentar el trabajo y disminuir hemorragia posparto	Malestar gastrointestinal, diarrea, náuseas
Cervidil (inoprostona)	Maduración cervical para la inducción del parto	Malestar gastrointestinal, diarrea, náuseas
Cytotec (misoprostol)	Inducir/aumentar el parto y reducir las hemorragias posparto excesivas	Picazón, diarrea
Antibióticos como (cefazolina), gentamicina, clindamicina, penicilina o vancomicina	Tratamiento o prevención de infecciones bacterianas (para la madre o el bebé). También se administra como medida preventiva para los pacientes con prolapso de la válvula mitral.	Picazón, diarrea
Stadol (butorfanol), morfina, fentanilo, bupivacaína/fentanilo	Analgésicos	Picazón, diarrea
Percocet (oxicodona), Dilaudid, Lortab	Alivio del dolor después del parto	Comezón, estreñimiento. El uso frecuente puede provocar una mala alimentación infantil
Demerol (Meperdina)	Alivio del dolor después del parto si es alérgico a medicamentos alternativos	Picazón, diarrea
Ibuprofeno, ketorolaco (Toradol)	Dolor, calambres uterinos	Malestar gastrointestinal, náuseas
Famotidina, metoclopramida, Bicitra	Prevención prequirúrgica de úlceras/molestias estomacales debido al procedimiento	Efectos secundarios poco probables con solo una dosis
Naloxona (Narcan)	Invierte el efecto si los medicamentos para el dolor causan somnolencia excesiva	-
Benadryl (difenhidramina) Vistaril	Picazón	Somnolencia
Phenergan, Zofran (ondansetrón)	Náuseas/vómitos	Somnolencia
Tylenol (paracetamol)	Fiebre	-
Ambien (Zolpidem)	Dormir al acostarse	Somnolencia diurna al día siguiente
Metergina (metilergonovina)	Disminuye las hemorragias posparto excesivas	Malestar gastrointestinal, náuseas
Terbutalina	Disminuye la frecuencia de las contracciones uterinas	Aumento del ritmo cardíaco
Almohadillas Tucks, Dennenoplast Spray	Liberar molestias en el área del perineo después del parto	-
Epifoam	Cuidado hemorroidal	-
Vitamina prenatal	Suplemento para las parturientas y puérperas	Malestar gastrointestinal si se toma con el estómago vacío
MMR	Vacuna administrada si no se muestra inmunidad a la rubéola	Dolor en el lugar de la inyección
Colace (ducosato sódico)	Ablandador de heces después del parto	Heces blandas
Leche de magnesia	Estreñimiento tras el parto	Heces blandas
Maalox Plus, Mylanta, Simeticona	Indigestión, gases	Heces blandas
Lanolina	Tratamiento de pezones sensibles por la lactancia	-
Parche de nicotina	Dejar de fumar (Erlanger es una instalación libre de humo)	Aumento del ritmo cardíaco
Ringer lactato	Solución intravenosa que contiene electrolitos	-



alimentación del bebé

LA NORMA DE ORO



CALOSTRO Y LECHE MATERNA... ¡El alimento perfecto para su bebé!

Las fórmulas y la lactancia

.....

Alimentar con fórmula a un bebé que recibe leche materna puede causar problemas en la alimentación:

Rechazo del pecho: la succión de un biberón es diferente de la succión del pecho. Un bebé que recibe el biberón demasiado pronto puede acostumbrarse al biberón y tener dificultades para prenderse al pecho.

Pezones adoloridos: los pezones de la madre duelen debido a la mala succión desarrollada por el bebé al usar la tetina del biberón.

Disminución de la producción de leche: la falta de estímulo del pecho a causa de la alimentación con biberón puede provocar un retraso en la producción de leche y una disminución a largo plazo de la producción de leche materna.

Duración acortada de la lactancia: debido a que los problemas que se desarrollan pueden ser difíciles de resolver, el bebé podría abandonar la lactancia antes de lo que usted desea.

La leche materna es lo mejor

La leche materna contiene anticuerpos que ayudan al bebé a combatir resfriados, la gripe y los virus estomacales ahora y enfermedades crónicas, como colesterol alto, diabetes e hipertensión por el resto de su vida.

La leche materna reduce el riesgo del bebé de sufrir asma y alergias.

Los bebés alimentados con leche materna tienen más probabilidades de aumentar la cantidad de peso correcta a medida que crecen, en lugar de convertirse en niños con sobrepeso.

Los bebés alimentados con leche materna logran puntuaciones más altas en exámenes de coeficiente intelectual.

Las mamás que amamantan disminuyen el riesgo de hemorragia posparto, la depresión posparto, así como el cáncer de mama y de ovario.

La Academia Americana de Pediatría recomienda...

”

NO se debe dar suplementos de fórmula a recién nacidos lactantes, salvo que exista una indicación médica.

“



CONSEJOS PARA LA ALIMENTACIÓN

Succión

Los bebés succionan el pecho de manera diferente de cómo succionan un chupete. Esto puede interferir en el paso efectivo de la leche de la madre al bebé. Cuando los bebés succionan, gastan calorías. Si succionan un chupete por períodos prolongados, la succión puede provocar que el bebé baje de peso.

Signos de hambre

- Búsqueda (el bebé usa la boca para buscar alimento)
- Movimientos de succión, chuparse las manos, relamerse los labios
- El bebé comienza a mover más los brazos y las piernas
- Puños tensos y apretados, a menudo llevándoselos a la boca
- El llanto es el último signo. Si el bebé espera demasiado, se desespera y llora

Signos de que el bebé recibe suficiente leche

- La mamá escucha al bebé tragar
- Cambio de ritmo, pasa de succiones breves y firmes a succiones lentas y rítmicas
- Las señales de hambre desaparecieron
- El bebé está relajado y en un estado de felicidad absoluta
- Se duerme con el pezón aún dentro de la boca. A menudo los bebés se quedan dormidos mientras se alimentan y un bebé que duerme es un bebé satisfecho

SABÍA USTED: ¡Las fórmulas cuestan aproximadamente entre \$2,000 y \$3,000 al año!

(Si tiene el programa para mujeres, bebés y niños [Women, Infants, and Children; WIC], recuerde que el WIC solo le provee la MITAD de la fórmula que su bebé necesitará el primer año).

CLÍNICA de lactancia materna



Erlanger East Hospital, edificio C

Nuestros asesores de lactancia están disponibles para brindar orientación y ánimo personal para la lactancia.

- Invitamos a asistir a madres que amamantan, con bebés de todas las edades.
- Las citas para recién nacidos se pueden concertar antes del alta hospitalaria o en cualquier momento posterior, para una evaluación de las dificultades de alimentación y apoyo para la lactancia.
- Cada paciente es vista por un asesor de lactancia acreditado.

Dos prácticos sitios:

Kennedy Outpatient Center

900 E. 3rd Street | Chattanooga, TN 37403
(Lunes, martes, jueves y viernes)

Children's Specialty Clinic Erlanger East Hospital, Edificio C

1635 Gunbarrel Road, Suite 410 | Chattanooga, TN 37421
(Miércoles)

Llame al 423-778-4181 para concertar una cita.

Servicio de estacionamiento gratuito en ambos sitios.



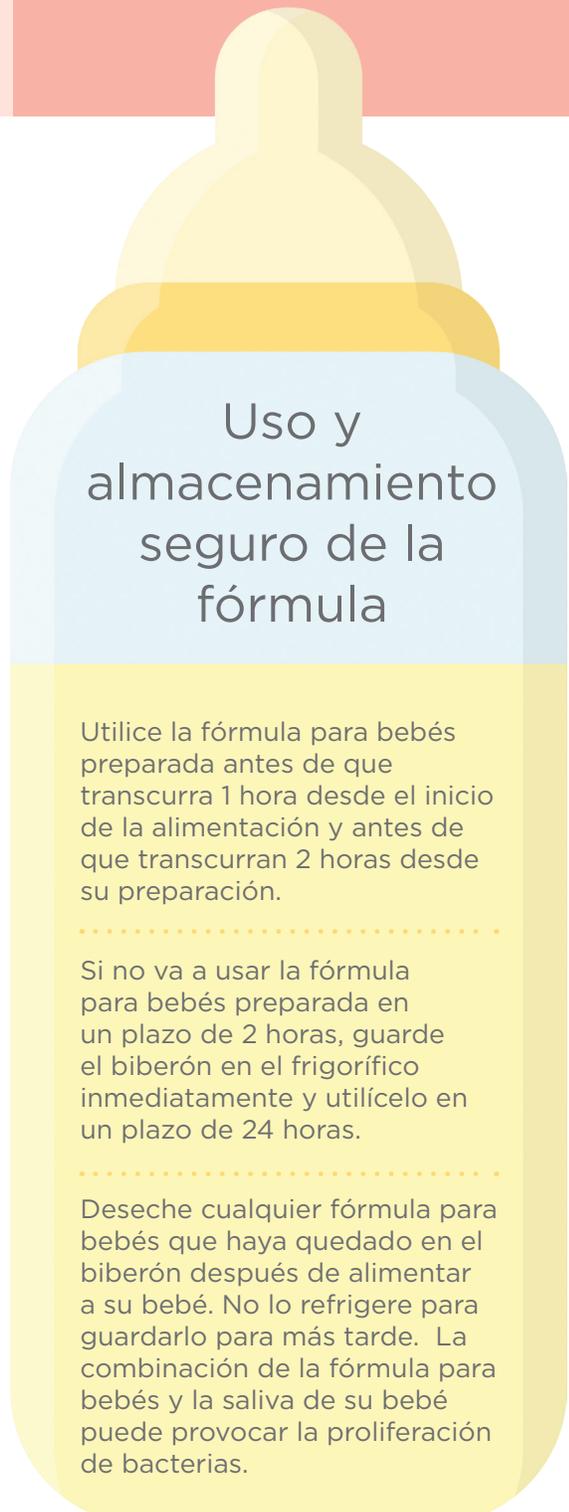
Kennedy Outpatient Center

La lactancia proporciona todos los nutrientes que necesita su bebé. Los bebés sanos y a término no necesitan suplementos de fórmula a menos que sean para tratamiento médico o que no haya leche materna disponible. Consulte a su proveedor de atención médica antes de usar la fórmula.

ALIMENTACIÓN CON fórmula

Guía para preparar fórmula en polvo

- Paso 1:** Asegúrese de que la fórmula no esté vencida y que el recipiente esté en buen estado.
- Paso 2:** Lávese las manos con agua tibia y jabón, y limpie el área antes de preparar los biberones. Utilice un biberón limpio y una tetina.
- Paso 3:** Utilice agua de una fuente segura para mezclarla con la fórmula. El agua corriente suele ser segura, pero si no está seguro, póngase en contacto con su departamento de salud local.
- Paso 4:** Utilice la cantidad exacta de agua y fórmula que se indica en las instrucciones del recipiente de fórmula para bebés. Mida siempre primero el agua, y después añada el polvo de la fórmula para bebés.
- NUNCA diluya la fórmula** añadiendo agua adicional. Esto puede hacer que su bebé se enferme.
- Paso 5:** Agite la fórmula del bebé en el biberón para mezclarla. No revuelva.
- Paso 6:** No necesita calentar la fórmula para bebés antes de la alimentación. Si decide calentar la fórmula, coloque el biberón bajo agua corriente tibia o en un bol de agua caliente durante unos minutos. Evite que entre agua en el biberón o la tetina, ya que esto podría contaminar la fórmula preparada. Compruebe la temperatura de la fórmula antes de dársela al bebé poniéndose unas gotas en la parte interior de la muñeca. Debe sentirse tibia, no caliente.
- Nunca caliente la fórmula del bebé en un microondas.** El microondas crea puntos calientes, que pueden quemar la boca de su bebé.
- Paso 7:** Después de la alimentación, asegúrese de limpiar a fondo el biberón y la tetina antes del siguiente uso.



Uso y almacenamiento seguro de la fórmula

Utilice la fórmula para bebés preparada antes de que transcurra 1 hora desde el inicio de la alimentación y antes de que transcurran 2 horas desde su preparación.

Si no va a usar la fórmula para bebés preparada en un plazo de 2 horas, guarde el biberón en el frigorífico inmediatamente y utilícelo en un plazo de 24 horas.

Deseche cualquier fórmula para bebés que haya quedado en el biberón después de alimentar a su bebé. No lo refrigere para guardarlo para más tarde. La combinación de la fórmula para bebés y la saliva de su bebé puede provocar la proliferación de bacterias.

Cosas que hay que saber sobre los **CHUPETES**



Riesgos asociados con el uso de chupetes

- Señales de hambre ignoradas
- Disminución de la cantidad de exposiciones al pecho, lo cual causa complicaciones
- Duración más corta de la lactancia exclusiva y disminución de la producción de leche
- Ritmo de succión alterado al contacto con el pecho, lo cual causa dificultades para la lactancia
- Problemas dentales y de ortodancia
- Aumento del riesgo de aftas bucales, otitis y otras infecciones
- Retraso en el desarrollo del habla
- Aumento del riesgo de cese temprano de la lactancia

Por qué normalmente no les damos chupetes a los recién nacidos que se alimentan con leche materna:

El pecho calma y a la vez nutre al bebé. Todas las necesidades de succión del bebé alimentado con leche materna pueden y deberían satisfacerse con el pecho.

La Academia Americana de Pediatría recomienda retrasar el uso del chupete hasta después de 1 mes de vida, a fin de asegurar que la lactancia se establezca con firmeza.

En algunos bebés, el uso del chupete demasiado pronto puede interferir en el establecimiento de prácticas de lactancia adecuadas, mientras que en otros puede indicar la presencia de un problema en la lactancia que requiere intervención.

Los bebés succionan el pecho de manera diferente de cómo succionan un chupete. Esto puede interferir en el paso efectivo de la leche de la madre al bebé.

Cuando los bebés succionan, gastan calorías. Si succionan un chupete por períodos prolongados, la succión puede provocar que el bebé baje de peso.

El uso de un chupete puede interferir en la lactancia y puede hacer que usted pase por alto las señales tempranas de hambre.



Preguntas frecuentes sobre chupetes

P Mi bebé está molesto. ¿Puedo usar un chupete?

R Cuando haya descartado que el bebé no tiene hambre ni el pañal sucio, hay otras formas de calmar al bebé, que incluyen el contacto piel con piel, el abrazo cariñoso, acunarlo con suavidad y envolverlo con una manta.

P Si uso un chupete, ¿afectará la capacidad de mi bebé de prenderse al pecho y succionar durante la lactancia?

R El uso de chupetes en recién nacidos que se alimentan de leche materna interfiere en la succión adecuada del pecho y aumenta las probabilidades de cese temprano de la lactancia.

P ¿Reduce el uso de un chupete la posibilidad de que mi bebé sufra el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)?

R Aunque los estudios efectivamente indican que el uso de un chupete a la hora de la siesta/a la hora de dormir reduce el riesgo de SMSL, considere que la lactancia reduce significativamente el riesgo de SMSL, junto con la creación de un entorno de sueño seguro para su bebé, el no fumar cerca del bebé y el cumplimiento de las visitas de control pediátricas.



cuidado del BEBÉ

Aprender a cuidar a **SU BEBÉ Y LAS NECESIDADES ÚNICAS** — del recién nacido —

Eliminación del moco

Durante los primeros días de vida, su bebé puede tener algo de mucosidad que puede provocarle arcadas. Puede ayudar poniéndole de lado y dándole palmaditas en la espalda como si le estuviera haciendo eructar. Si esto no funciona, es posible que tenga que utilizar la perilla:

- Apriete la perilla hasta que se colapse.
- Colóquela aproximadamente entre $\frac{1}{4}$ a $\frac{1}{2}$ pulgada dentro de la fosa nasal o la mejilla.
- Suelte rápidamente la perilla para arrastrar las secreciones hacia la perilla.
- Retire y exprima rápidamente el contenido en un pañuelo de papel.
- Después de usar, limpie y enjuague la perilla a fondo con agua jabonosa caliente.



Cordón umbilical

Inmediatamente después del nacimiento, el cordón umbilical de su bebé tendrá un aspecto brillante y amarillo. Seguirá oscureciendo su color a medida que se seque y antes de que se encoja y se caiga. Si la zona que rodea el cordón umbilical tiene un aspecto enrojecido, supura líquido, desprende mal olor o no se ha caído en la tercera semana de vida, hable con el proveedor de atención médica de su bebé.

Cuidado del cordón:

- Lávese las manos antes de tocar el cordón umbilical
- Doble la parte superior del pañal por debajo del nivel del cordón
- No aplique pomada, cremas ni vendas en el cordón
- Si el cordón se ensucia, lave con agua tibia y séquelo con pequeños toques



TODAS LAS pequeñas cosas

Dermatitis del pañal

Las dermatitis del pañal no suelen ser un problema grave, y suelen mejorar en 3 a 4 días con un tratamiento sencillo. Sin embargo, la dermatitis del pañal puede volverse dolorosa, causando protuberancias, ampollas o llagas, si no se trata. Las dermatitis del pañal pueden incluso causar una infección bacteriana cutánea más grave o una infección fúngica.

Consejos para tratar las dermatitis del pañal:

- Cambie el pañal del bebé cada 1-3 horas durante el día.
- Dé toquécitos suaves para secar la piel del bebé con un paño suave en el área del pañal.
- Si la zona del pañal se torna roja, aplique una capa gruesa de vaselina sin perfume o una crema para pañal a base de zinc. Siga utilizando el producto cada vez que cambie el pañal hasta que desaparezca el enrojecimiento.
- Deje a su bebé un tiempo sin pañal. Esto aumenta el flujo de aire y ayuda a curar la dermatitis.

Cuidado de las uñas

Las uñas de un bebé pueden crecer rápidamente. Aun cuando las uñas sean muy blandas y flexibles, los bebés pueden rasguñarse la cara porque no tienen mucho control sobre sus movimientos corporales. Lo mejor es cortar o limar las uñas de las manos 1 a 2 veces por semana, y las uñas de los pies aproximadamente cada 2 semanas.

Consejos:

- Para mantener las uñas cortas, utilice una lima de uñas.
- Utilice tijeras para bebés o tijeras de punta roma.
- Corte las uñas justo después del baño o mientras el bebé duerme o come.



Hora del baño



Bañar al bebé en casa

En casa, puede empezar a dar a su bebé baños de esponja con agua tibia y una toallita. Una vez que el cordón umbilical se haya caído, puede comenzar a bañar a su bebé en el lavabo o en la bañera para bebés.

Consejos:

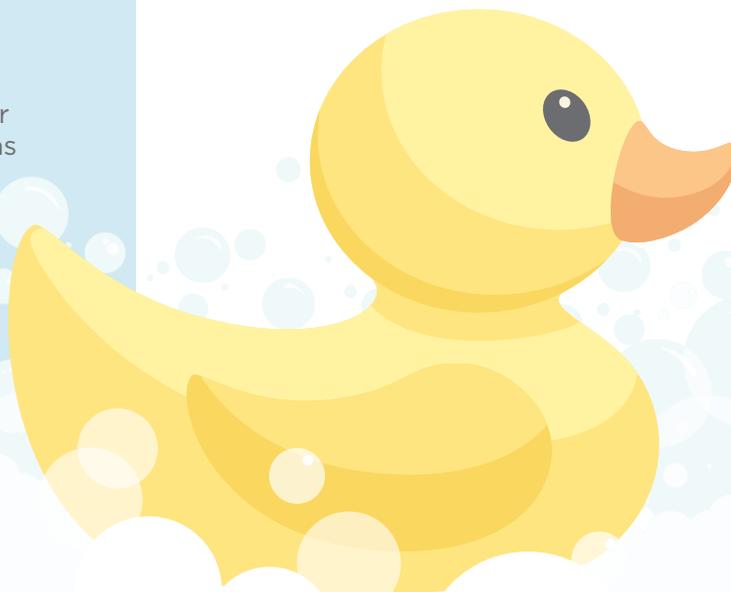
- Llene con aproximadamente 3 - 4 pulgadas de agua.
- temperatura del agua debe ser tibia, aproximadamente 90 °F.
- Lave la cara, el cuerpo y la zona del pañal del bebé, *en ese orden*. Asegúrese de limpiar todos los pliegues.
- Enjuague al bebé con agua tibia, luego séquelo con una toalla tibia.
- Bañe al bebé 2 a 3 veces por semana, lavándole la cara, las manos, zona del pañal entre baños.

¿Por qué retrasar el baño?

Retrasar el baño es una práctica basada en la evidencia para mejorar la salud general de su bebé.

Los beneficios del baño retrasado incluyen:

- Menor riesgo de infección
- Azúcar en sangre estabilizada en bebés
- Mejora del control de la temperatura
- Mejora del apego entre la madre y el bebé
- Mejora de la lactancia
- Vernix (la sustancia blanca que cubre la piel del recién nacido) es un protector natural de la piel
- Los padres pueden disfrutar del primer baño del bebé



Un rango de temperatura normal para un bebé es de entre 97.5 F y 100.3 F. **Llame a su proveedor de atención médica inmediatamente si:**

- Su bebé tiene 2 meses o menos y una temperatura de 100.4 °F o más.
- Su bebé (de cualquier edad) tiene fiebre que aumenta repetidamente por encima de los 104 °F.

CÓMO TOMAR LA temperatura DEL BEBÉ



Temperatura

Es importante disponer de un termómetro para bebés donde pueda localizarlo fácilmente si es necesario.

Se recomienda utilizar termómetros digitales para comprobar la temperatura bajo el brazo del bebé:

- Coloque el termómetro debajo de la axila del bebé.
- Doble el brazo del bebé hacia abajo para que el termómetro se mantenga en su sitio.
- Sujete el termómetro hasta que marque la temperatura.

La temperatura rectal es otra opción que puede ser más precisa pero puede irritar el recto del bebé. Su proveedor de atención médica le proporcionará orientación adicional sobre cómo tomar la temperatura de su bebé y qué tipo de termómetro es mejor para su bebé.

NOTA: No utilice termómetros de mercurio.

BEBÉS varones



La Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) aconseja a los padres que se informen sobre la circuncisión y que consideren los pros y los contras antes de tomar una decisión.

La circuncisión es la extirpación quirúrgica del prepucio, la piel que cubre la punta del pene. Poco después del nacimiento, se le pedirá que tome la decisión de circuncidar o dejar el pene del bebé intacto. Debe firmar un formulario de consentimiento quirúrgico antes de que se pueda realizar la circuncisión. Basándose en su comprensión del procedimiento (riesgos, beneficios, implicaciones), puede aceptar o rechazar que se realice la circuncisión a su bebé.

Si tiene alguna pregunta, hable con su proveedor de atención médica.

Circuncisión

Si no está presente para la cirugía, su bebé será consolado y se lo devolverán. Algunos bebés estarán inquietos durante varias horas, mientras que otros entrarán en un sueño profundo.

Qué esperar:

- El pene del bebé estará hinchado y de color rojo oscuro.
- En un plazo de 24 horas, el pene estará cubierto con una secreción de costras. Esto durará unos 7 días.
- Su bebé debe orinar dentro de las 12 horas posteriores al procedimiento.

Cuidado de un pene circuncidado:

- Si hay alguna hemorragia visible, aplique una presión suave en la zona.
- Limpie con cuidado la zona con agua tibia solo hasta que se cure (7-10 días).
- **Llame a su médico si observa señales de infección: enrojecimiento, fiebre, hinchazón, secreción u olor.**

Sin circuncisión

Con el tiempo, el prepucio se separará de forma natural de la punta del pene. Esto podría tardar desde unas pocas semanas hasta varios años. Una vez que esto sucede, el prepucio puede tirarse hacia atrás (retraerse) de la punta del pene. La mayoría de los niños podrán retraer su prepucio cuando tengan 5 años, aunque otros no podrán hacerlo hasta que sean adolescentes. Nunca tire del prepucio hacia atrás con fuerza, ya que podría causar dolor, sangrado o desgarros en la piel.

Cuidado de un pene no circuncidado:

- Limpie cuidadosamente solo lo que pueda ver en el pene con agua tibia.
- Nunca tire, manipule ni retraiga el prepucio de ninguna manera.

QUÉ NECESITA SABER en relación con los bebés prematuros casi a término:

Alimentación

Los bebés prematuros casi a término tienden a alimentarse más lento y tal vez necesiten alimentarse con más frecuencia que los bebés nacidos a término. Además, un bebé prematuro casi a término tal vez no pueda ingerir tanta leche materna o de fórmula como un bebé nacido a término. Es esencial alimentar a estos bebés con frecuencia durante varios de sus primeros días para ayudar a prevenir la ictericia. Como ocurre con todos los niños, si un bebé comienza a rechazar la alimentación, incluso por menos de un día, los padres o el cuidador deben comunicarse con la enfermera especializada o el pediatra del bebé. Algunos bebés prematuros casi a término pueden tener problemas para iniciar o mantener la lactancia; por eso una madre que elige amamantar podría necesitar el apoyo de una enfermera, un médico o una especialista en lactancia.

Sueño

Los bebés prematuros casi a término pueden tener más sueño que la mayoría de los bebés nacidos a término y pueden quedarse dormidos y saltarse la hora de comer, en cuyo caso es necesario despertar al bebé para que se alimente después de tres a cuatro horas. Todos los bebés siempre deben dormir boca arriba.

Respiración

Los bebés prematuros casi a término pueden tener un mayor riesgo de presentar dificultades respiratorias. Si un bebé parece tener problemas para respirar, los padres o un cuidador deben comunicarse con la **enfermera especializada o el pediatra del bebé inmediatamente, o llamar al 911.**

Temperatura

Los bebés prematuros casi a término, como todos los prematuros, tienen menos grasa corporal y tal vez no puedan regular su propia temperatura corporal del mismo modo que los bebés nacidos a término. Como todos los recién nacidos, los bebés prematuros casi a término, deben estar lejos de las corrientes de aire. La temperatura ambiente debe ser lo suficientemente cálida como para mantener la temperatura normal de un bebé. Un buen criterio general es vestir al bebé con una capa de ropa más que la que usted está usando.

Ictericia e infecciones

Los bebés prematuros casi a término pueden tener más posibilidades de desarrollar ictericia, un síntoma de una afección llamada hiperbilirrubinemia que puede provocar daños graves al sistema nervioso, si no se identifica y trata pronto. Los padres deben asegurarse de que se haga al bebé una prueba de detección de ictericia antes del alta hospitalaria. La enfermera especializada o el pediatra debe ver al bebé a las 24 a 48 horas del alta hospitalaria; y en cualquier momento si la piel del bebé se pone amarilla o si no se está alimentando bien. Los bebés prematuros casi a término tienen sistemas inmunitarios inmaduros y pueden ser más propensos a desarrollar infecciones y, como todos los bebés, siempre deben tener controles para detectar signos de enfermedad o infección, como fiebre alta o dificultad para respirar.

BEBÉS prematuros casi a término

Un bebé prematuro casi a término es un bebé que nació entre 3 y 6 semanas antes, o con 34 a 36 semanas de gestación completas (casi 37 semanas). En las últimas 6 semanas de embarazo, el bebé en general aumenta alrededor de media libra por semana; por eso, los bebés que nacen unas pocas semanas antes, de algún modo son más pequeños que los recién nacidos a término. Aunque los bebés prematuros casi a término en general son mucho más grandes que los recién nacidos muy prematuros, de todos modos son prematuros y tienen sus propias cuestiones de salud exclusivas.

Estudios recientes demuestran que los bebés nacidos solo 3 a 6 semanas antes tienen un mayor riesgo de presentar problemas de salud potencialmente graves que los recién nacidos a término. Es importante para los padres estar atentos a las situaciones o necesidades especiales que pueden surgir debido a que el bebé nació unas pocas semanas antes.

EXÁMENES DE DETECCIÓN VACUNAS

Atrofia muscular espinal

La atrofia muscular espinal (AME) es una enfermedad neuromuscular progresiva rara causada por mutaciones en el gen 1 de supervivencia de la neurona motora (SNMI). En las personas afectadas por la AME, la degeneración de las neuronas motoras provoca debilidad muscular y atrofia progresivas. Aunque actualmente no existe cura para la AME, existen tratamientos disponibles para tratar los síntomas asociados y mejorarla calidad de vida. Ciertas terapias pueden incluso estabilizar o ralentizar la progresión de la enfermedad en algunas personas afectadas. La identificación de recién nacidos con AME mediante la detección neonatal facilita el inicio de tratamientos modificadores de la enfermedad lo antes posible.

Durante su estadía en la clínica, se le harán pruebas al bebé para detectar trastornos raros que pueden tratarse y recibirá vacunas contra varias enfermedades.

Detección de enfermedades metabólicas del recién nacido

Todos los bebés nacidos en el estado de Tennessee se someten a pruebas para detectar trastornos tratables raros. Las pruebas se realizarán antes de que su bebé deje el hospital o entre 24 y 48 horas después del nacimiento si el bebé no nació en un hospital.

El personal de enfermería realizará la detección mediante unas pocas gotas de sangre del talón del bebé. La sangre se absorbe en un papel de filtro especial y se envía al laboratorio estatal de detección de enfermedades del recién nacido en Nashville para realizar pruebas. Estas pruebas determinarán si su bebé puede tener alguno de los trastornos. Es importante observar que estas son pruebas de detección y no pruebas de diagnóstico. Tendrán que realizarse más análisis si la prueba de detección es anormal.

La prueba se realiza porque los bebés con estos trastornos suelen parecer completamente normales al nacer. Sin embargo, sin tratamiento, pueden enfermarse mucho y pueden prevenirse o reducirse con tratamiento si se detectan a tiempo.

Hay un problema “invisible” en una de las muchas sustancias químicas que se producen en el cuerpo del bebé. Las pruebas de detección especiales descubren estos cambios en las sustancias químicas antes de que se desarrollen los problemas.

Resultados de las pruebas

Su médico o el departamento de salud le informarán los resultados. En general, se notifica a los padres solo si es necesario repetir la prueba. Puede pedirle al médico de su bebé que comparta los resultados de la prueba con usted.

Si alguna de las pruebas es anormal, lo cual indica un posible trastorno, el programa de seguimiento se comunicará con su departamento de salud o el médico del bebé de inmediato para solicitar otra muestra de sangre. Le pediremos que traiga a su bebé para repetir la prueba lo antes posible. La acción rápida es muy importante. Debe asegurarse de que el hospital donde nació su bebé tenga su nombre de contacto, dirección y número de teléfono en caso de que deba repetirse la prueba en su bebé.

Si se le pide que vuelva a hacer pruebas a su bebé, esto no significa necesariamente que su bebé esté enfermo. La repetición de la prueba podría requerirse por varios motivos; por ejemplo, si la primera prueba no se obtuvo correctamente, si el bebé recibió una transfusión de sangre, si la muestra se obtuvo cuando el bebé tenía menos de 24 horas de vida, o la repetición podría indicar un posible trastorno. Solo en casos muy raros el médico insistirá en tratar al bebé inmediatamente mientras se esperan los resultados de la segunda prueba.

Si su bebé da positivo en una prueba de detección de un trastorno, existe la posibilidad de que los futuros hijos que dé a luz también lo padezcan. Las familias que tienen hijos con uno de estos trastornos deben obtener información acerca del riesgo futuro, de parte de profesionales capacitados dentro de la Red de Genética de Tennessee (Tennessee Genetics Network).





TRASTORNOS

Defecto cardíaco congénito

Los bebés que tienen un defecto cardíaco congénito grave (DCCG) tienen un riesgo significativo de muerte o discapacidad si su afección no se diagnostica poco después de nacer. A los recién nacidos se les hacen pruebas de detección mediante la oximetría de pulso, que puede identificar a algunos bebés con un DCCG antes de que presenten signos de la afección.

Una vez identificados, los bebés con un DCCG pueden ser atendidos por cardiólogos y pueden recibir atención y tratamiento especial, lo cual puede prevenir la muerte o la discapacidad en los primeros años de vida. Algunos hospitales realizan por rutina pruebas de detección de DCCG a todos los recién nacidos. Sin embargo, las pruebas de detección de DCCG actualmente no están incluidas en la mayoría de los análisis de detección de enfermedades del recién nacido requeridos por el estado.

La importancia de la prueba de detección mediante oximetría de pulso

Algunos bebés que nacen con un defecto cardíaco parecen sanos al principio y pueden irse a casa con sus familias antes de que se detecte el defecto cardíaco. Estos bebés están en riesgo de tener complicaciones graves dentro de los primeros días o semanas de vida y, a menudo, requieren atención de emergencia.

Esta prueba de detección puede identificar a algunos bebés con un DCCG antes de que presenten signos. Esta prueba determina la cantidad de oxígeno en la sangre y la frecuencia del pulso y es altamente probable que detecte los siete DCCG siguientes:

- Síndrome del corazón izquierdo hipoplásico
- Atresia pulmonar (con septo intacto)
- Tetralogía de Fallot
- Drenaje venoso pulmonar anómalo total
- Transporte de las grandes arterias
- Atresia tricúspide
- Tronco arterioso

Los defectos cardíacos congénitos representan casi el 30 % de las muertes infantiles debido a defectos congénitos.

En los Estados Unidos, aproximadamente 7,200 (o 18 de cada 10,000) bebés nacidos cada año tienen defectos cardíacos congénitos graves (DCCG, los cuales en algunos casos también se conocen conjuntamente como cardiopatía congénita grave).

Los bebés con DCCG en general requieren intervención quirúrgica o cateterismo en el primer año de vida.

TRASTORNOS



Defectos cardíacos congénitos graves (DCCG)

- ▶ **Coartación aórtica:** el estrechamiento congénito de una sección corta de la aorta.
- ▶ **Defecto de doble salida ventricular derecha:** la aorta se conecta al ventrículo derecho en vez de al izquierdo.
- ▶ **Transposición de las grandes arterias (tipo D):** las dos arterias principales están conectadas a las cámaras del corazón incorrectas.
- ▶ **Anomalía de Ebstein:** la válvula tricúspide no se cierra correctamente, lo cual hace que la sangre fluya en dirección incorrecta.
- ▶ **Síndrome del corazón izquierdo hipoplásico:** el lado izquierdo del corazón está gravemente subdesarrollado al nacer.
- ▶ **Arco aórtico interrumpido:** la aorta tiene una brecha en su formación o está incompleta.
- ▶ **Atresia pulmonar (septo intacto):** la sangre no puede circular desde el ventrículo derecho del corazón a los pulmones porque la válvula pulmonar no se formó correctamente.
- ▶ **Defecto de ventrículo único:** una de las cámaras más bajas del corazón está subdesarrollada o falta una válvula.
- ▶ **Conexión venosa pulmonar anómala total:** las cuatro venas que llevan la sangre desde los pulmones al corazón no están conectadas a la aurícula izquierda, como deberían estarlo. En cambio, están conectadas a otro vaso sanguíneo o a la parte del corazón incorrecta.
- ▶ **Tetralogía de Fallot:** la estructura del corazón está formada incorrectamente, lo cual hace que circule sangre carente de oxígeno por el cuerpo.
- ▶ **Atresia tricúspide:** la válvula del corazón tricúspide falta o se ha desarrollado en forma anormal, lo cual impide que circule la sangre desde la aurícula derecha al ventrículo izquierdo.
- ▶ **Defecto del tronco arterioso:** solo un vaso sanguíneo grande sale del corazón, en vez de dos. A menudo, también se observa la presencia de un defecto septal ventricular (un orificio en la pared entre las dos cámaras inferiores).





Conjuntivitis del recién nacido

La oftalmía neonatal, también conocida como conjuntivitis del recién nacido, es una infección ocular que ocurre en bebés dentro de las primeras semanas después de nacer.

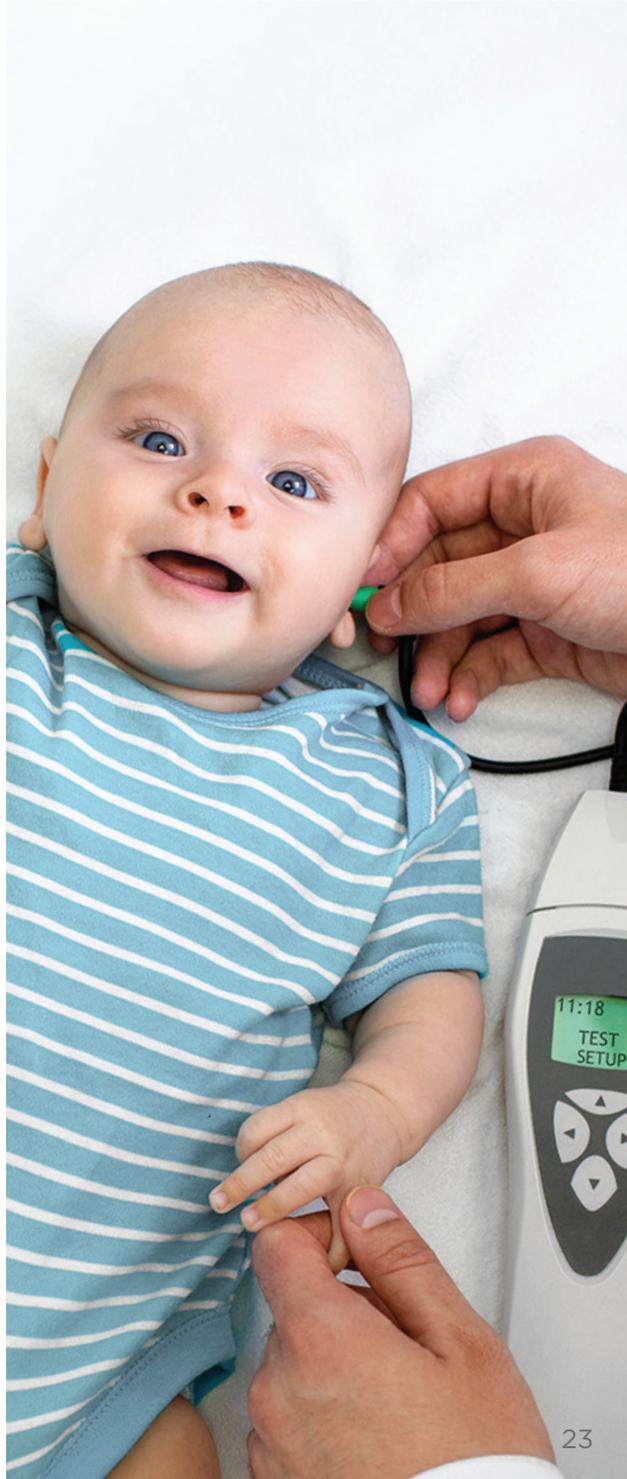
Los síntomas típicos incluyen secreción espesa de los ojos, además de enrojecimiento de la conjuntiva o la parte blanca del ojo. Un recién nacido se puede infectar al pasar a través del canal de parto o por otro contacto con la infección materna. Lamentablemente, la madre puede no tener ningún signo ni síntoma de infección, pero de todos modos puede transmitir la infección.

La conjuntivitis en los recién nacidos es la causa principal de ceguera; sin embargo, puede prevenirse. El tratamiento preventivo actual es aplicar una capa delgada de eritromicina en ungüento a cada ojo después del nacimiento. Debido a que este ungüento es altamente efectivo y debido a las consecuencias devastadoras de la conjuntivitis no tratada en recién nacidos, el estado de Tennessee exige, por ley, que todos los recién nacidos reciban tratamiento preventivo. El ungüento antibiótico se aplica en los ojos del bebé a las pocas horas de haber nacido.

Pruebas de detección de enfermedades auditivas en recién nacidos

Es posible que se controle la audición del bebé poco después de nacer. La prueba es muy segura, no causa dolor y no requiere una extracción de sangre. El bebé puede “pasar” la prueba de audición o tal vez necesite ser “remitido a un especialista” para realizar más pruebas. En la mitad de los bebés en los que se identifica una pérdida de audición, esta no tiene una causa conocida. Se recomendará una evaluación en un centro genético de los bebés en los que se identifica una pérdida de audición. Solo el 10 % de los bebés con pérdida de la audición nacen de padres que tienen una pérdida de la audición.

Para obtener más información, llame al 615-741-8530 o al 615-262-6160.



VACUNAS



Si usted u otra persona sufre una reacción perjudicial a una vacunación...

Comuníquese con el Programa Nacional de Compensación por Lesiones relacionadas con Vacunas (Vaccine Injury Compensation Program, VICP). Este programa se creó para compensar a las personas que puedan haber sufrido una lesión a causa de determinadas vacunas. Conozca sobre el programa y cómo presentar una reclamación llamando al **1-800-338-2382** o visite **www.hrsa.gov/vaccinecompensation**. Existe un plazo para presentar una reclamación.

Hable con su proveedor de atención médica. Puede entregarle el prospecto de la vacuna o sugerirle otras fuentes de información.

Llame al departamento de salud local o estatal.

Póngase en contacto con los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) llamando al **1-800-232-4636** (1-800-CDC-INFO) o visite el sitio web de los CDC en **www.cdc.gov/vaccines**

La seguridad de las vacunas siempre se monitorea. Para obtener más información, visite www.cdc.gov/vaccinesafety/

Inquietudes acerca de la vacunación

Como ocurre con cualquier medicamento, existe una posibilidad muy remota de que una vacuna cause una lesión grave o la muerte. Después de recibir la vacunación, preste atención a cualquier cosa que le preocupe, como fiebre muy alta, comportamiento inusual o signos de una reacción alérgica grave. Los signos de una reacción alérgica grave comenzarían unos pocos minutos a unas pocas horas después de la vacunación y pueden incluir:

- Urticaria
- Hinchazón del rostro y la garganta
- Dificultad para respirar
- Latidos cardíacos acelerados
- Mareos
- Debilidad

Si es posible que usted u otra persona esté sufriendo una reacción alérgica grave, llame al 911 o vaya al hospital más cercano. De lo contrario, llame a su médico o clínica. Después, la reacción debe informarse al Sistema de información de eventos adversos relacionados con vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS). Su médico debe presentar este informe o puede hacerlo usted mismo, a través del sitio web de VAERS en www.vaers.hhs.gov o llamando al 1-800-822-7967. El VAERS no ofrece asesoramiento médico.

Información suministrada por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. 7/20/2016. 42 U.S.C. § 300aa-26



Hepatitis B

La hepatitis B es una enfermedad grave que afecta al hígado. Es causada por el virus de la hepatitis B. La hepatitis B puede causar una enfermedad leve que dura unas pocas semanas, o puede provocar una enfermedad grave de por vida. La infección por el virus de la hepatitis B puede ser aguda o crónica.

Infección por hepatitis B

Las personas que padecen la infección crónica pueden contagiar el virus de la hepatitis B a otras, aunque ellas no se sientan ni se vean enfermas.

Hasta 1.4 millones de personas en los Estados Unidos pueden tener la infección por hepatitis B crónica. Alrededor del 90 % de los bebés que contraen la hepatitis B adquieren la infección crónica y aproximadamente 1 de cada 4 muere.

La hepatitis B se contagia cuando la sangre, el semen u otros líquidos corporales infectados por el virus de la hepatitis B ingresan al cuerpo de una persona que no está infectada. Las personas pueden infectarse con el virus de las siguientes formas:

- Nacimiento (un bebé cuya madre está infectada puede infectarse al nacer o después)
- Compartir elementos, como rasuradoras o cepillos de dientes, con una persona infectada
- Contacto con la sangre o heridas abiertas de una persona infectada
- Relaciones sexuales con una pareja infectada
- Compartir agujas, jeringas u otros equipos para inyectarse drogas
- Exposición a sangre por pinchazos con aguja u otros instrumentos punzantes

Infección aguda por el virus de la hepatitis B

Este tipo de infección es de corto plazo y ocurre dentro de los primeros 6 meses después de que alguien se expone al virus de la hepatitis B. Esto puede provocar:

- Fiebre, fatiga, pérdida del apetito, náuseas y/o vómitos
- Ictericia (piel u ojos amarillos, orina oscura, movimientos intestinales de color arcilla)
- Dolor en los músculos, las articulaciones y el estómago

Infección crónica por el virus de la hepatitis B

Esta es una enfermedad a largo plazo que ocurre cuando el virus de la hepatitis B permanece en el cuerpo de una persona. La mayoría de las personas que pasan a desarrollar hepatitis B crónica no tiene síntomas, pero de todos modos es muy grave y puede provocar:

- Daño hepático (cirrosis)
- Cáncer de hígado
- Muerte

VACUNAS continuación

Vacuna contra la hepatitis B

Quando reciba la vacuna:

Informe a la persona que administra la vacuna si la persona que recibe la vacuna tiene alguna alergia grave, potencialmente mortal. Si recibe la vacuna y alguna vez tuvo una reacción alérgica potencialmente mortal después de una dosis de la vacuna contra la hepatitis B, o tiene una alergia grave a algún componente de esta vacuna, se le podría recomendar no recibir la vacuna. Consulte a su proveedor de atención médica si desea recibir información acerca de los componentes de la vacuna.

Informe a la persona que administra la vacuna si la persona que recibe la vacuna no se siente bien. Si recibe la vacuna y tiene una enfermedad leve, como un resfriado, probablemente pueda recibir la vacuna. Si tiene una enfermedad moderada o grave, probablemente deba esperar hasta recuperarse. Su médico podrá asesorarla.

La vacuna contra la hepatitis B puede prevenir la hepatitis B y sus consecuencias, incluidos el cáncer de hígado y la cirrosis.

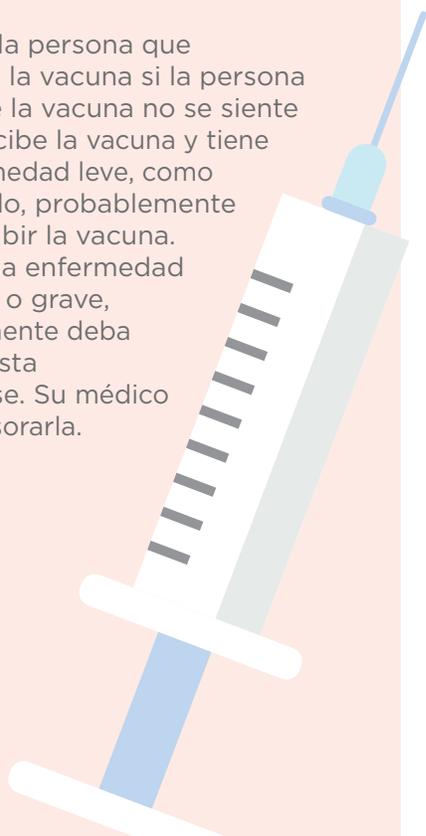
Los bebés deben recibir la primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer y generalmente completarán la serie a los 6 meses de vida.

Todos los niños y adolescentes menores de 19 años de edad, que aún no han recibido la vacuna, también deben vacunarse.

No existen riesgos conocidos por la administración de la vacuna contra la hepatitis B junto con otras vacunas.

La vacuna contra la hepatitis B se recomienda para todos los adultos que no estén vacunados y estén en riesgo de contraer la infección por el virus de la hepatitis B, entre ellos:

- Personas cuyas parejas sexuales tienen hepatitis B
- Personas sexualmente activas que no tengan una relación monógama estable
- Personas que solicitan una evaluación o un tratamiento por una enfermedad de transmisión sexual
- Hombres que tienen contacto sexual con otros hombres
- Personas que comparten agujas, jeringas u otros equipos para inyectarse drogas
- Personas que tengan contacto doméstico con alguien infectado por el virus de la hepatitis B
- Trabajadores de atención médica y seguridad pública en riesgo de exposición a sangre o líquidos corporales
- Residentes y personal de centros de atención para personas con discapacidades del desarrollo
- Personas en centros correccionales
- Víctimas de abusos o ataques sexuales
- Personas que viajan a regiones con tasas altas de hepatitis B
- Personas con enfermedad hepática crónica, enfermedad renal, infección por VIH o diabetes
- Cualquier persona que quiera protegerse de la hepatitis B



Hepatitis

B



Posibles efectos secundarios de la vacuna contra la hepatitis B

Con cualquier medicamento, incluidas las vacunas, existe la posibilidad de que ocurran efectos secundarios. Estos en general son leves y desaparecen solos, pero es posible que ocurran reacciones graves. La mayoría de las personas que reciben la vacuna contra la hepatitis B no tienen problemas. Los problemas menores luego de recibir la vacuna contra la hepatitis B incluyen:

- Sensibilidad en el lugar donde se aplicó la vacuna
- Temperatura de 99.9 °F o más

Si ocurren estos problemas, en general comienzan poco después de la administración de la vacuna y duran 1 o 2 días. Su médico puede informarle más sobre estas reacciones.

Otros problemas que podrían ocurrir después de esta vacuna:

- Las personas a veces se desmayan después de un procedimiento médico, incluida una vacunación. Sentarse o recostarse por 15 minutos puede ayudar a prevenir desmayos y lesiones causadas por una caída. Informe al proveedor de atención médica si se siente mareada, tiene cambios en la visión o le zumban los oídos.
- Algunas personas sienten dolor en el hombro que puede ser más intenso y duradero que la sensibilidad normal que puede sentirse después de una inyección. Esto ocurre rara vez.
- Cualquier medicamento puede causar una reacción alérgica grave. Estas reacciones a una vacuna son muy raras y ocurrirían a los pocos minutos o las pocas horas después de la vacunación.

Para obtener más información sobre lo que debe hacer si ocurre un problema después de recibir una vacuna, lea “Inquietudes acerca de la vacunación” en este folleto o visite: www.cdc.gov/vaccinesafety/

VACUNAS

continuación



Síntomas de influenza (gripe):

- Fiebre/escalofríos
 - Dolor de garganta
 - Dolores musculares
 - Fatiga
 - Tos
 - Dolor de cabeza
 - Secreción nasal fluida o congestión nasal
-

Recibir la vacuna antigripal puede:

- Prevenir enfermarse de gripe.
 - Hacer que los síntomas de la gripe sean menos graves si se enferma.
 - Impedir que contagie la gripe a su familia y otras personas.
-

La vacuna antigripal no puede prevenir:

- La gripe causada por un virus que no está cubierto por la vacuna.
- Enfermedades que se parecen a la gripe, pero no lo son. La protección después de la vacunación tarda en desarrollarse unas 2 semanas y dura hasta el final de la temporada de la gripe.

Vacuna contra la influenza (gripe)

La influenza (“gripe”) es una enfermedad contagiosa que se extiende por todo los Estados Unidos cada año, en general entre octubre y mayo. La gripe es causada por los virus de la influenza y se contagia principalmente a través de la tos, los estornudos y estar en contacto cercano. Cualquiera puede contraer la gripe. La gripe comienza de golpe y puede durar varios días.

Los peligros de la gripe

La gripe también puede provocar neumonía e infecciones en la sangre y causar diarrea y convulsiones en los niños. Si usted tiene una afección médica, como una enfermedad pulmonar o cardíaca, la gripe puede empeorarla. La gripe es más peligrosa para algunas personas. Los bebés y niños pequeños, las personas a partir de los 65 años de edad, las mujeres embarazadas y las personas con determinadas afecciones médicas o un sistema inmunitario debilitado tienen un mayor riesgo. Cada año, miles de personas en los Estados Unidos mueren a causa de la gripe y muchas más son hospitalizadas.

Vacunas antigripales inactivadas y recombinantes

Se recomienda una dosis de la vacuna antigripal en cada temporada de la gripe. Los niños desde los 6 meses hasta los 8 años de edad podrían necesitar dos dosis durante la misma temporada de la gripe. Todos los demás necesitan solo una dosis en cada temporada de la gripe. Algunas vacunas antigripales inactivadas contienen una muy pequeña cantidad de un conservante basado en mercurio, llamado timerosal. Los estudios no han demostrado que el timerosal en las vacunas sea perjudicial, pero hay vacunas antigripales disponibles que no contienen timerosal. Las vacunas antigripales no contienen virus de la gripe vivos. No pueden causar la gripe. Hay muchos virus de la gripe y cambian constantemente. Cada año se fabrica una nueva vacuna antigripal para protegernos

contra tres o cuatro virus que tienen probabilidades de causar la enfermedad en la temporada de la gripe entrante. Pero incluso cuando la vacuna no coincide exactamente con estos virus, de todos modos puede ofrecer cierta protección.

Riesgos de una reacción a la vacuna antigripal

Con cualquier medicamento, incluidas las vacunas, existe la posibilidad de que haya reacciones. Estas en general son leves y desaparecen solas en 1 o 2 días, pero también es posible que ocurran reacciones graves. La mayoría de las personas que reciben una vacuna antigripal no tienen problemas.

Los problemas **MENORES** luego de una vacuna antigripal incluyen:

- Voz ronca
- Dolor de cabeza
- Tos
- Picazón
- Fiebre
- Fatiga
- Dolores
- Dolor, enrojecimiento o picazón en los ojos
- Dolor, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna

Los problemas **GRAVES** luego de una vacuna antigripal pueden incluir:

- **Un pequeño riesgo incrementado de sufrir síndrome de Guillain-Barré (SGB)** después de recibir la vacuna antigripal inactivada. Se ha estimado que este riesgo se produce en 1 o 2 casos adicionales en un millón de personas vacunadas. Esto es mucho menor que el riesgo de sufrir complicaciones graves a causa de la gripe, las cuales pueden prevenirse con la vacuna antigripal.
- Los niños pequeños que reciben la vacuna antigripal junto con la vacuna antineumocócica (PCV13) y/o la vacuna DTaP al mismo tiempo podrían tener apenas un poco más de posibilidades de sufrir una convulsión causada por la fiebre. Para obtener más información consulte a su médico. Infórmele al médico si un niño que recibe la vacuna antigripal alguna vez tuvo una convulsión.

Problemas después de recibir la vacuna antigripal

Las personas a veces se desmayan después de un procedimiento médico, incluida una vacunación. Sentarse o recostarse por unos 15 minutos puede ayudar a prevenir desmayos y lesiones causadas por una caída. Informe a su médico si se siente mareada, tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos después de recibir una vacunación.

Algunas personas pueden experimentar dolor intenso en el hombro y tener dificultad para mover el brazo en el lugar donde se aplicó la vacuna; sin embargo, esto sucede muy rara vez.

Cualquier medicamento puede causar una reacción alérgica grave. Estas reacciones a una vacuna son muy raras (se calcula que se producen en aproximadamente 1 de cada 1 millón de dosis) y ocurrirían a los pocos minutos o las pocas horas después de la vacunación. Existe una posibilidad muy remota de que una vacuna cause una lesión grave o la muerte. La seguridad de las vacunas siempre se monitorea.

Para obtener más información sobre lo que debe hacer si ocurre un problema después de recibir una vacuna, lea "Inquietudes acerca de la vacunación" en la página 10 de este folleto o visite:

www.cdc.gov/vaccinesafety/

GRIPPE

Algunas personas **NO DEBEN** recibir la vacuna antigripal. Informe a la persona que le aplica la vacuna:

- Si tiene alguna alergia grave, potencialmente mortal. Si alguna vez tuvo una reacción alérgica potencialmente mortal después de una vacuna antigripal, o tiene una alergia grave a algún componente de esta vacuna, se le podría recomendar no recibir la vacuna. La mayoría de los tipos de vacunas antigripales, pero no todas, contienen una pequeña cantidad de proteína de huevo.

- Si alguna vez tuvo síndrome de Guillain-Barré (también llamado SGB). Algunas personas con antecedentes de SGB no deben recibir esta vacuna. Esto debe analizarlo con su médico.

- Si no se siente bien. Normalmente puede recibir la vacuna antigripal cuando tiene una enfermedad leve, pero se le podría pedir que regrese cuando se sienta mejor.

VACUNAS continuación

SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA...

son enfermedades graves. Antes de las vacunas, estas enfermedades eran muy frecuentes, especialmente entre los niños.

Ventajas de la vacuna MMR

La vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (measles, mumps, and rubella, MMR) puede proteger a los niños (y adultos) de estas tres enfermedades. Gracias a los exitosos programas de vacunación estas enfermedades son mucho menos frecuentes en los EE. UU. que antes. Pero si dejáramos de vacunarnos, volverían. Estas enfermedades se contagian de una persona a otra a través del aire. Podemos contagiarnos al estar cerca de alguien que ya está infectado.

Síntomas de sarampión:

- Fiebre
- Erupción
- Irritación ocular
- Tos
- Secreción nasal fluida

El sarampión puede provocar:

- Otitis
- Daño cerebral
- Neumonía
- Muerte
- Convulsiones (sacudidas o mirada fija)

Síntomas de las paperas:

- Fiebre
- Pérdida del apetito
- Dolor de cabeza
- Glándulas inflamadas
- Dolor muscular

Las paperas pueden provocar:

- Sordera
- Meningitis (infección del recubrimiento del cerebro y la médula espinal)
- Inflamación dolorosa de los testículos o los ovarios
- Esterilidad (rara vez)

Síntomas de la rubéola:

- Erupción
- Fiebre leve
- Artritis (principalmente en mujeres)

La rubéola puede provocar:

- Aborto espontáneo o defectos congénitos graves en el bebé si una mujer contrae rubéola cuando está embarazada



RECIBIR LA VACUNA MMR

MMR

¿Quiénes deben aplicarse la vacuna MMR y cuándo?

- Los niños deben recibir 2 dosis de la vacuna MMR:
 - Primera dosis: 12-15 meses de edad.
 - Segunda dosis: entre los 4 y los 6 años de edad (puede aplicarse antes, si han transcurrido al menos 28 días de la primera dosis).
- Los bebés menores de 12 meses deben recibir una dosis de la vacuna MMR si viajan fuera del país. *Esta dosis no se contabilizará para la serie de rutina.*
- Cualquier persona a partir de los 18 años o que haya nacido después de 1956, debe recibir al menos una dosis de la vacuna MMR, a menos que pueda demostrar que ha sido vacunada o que ha tenido las tres enfermedades.

¿Cómo se administra la vacuna MMR?

La vacuna MMR se administra en una inyección única en el músculo del muslo o la parte superior del brazo.

¿Puede administrarse la vacuna MMR con otras vacunas?

La vacuna MMR puede administrarse al mismo tiempo que otras vacunas. Los niños de entre 1 y 12 años de edad pueden recibir una vacuna “combinada” llamada MMRV*, que contiene las vacunas MMR y contra la varicela juntas.

**Se provee una Declaración de información sobre la vacuna para MMRV, por separado.*

Informe al médico si la persona que recibe la vacuna:

- Tiene VIH/SIDA u otra enfermedad que afecta al sistema inmunológico
- Recibe tratamiento con fármacos que afectan al sistema inmunológico, como corticosteroides
- Tiene algún tipo de cáncer
- Recibe tratamiento para el cáncer con radiación o fármacos
- Alguna vez tuvo un recuento bajo de plaquetas (un trastorno de la sangre)
- Ha recibido otra vacuna dentro de las últimas 4 semanas
- Recientemente se ha sometido a una transfusión o a recibido otros hemoderivados

Las siguientes personas **NO DEBEN** recibir la vacuna MMR o deben esperar:

- **Si tiene alguna alergia grave, potencialmente mortal.** Si alguna vez tuvo una reacción alérgica potencialmente mortal al antibiótico neomicina o a cualquier componente de la vacuna MMR, no debe recibir la vacuna MMR.
- **Si tuvo una reacción alérgica potencialmente mortal** a una dosis previa de la vacuna MMR o MMRV, no debe recibir otra dosis.
- **Si no se siente bien, es posible** que se le aconseje esperar hasta recuperarse antes de recibir la vacuna MMR.
- **Las mujeres embarazadas no deben recibir la vacuna MMR.** Las mujeres embarazadas que necesiten la vacuna deben esperar a aplicársela hasta después del parto. Las mujeres deben evitar quedar embarazadas durante 4 semanas después de recibir la vacuna MMR.

Cualquiera de estas situaciones podrían ser un motivo para no recibir la vacuna o postergarla para más adelante.

MMR continuación

problemas de la VACUNA MMR

Riesgos de la vacuna MMR

Una vacuna, como cualquier medicamento, es capaz de causar problemas graves, como reacciones alérgicas graves. El riesgo de que la vacuna MMR cause un daño grave o la muerte es extremadamente reducido. Recibir la vacuna MMR es mucho más seguro que contraer sarampión, paperas o rubéola. La mayoría de las personas que reciben la vacuna MMR no tienen ningún problema grave.

Los problemas MENORES luego de la vacunación contra MMR pueden incluir:

- Fiebre (hasta 1 de cada 6 personas)
- Erupción leve (aproximadamente 1 de cada 20 personas)
- Dolor, enrojecimiento o picazón en los ojos
- Hinchazón de las glándulas en las mejillas o el cuello (aproximadamente 1 de cada 75 personas)

Si estos problemas ocurren, en general se presentan dentro de los 6 a 14 días de la inyección. Aparecen con menos frecuencia después de la segunda dosis.

Los problemas MODERADOS luego de la vacunación contra MMR pueden incluir:

- Convulsiones (sacudidas o mirada fija) causadas por la fiebre (aproximadamente 1 de cada 3,000 dosis)
- Dolor y rigidez temporal en las articulaciones, principalmente en mujeres adolescentes o adultas (hasta 1 de cada 4)
- Recuento de plaquetas bajo temporal, que puede causar un trastorno de sangrado (aproximadamente 1 de cada 30,000 dosis)

Los problemas GRAVES luego de la vacunación contra MMR pueden incluir:

- Reacción alérgica grave (menos de 1 en un millón)
- Varios problemas graves que se han informado después de que un bebé recibe la vacuna MMR incluyen sordera, convulsiones a largo plazo, coma, disminución del estado de consciencia y daño cerebral permanente. Estos problemas son tan raros que resulta difícil determinar si son causados por la vacuna

Después de recibir una vacuna MMR, debe estar atenta a la aparición de reacciones alérgicas graves y cualquier cosa que le preocupe, como fiebre muy alta o cambios en el comportamiento. Los signos de una reacción alérgica grave incluyen urticaria, hinchazón del rostro y la garganta, dificultad para respirar, latidos cardíacos acelerados, mareos y debilidad. Estos signos comenzarían unos pocos minutos a unas pocas horas después de la vacunación.

Si cree que alguien está sufriendo una reacción alérgica grave u otra emergencia, llame al 911 o lleve a esta persona al hospital más cercano. De lo contrario, llame a su médico. Para obtener más información sobre lo que debe hacer si ocurre un problema después de recibir una vacuna, lea "Inquietudes acerca de la vacunación" en la página 10 de este folleto o visite: www.cdc.gov/vaccinesafety/

4/20/2012 - 42 U.S.C. § 300aa-26



VACUNAS

continuación



Motive a otros familiares y adultos que tengan contacto con su bebé a vacunarse contra la tos ferina.

Vacuna contra la tos ferina

La tos ferina es una enfermedad grave que puede afectar a su familia. Información básica:

- La tos ferina comúnmente recibe el nombre de tos convulsiva.
- La enfermedad causa tos grave que puede durar varias semanas.

Las complicaciones de la tos ferina pueden incluir:

- Neumonía
- Hospitalización
- Convulsiones
- Muerte

Aunque reciba la vacunación requerida contra la tos ferina en la infancia, aún puede estar en riesgo ya que la inmunidad contra la tos ferina se pierde entre 5 y 10 años después de la vacunación infantil.

Los familiares son la fuente de contagio en hasta el 83 % de los casos de contagio a bebés.

Recibir la vacuna puede ayudar a asegurar que no le contagiará la tos ferina a su bebé.



PRUEBAS DE DETECCIÓN

— de trastornos —

A su bebé se le harán pruebas para detectar los siguientes trastornos:

Trastornos de aminoácidos, como PKU o fenilcetonuria

Los trastornos de los aminoácidos son un grupo de afecciones en las cuales hay un problema en la descomposición de determinados componentes de los alimentos llamados aminoácidos. Estos trastornos son provocados por un defecto específico en una de las muchas enzimas que cumplen estas funciones. El aminoácido específico puede acumularse en la sangre y otros órganos, incluyendo el cerebro. Este aminoácido y cualquiera de sus metabolitos puede causar problemas de salud graves como mentales, daño a órganos vitales, convulsiones o coma. Los efectos del trastorno variarán y dependerán de la edad en la que ocurren los síntomas y los aminoácidos específicos que están elevados. Los tratamientos varían y pueden incluir intervención nutricional especial, medicamentos de reemplazo, protocolos para enfermedades agudas y monitoreo metabólico, genético y nutricional.

Deficiencia de biotinidasa

Este trastorno es causado por la falta de una enzima en el cuerpo del bebé llamada biotinidasa. Los bebés con deficiencia de biotinidasa pueden tener convulsiones, dificultades para alimentarse, enfermedad poco después de nacer, bajo tono muscular, erupción cutánea o infección, retrasos del desarrollo y pérdida de la audición. La deficiencia de biotinidasa ocurre en aproximadamente uno de cada 61,000 bebés que nacen. Los problemas de este trastorno se pueden prevenir con tratamiento con biotina.

Hiperplasia suprarrenal congénita (HSC)

La HSC ocurre cuando el bebé no puede producir determinadas hormonas. Esto provoca niveles hormonales anormales, que pueden hacer que los bebés se enfermen de gravedad. A las niñas con este trastorno también se les puede asignar el sexo incorrecto al nacer. La HSC se puede tratar con medicamentos y ocurre en aproximadamente uno de cada 19,000 bebés que nacen.

Hipotiroidismo congénito

El hipotiroidismo congénito ocurre en alrededor de uno de cada 3,000 bebés que nacen. El hipotiroidismo se produce cuando el cuerpo no produce suficiente hormona tiroidea. La hormona tiroidea es necesaria para el crecimiento del cuerpo y el cerebro. Los bebés con este trastorno podrían no crecer bien y tener retrasos mentales. Si el hipotiroidismo se detecta en forma precoz y se medica al bebé, puede haber un crecimiento y desarrollo normales.



PRUEBAS DE DETECCIÓN DE trastornos

Fibrosis quística (FQ)

Ocurre en aproximadamente uno de cada 3,500 bebés que nacen. Es más frecuente en los caucásicos, pero afecta a todas las razas y orígenes étnicos. La FQ afecta a los pulmones y al sistema digestivo. Un gen defectuoso hace que el cuerpo produzca una mucosa espesa que obstruye a los pulmones causando dificultad para respirar. La mucosa también obstruye el páncreas e impide que las enzimas ayuden al cuerpo a descomponer y absorber los alimentos. Los síntomas pueden incluir piel con sabor salado, infecciones pulmonares frecuentes, crecimiento deficiente y heces grasosas frecuentes. Los pacientes son tratados en centros de atención de la FQ donde hay un equipo de médicos, enfermeros, nutricionistas, terapeutas respiratorios y trabajadores sociales. Los planes de tratamiento son diferentes para cada paciente e incluyen múltiples terapias, en especial para la nutrición y los pulmones.

Trastornos de oxidación de los ácidos grasos

Los trastornos de oxidación de los ácidos grasos son un grupo de afecciones que alteran la descomposición de determinadas grasas llamadas ácidos grasos. Un defecto en una enzima específica provoca una acumulación de ácidos grasos en el cuerpo. Cuando un bebé con una de estas afecciones “ayuna” (pasa un período prolongado sin comer), pueden ocurrir problemas. Esto sucede porque el bebé no puede usar la energía almacenada en las grasas del cuerpo. Este tipo de crisis metabólica a veces puede provocar convulsiones, insuficiencia respiratoria, paro cardíaco y muerte. Es sumamente importante identificar a un niño con esta enfermedad para poder prevenir la crisis. El tratamiento puede incluir evitar el ayuno, administrar medicamentos de reemplazo, controlar las necesidades nutricionales metabólicas específicas en la dieta y los niveles de determinados metabolitos en la sangre.

Galactosemia

Los bebés con galactosemia no tienen una enzima necesaria para descomponer la galactosa, un tipo de azúcar presente en la leche. La galactosemia ocurre en aproximadamente uno de cada 53,000 bebés que nacen. Los bebés con galactosemia pueden enfermarse de gravedad después de unos pocos días de alimentación normal. Este trastorno se puede tratar suministrando al bebé una dieta especial libre de galactosa. Algunos bebés pueden tener una forma más leve de galactosemia, que puede requerir tratamiento por 6 a 12 meses.

Hemoglobinopatías

La hemoglobina es la parte de los glóbulos rojos que los hace verse rojos y transporta el oxígeno al cuerpo. La anemia drepanocítica es la hemoglobinopatía más frecuente. Los glóbulos rojos falciformes pueden obstruir los vasos sanguíneos y entonces partes del cuerpo no reciben suficiente oxígeno. La atención médica adecuada, la educación de los padres y los antibióticos pueden reducir las complicaciones potencialmente mortales. Las hemoglobinopatías pueden ocurrir en todos los grupos raciales. La forma más frecuente, la anemia drepanocítica, ocurre con más frecuencia en afroamericanos, en alrededor de uno de cada 500 bebés que nacen. Las personas de origen hispano, asiático, árabe o mediterráneo también tienen más probabilidades de presentar una hemoglobinopatía.

Trastornos de ácidos orgánicos

Los trastornos de ácidos orgánicos son un grupo de afecciones en las cuales ocurre un problema en la descomposición de proteínas y aminoácidos en los alimentos debido a un defecto específico en una de las enzimas. Estos ácidos orgánicos pueden acumularse en la sangre y la orina y pueden provocar problemas como azúcar en sangre bajo, déficit de crecimiento, retrasos en el desarrollo e infecciones. La demora en el reconocimiento y el tratamiento puede tener consecuencias graves. El tratamiento puede incluir intervención nutricional especial, medicamentos de reemplazo, protocolos para enfermedades agudas y monitoreo metabólico, genético y nutricional.



EL proceso del **ALTA** **HOSPITALARIA**

Sabemos que está ansiosa por volver a casa. Sin embargo, hay muchas cosas que se deben tener en cuenta una vez que el obstetra y el pediatra emiten la orden del alta.

El proceso del alta hospitalaria:

- **Fotos del bebé:** se ofrece una serie de paquetes de fotos del bebé para que pueda compartir este evento especial con amigos y familiares. Le tomarán fotos digitales en su habitación de paciente si usted lo desea. Hable con su enfermera si no le han ofrecido la posibilidad de que se le tomen fotografías a su bebé.
- **Certificados de nacimiento:** informe a su enfermera si no ha completado los documentos correspondientes para el certificado de nacimiento de su hijo.
- **Instalación del asiento para el automóvil:** la ley del estado de Tennessee exige que su hijo vaya a su hogar en un asiento de seguridad para niños correctamente instalado. Las últimas estadísticas indican que alrededor del 90 % de los padres en nuestra región no instala correctamente el asiento de seguridad de sus hijos. Los integrantes del personal de Safe and Sound (Sanos y Salvos) son técnicos certificados en asientos de seguridad para coches y realizan instalaciones de asientos en automóviles y controles, en forma gratuita, con cita. Puede ubicarlos llamando al 423-778-6691. Hay otros lugares en el área donde pueden realizar un control de los asientos. Nuestro personal no puede controlar la instalación del asiento para niños en su automóvil.
- **Alta hospitalaria:** nuestro objetivo es garantizar que esté bien informado sobre su cuidado y el de su bebé antes de irse a casa. Sabemos que las primeras semanas en casa con su bebé pueden ser agotadoras y más que un poco atemorizantes. Nuestro objetivo es dotarla de la información que necesita para ayudarla en este período de ajuste al convertirse en madre. La enfermera de alta hospitalaria repasará todas las instrucciones sobre cuidados en el hogar para usted y su bebé en su habitación. Esta es la oportunidad para aclarar cualquier pregunta que tenga.

- **Permiso por escrito:** tanto su pediatra como su obstetra deben entregar los formularios de alta para que a usted se le pueda dar el alta hospitalaria.
- **Su médico enviará electrónicamente sus recetas a su farmacia.**
- **Volver a casa desde Erlanger Baroness:** tiene la opción de salir caminando cuando reciba el alta hospitalaria o nos complacerá llevarla en silla de ruedas si lo desea. Simplemente informe al técnico qué método prefiere. Contamos con carros para transportar el equipaje, etc.



certificados de NACIMIENTO



Recibirá una copia del certificado de nacimiento para la madre antes de recibir el alta o a los pocos días del alta hospitalaria. Esta es una copia provisoria, no una copia certificada. Se le darán instrucciones acerca de cómo solicitar la copia certificada.

**Oficina de Certificados de Nacimiento de Erlanger
Baroness Hospital**
423-778-4178

**Oficina de Certificados de Nacimiento de Erlanger
East Hospital**
423-680-8135

Línea de Ayuda para el Reconocimiento de Paternidad de Tennessee
1-800-457-2165

Departamento de Salud de Hamilton County
423-209-8025

Si marcó “sí” para que nosotros solicitemos la tarjeta del seguro social de su bebe, recibirá la tarjeta por correo en unas 8 semanas.

Si está casada legalmente, su esposo es el padre legal del bebé.

Si nunca se casó y desea nombrar al padre del bebé en el certificado de nacimiento, usted y el padre deben seguir estos pasos:

- Complete el formulario de Reconocimiento de paternidad voluntario y hágalo certificar por un notario antes de recibir el alta del hospital. El notario está disponible de 9 a. m. a 4 p. m., de lunes a viernes. Si recibe el alta hospitalaria durante el fin de semana, el especialista en certificados de nacimiento se comunicará con usted para concertar una cita a fin de completar el formulario de Reconocimiento de paternidad voluntario.
 - Tenga una identificación con fotografía válida emitida por el estado.
 - Si usted o el padre son menores de 18 años, cada uno de ustedes debe tener el consentimiento del padre/ madre o tutor legal. Esta persona también debe tener una identificación y estar presente para firmar el Reconocimiento de paternidad voluntario.
-

Si ha estado casada y ya no lo está y desea nombrar un padre en el certificado de nacimiento, existen pautas legales que el especialista en certificados de nacimiento analizará con usted.

Si no completa el formulario de Reconocimiento de paternidad voluntario en el hospital, la información del padre no aparecerá en el certificado de nacimiento original, pero podrá concertar una cita en el Departamento de Salud, Tribunal de Menores o la Oficina de Manutención Infantil para completarlo en una fecha posterior.

Estaciones de inspección de asientos de seguridad para automóviles:

Departamento de Salud de Bradley County | 423-728-7020 ext. 121
201 Dooley St. SE, Cleveland, TN 37311

Centro de Ayuda de Embarazo | 423-826-0673
5720 Uptain Rd., Suite 4800, Chattanooga, TN

Safe Journey | 423-428-9324 | Rhea County

Safe and Sound | 423-778-6691
Children's Hospital at Erlanger | 910 Blackford St.,
Chattanooga, TN 37421

Para obtener más información, comuníquese con la estación de inspección más cercana o visite seatcheck.org.

SEGURIDAD del automóvil

Lista de control de seguridad para niños y automóviles

La planificación puede ayudar a evitar que su hijo sufra lesiones.

- Ponga algo en el asiento trasero de su vehículo que la obligue a abrir la puerta de atrás cada vez que estaciona: el teléfono celular, la credencial de empleado, la cartera, etc.
- Todos los niños deben viajar sujetos correctamente por un sistema de retención en el asiento trasero del vehículo.
- Lleve un peluche en el asiento del automóvil de su hijo. Colóquelo en el asiento delantero como recordatorio cuando su bebé esté en el asiento trasero.
- Pídale a su niñera o proveedora de cuidados infantiles que llame si su hijo no ha llegado a tiempo.
- Evite las llamadas del teléfono celular y los mensajes de texto mientras conduce.
- Convierta en rutina la acción de abrir la puerta trasera de su automóvil cada vez que estaciona para controlar que no haya quedado nadie.

Grupo de edad	Tipo de asiento	Directrices generales
Bebés y niños pequeños	Solo hacia atrás; Convertible hacia atrás	Todos los bebés y niños pequeños menores de 2 años deben viajar siempre en un asiento de seguridad orientado hacia atrás y deben permanecer orientados hacia atrás el mayor tiempo posible hasta que alcancen los límites de peso o altura máximos designados por el fabricante de su asiento de seguridad.
Niños pequeños y niños en edad preescolar	Convertible mirando hacia delante con arnés	Los niños de 2 a 4 años, como mínimo, que hayan superado los límites de peso o altura de su asiento convertible orientado hacia atrás, deben utilizar un asiento orientado hacia delante con arnés durante el mayor tiempo posible, hasta los límites máximos de peso o altura designados por el fabricante de su asiento para automóvil.
Niños en edad escolar	Asiento elevado	Todos los niños cuyo peso o estatura supere los límites de sus asientos de seguridad orientados hacia delante deben utilizar un asiento elevado con cinturón de seguridad hasta que el cinturón de seguridad del vehículo se ajuste correctamente, normalmente cuando alcancen los 4 pies y 9 pulgadas de altura y tengan entre 8 y 12 años. Todos los niños menores de 13 años deben viajar en el asiento trasero.
Niños mayores	Asiento elevado	Cuando los niños tienen edad y tamaño suficientes para que el cinturón de seguridad del vehículo les ajuste correctamente, deben utilizar siempre los cinturones de seguridad de cadera y hombros para obtener la mejor protección. Todos los niños menores de 13 años deben viajar en el asiento trasero.

Seguridad de la CUNA



ABC del sueño seguro

A de A solas:

- Acueste al bebé solo, en su propia cuna.
- Nunca acueste al bebé con otros niños o adultos.
- Mantenga los elementos blandos lejos del bebé mientras duerme.
- Vista al bebé con un pijama de dormir entero o una bolsa de dormir para bebés.
- No use mantas ni colchas pesadas.

B de Boca arriba:

- Acueste al bebé boca arriba.
- Enseñe a los demás que la posición “boca arriba” es la más segura para los bebés.

C de Cuna:

- Las cunas son los lugares más seguros para que duerman los bebés.
- En las cunas no debe haber almohadas, chichoneras, peluches ni mantas.
- A diferencia de los colchones firmes de las cunas, las camas de adultos son blandas y pueden provocar asfixia.
- Siempre vuelva a acostar al bebé en su cuna después de amamantarlo.
- Las madres que amamantan exclusivamente deben conversar con su especialista en lactancia sobre la seguridad del bebé a la hora de dormir.

**Si está sola con el bebé,
administre 2 minutos de RCP antes
de llamar al 911.**

RCP para bebés



1 Gritar, dar palmadita, controlar respiración

Grítele y con suavidad dele al bebé una palmadita en el hombro. Si no hay respuesta y el bebé no está respirando o no respira normalmente, coloque al bebé boca arriba y comience la RCP.



2 Aplique 30 compresiones

Aplique 30 compresiones suaves en el pecho a una velocidad de al menos 100 por minuto. Use dos o tres dedos en el centro del pecho justo debajo de los pezones. Aplique presión hacia abajo en el pecho, de tal manera que se comprima aproximadamente un tercio de su profundidad (alrededor de 1 pulgada y media).



3 Abra la vía respiratoria

Abra la vía respiratoria mediante la inclinación de la cabeza hacia atrás levantando el mentón. No incline la cabeza demasiado hacia atrás.



4 Aplique 2 insuflaciones suaves

Si el bebé no está respirando o no respira normalmente, cubra la boca y la nariz del bebé con su boca y aplique 2 insuflaciones suaves. Cada insuflación debe durar 1 segundo. Debe observar que el pecho del bebé se eleva con cada insuflación.

**Continúe con 30 compresiones y
2 insuflaciones hasta que llegue la
ayuda.**



PREVENCIÓN DEL SÍNDROME DEL NIÑO SACUDIDO

Signos del síndrome del niño sacudido

Es posible que a su bebé lo hayan sacudido si:

- Irritable
- Duerme demasiado
- Está menos alerta
- Está pálido o con piel azulada
- Vomita
- No succiona ni traga bien
- Está inconsciente
- Sufre convulsiones
- No respira

Si cree que a su bebé lo han sacudido, no espere. Busque ayuda médica de inmediato.

Esta información es suministrada por la Línea de ayuda para padres de Tennessee. Have a plan ©2014, White Noise Productions, Inc. @Copyright 2005 Rev. 01/04

¿Frustrada? Es normal.

Todos los bebés lloran. Está bien. El llanto es una forma que tiene su bebé para contarle lo que necesita. Es normal que los bebés lloren de dos a cuatro horas por día. El pico del llanto es alrededor de los dos meses. Después de esto, el llanto comienza a disminuir. Pero aunque usted sabe que el llanto es normal aun así puede ser estresante.

Consejos para calmar al bebé

La planificación puede ayudar a evitar que su hijo sufra lesiones.

¿Hambre?

Amamante a su bebé o dele un biberón.

¿Eructos?

Eructar ayuda a su bebé a sentirse mejor.

¿Pañal?

Asegúrese de que su bebé esté cómodo.

¿Cansado?

Sostenga en brazos o abrace a su bebé.

¿Solo necesita llorar?

Tal vez su bebé necesite llorar para calmarse.

¿Enfermo?

Controle la temperatura de su bebé.

¿Aburrido?

Acune a su bebé, camine o salga a dar un paseo

¿Demasiada actividad?

Lleve al bebé a una habitación tranquila.

Tenga un plan

Todos los bebés lloran y un bebé que llora puede ser estresante, por eso es importante tener un plan. Tener un plan la ayudará a mantener la calma si ha probado todo y el bebé sigue llorando.

Cúidese usted para poder cuidar a su bebé. Estas actividades para tranquilizarse pueden ser parte de su plan:

- **Respire:** inhale profundo para ayudar a reducir los sentimientos de enojo y tensión.
- **La regla de los 10 pies:** ubique a su bebé en un lugar seguro y camine alejándose 10 pies hasta calmarse.
- **Tome un descanso:** con cuidado recueste al bebé boca arriba y tome un descanso.
- **Hable con alguien:** llame a un amigo o a un familiar que la escuche y sea comprensivo. Compartir sus pensamientos y sentimientos puede ayudar.
- **Salga a dar un paseo con su bebé:** un paseo simple alrededor de la cuadra puede ayudar a calmarla a usted y a su bebé.
- **Hable con su pediatra acerca del llanto de su bebé:** incluso un bebé con “cólicos” es normal, pero tal vez necesite más apoyo.
- **Comparta su plan:** comparta su plan con todos los que cuidan a su bebé. Motive a los otros cuidadores de su bebé a sugerir su propio plan. Asegúrese de que sepan que sacudir a un bebé puede causar lesiones duraderas e incluso la muerte. Dígales que la llamen en cualquier momento si se frustran o tienen inquietudes.

Busque ayuda

Si necesita ayuda o se encuentra en un punto límite, comuníquese:

Línea de ayuda para padres de Tennessee | 1-800-356-6767.

Cambios físicos

Útero

El útero, comúnmente conocido como el vientre, es el órgano muscular que contiene los productos de concepción: bebé, placenta, membranas, líquido amniótico y cordón umbilical. El útero tardará unas semanas en regresar a su tamaño/peso previos al embarazo. Su proveedor revisará su útero regularmente para asegurarse de que vuelva a su tamaño anterior.

Puede experimentar dolores “después del parto” (calambres en el vientre) a medida que el útero se contrae. Esto es completamente normal, y mantener la vejiga vacía puede ayudarlo. Al final de su primera semana posparto, estos dolores deberían empezar a desaparecer por sí solos. Si el dolor se vuelve demasiado incómodo, pregunte a su proveedor de atención médica sobre la toma de analgésicos.

Vejiga

Durante los primeros días después del parto, intente vaciar la vejiga cada 3-4 horas si es posible. Una vejiga llena puede ejercer presión en el útero y la presión puede impedir que el útero se contraiga. También puede aumentar el sangrado.

Es normal expulsar grandes cantidades de orina durante los primeros días del posparto, ya que su organismo se está deshaciendo del líquido adicional que retuvo durante el embarazo. Si tuvo un parto por cesárea, puede tener un catéter en la vejiga el día después de la cirugía. Esto le permite descansar y le facilita vaciar la vejiga.

Intestinos

Pueden transcurrir 2-3 días después del parto antes de la primera deposición. Las hormonas, los medicamentos, la deshidratación, el miedo al dolor y la disminución de la actividad física son cosas que pueden hacer que su intestino funcione con lentitud. Cuando sienta la necesidad, relajarse y respirar profundamente le ayudará. Para obtener apoyo adicional, también puede sentarse con los pies sobre un taburete y con los codos en las rodillas.

Consejos útiles:

- Beba de 6 a 8 vasos de agua al día
- Coma alimentos ricos en fibra
- Vaya cuando sienta la necesidad
- Camine o haga estiramientos de yoga
- Tome ablandadores de heces

Cuidar de SÍ MISMA

Póngase en contacto con su proveedor de atención médica si...

- Tiene dolor intenso o hemorragia rectal
- Tiene una necesidad frecuente o urgente de orinar
- Siente que necesita un laxante

.....

Si no puede ponerse en contacto con su proveedor, acuda a un servicio de urgencias o llame al 911.

.....

Cuidar de SÍ MISMA

Secreción vaginal: Póngase en contacto con su proveedor de atención médica si...

- Utiliza más de una toalla sanitaria por hora
- Tiene un flujo constante que continúa con el tiempo
- Tiene una hemorragia vaginal de color rojo brillante el día 4 o después
- Expulsa coágulos del tamaño de un huevo o más grandes después de la hora 1
- Observa que su flujo vaginal con sangre tiene un mal olor
- Tiene fiebre de 100.4 °F o superior
- Tiene dolor intenso en la parte inferior del abdomen

Cambios físicos

Hemorroides

Las hemorroides son venas inflamadas en la abertura o el interior del recto, o fuera del ano. Es común desarrollar hemorroides durante el embarazo. Aunque normalmente no son graves, pueden causar molestias o sangrado.

Cosas que pueden ayudar:

- Dieta saludable rica en fibra
- Beber mucha agua
- Evite hacer esfuerzos durante las deposiciones
- Evite estar sentado/de pie demasiado tiempo
- Utilice toallitas húmedas en lugar de papel higiénico
- Sumérjase en una bañera con agua tibia todos los días
- Pregunte a su médico sobre el uso de cremas tópicas, supositorios y analgésicos

Periné

El periné es la zona entre la vagina y el recto. Si tiene un parto vaginal, el periné puede desgarrarse por el estiramiento. Dichos desgarros pueden causar sensibilidad y dolor durante varias semanas. En las primeras 24-48 horas, mantener la zona limpia/seca puede ayudar a aliviar el dolor, prevenir infecciones y ayudar con la recuperación. Las molestias también pueden aliviarse con hielo. (Consulte otros consejos de cuidado en la página 46).

Aunque no es frecuente, algunas pueden someterse a una episiotomía, o una incisión quirúrgica que amplía la abertura vaginal para el parto. Las personas con episiotomía pueden experimentar un aumento del dolor del periné.

Secreción vaginal

Durante unos días después del parto, puede esperar una secreción vaginal con sangre. Esto es normal, ya que forma parte del proceso de curación natural del cuerpo. Al principio, la secreción será abundante y presentará un rojo brillante y puede tener pequeños coágulos de sangre.

Puede notar un flujo sanguíneo más abundante después de ponerse de pie o realizar demasiada actividad física. Si tuvo un parto por cesárea, puede tener un flujo más ligero.

Durante la próxima semana, notará que el flujo se vuelve más ligero. Dicha secreción más ligera durará entre 4 y 6 semanas. Utilice toallas sanitarias hasta que la hemorragia se detenga por completo. No use tampones, ya que pueden aumentar el riesgo de infección mientras su cuerpo aún se está curando.



Cuidar de **SÍ MISMA**

Caída del cabello

Durante el embarazo, el ciclo de crecimiento de su cabello cambia y pasa a una fase de reposo. Por lo tanto, puede empezar a perder cabello en grandes cantidades durante unas semanas después de dar a luz a su bebé; esto es normal. Su cabello volverá a su ciclo de crecimiento habitual con el paso del tiempo. Esto podría tardar varios meses.

Cambios en la piel

Debido al aumento de los niveles hormonales durante el embarazo, puede notar cambios en su piel. Algunos posibles cambios incluyen acné, marcas rojas en la cara o una línea oscura en el centro del abdomen. Estos cambios en la piel tienden a desaparecer por completo o a desaparecer significativamente en los meses posteriores al nacimiento. Las estrías también se desvanecerán gradualmente, pero probablemente no desaparezcan por completo.

Venas varicosas

Durante el embarazo, es posible que haya empezado a notar protuberancias de color azul en las piernas llamadas venas varicosas. Aparecen cuando los vasos sanguíneos se hinchan debido a la debilidad de las venas, lo cual es frecuente durante el embarazo. Las venas varicosas tienden a mejorar y desaparecen por sí solas sin tratamiento.

Consejos para el alivio:

- Levante las piernas
- Use pantimedias de apoyo durante 6 semanas después del parto



Cuidar de SÍ MISMA

BAÑARSE

Parto vaginal

- **Ducha:** puede ducharse desde el día 1
- **Bañera completa o baño de asiento:** puede bañarse en una bañera completa o con un baño de asiento después del día 2

Parto por cesárea

- **Ducha:** puede ducharse una vez que se haya retirado el catéter y el vendaje exterior. Asegúrese de que puede estar de pie/caminar sin marearse
- **Bañera completa o baño de asiento:** *no recomendado* durante varias semanas. Pídale a su proveedor de atención médica que le dé un baño cuando pueda.



Cuidado personal

Cuidado perineal

Limpieza del área del periné: utilice una botella flexible, una ducha de mano o un baño de asiento. Para secar, dé golpecitos en la zona con toallitas antisépticas húmedas o papel higiénico.

Consejos para un periné sano:

- Lávese bien las manos antes y después de cambiar las toallitas
- Lave a diario con agua y jabón suave
- Enjuague con agua tibia 2-3 veces al día y después de ir al baño
- Lave, limpie y aplique la toalla sanitaria de delante hacia atrás
- Cambie las toallas sanitarias cada vez que vaya al baño
- Con cada cambio de toalla, compruebe el color y la cantidad de flujo vaginal con sangre

Cuidado de la incisión del parto por cesárea

El lugar de la incisión puede cerrarse con puntos, grapas, tiras de cierre de heridas o pegamento quirúrgico cubierto por un apósito estéril. Su equipo de atención médica le informará sobre los siguientes pasos en función del método de cierre utilizado.

Es importante lavarse siempre las manos antes y después de tocar el lugar de la incisión. Deberá revisar su incisión a diario para asegurarse de que no está infectada. Cuando limpie la incisión, asegúrese de usar un paño limpio cada vez. Lave con agua tibia y jabón, pero no frote la incisión. Utilice una toalla limpia para secar con cuidado.

Póngase en contacto con su proveedor de atención médica inmediatamente si la incisión:

- Está roja
- Se ha separado
- Está inflamada
- Se siente caliente al tacto
- Está sensible o siente dolor
- Está supurando
- No cicatriza



Cuidar de SÍ MISMA

Movearse después del parto por cesárea

- Para levantarse de la cama, gírese hacia un lado y utilice el brazo para levantarse. Siéntese en el lateral de la cama durante un minuto para asegurarse de que no se siente mareada.
- Coloque una almohada sobre la incisión al toser o moverse en la cama.
- Intente limitar el subir y bajar escaleras.

Ciclo menstrual

Su siguiente menstruación probablemente tendrá lugar en las 7-9 semanas posteriores al parto. En el caso de las mujeres en período de lactancia, podría retrasarse entre 4 y 6 meses o hasta que deje de amamantar.

Nota importante: *Su cuerpo puede empezar a producir óvulos antes de su primera menstruación, lo que significa que puede quedar embarazada durante ese período. Consulte a su proveedor de atención médica antes de reanudar la actividad sexual.*

Relaciones sexuales

Después de tener un bebé, un paso importante para las parejas es mantener una conversación abierta sobre cómo se sienten respecto a reanudar su actividad sexual. Dependiendo de su experiencia durante el parto, puede que tenga dudas sobre tener relaciones sexuales de nuevo. Los desgarros e incisiones tardan al menos 6 semanas en cicatrizar, así que asegúrese de compartir esta información con su pareja.

Las hormonas asociadas con el embarazo y/o la lactancia pueden causar sequedad vaginal, pero esto mejorará con el tiempo. Si está lista para comenzar a tener relaciones sexuales, un lubricante a base de agua puede ayudarle. Hable siempre abiertamente con su pareja sobre cualquier dificultad para mantener relaciones sexuales. Tómese el tiempo necesario para trabajar en sus relaciones íntimas y reconstruir una vida sexual satisfactoria y saludable tanto física como emocionalmente.



PROTEGERSE DESPUÉS DEL PARTO

Las nuevas madres deben estar atentas a la prevención de infecciones durante el período posparto, ya que las infecciones pueden provocar molestias y complicaciones significativas en un período en el que deben centrarse en su propia recuperación y en el cuidado del recién nacido.

Síntomas de una infección de las vías urinarias:

A continuación se incluye una lista de síntomas relacionados con una IVU-CA. En algunos casos, las personas no tienen estos síntomas:

- Ardor o dolor en la parte baja del abdomen (es decir, debajo del estómago)
- Fiebre
- La orina con sangre puede ser un signo de infección, pero también puede ocurrir por otros problemas
- Ardor al orinar o aumento de la frecuencia de las micciones después de que se retira el catéter

Infección de las vías urinarias asociada al catéter

Una infección de las vías urinarias (también llamada “IVU”) es una infección en el sistema urinario, que incluye a la vejiga (que almacena la orina) y a los riñones (que filtran la sangre para fabricar la orina). Los gérmenes, bacterias y hongos, por ejemplo, normalmente no viven en estas áreas; pero si se introducen gérmenes, puede ocurrir una infección.

¿Qué es un catéter urinario?

Un catéter urinario es un tubo delgado que se coloca en la vejiga para drenar la orina. La orina se drena a través del tubo hacia una bolsa que recolecta la orina. Un catéter urinario puede usarse en los siguientes casos:

- Si usted no puede orinar por sus propios medios.
- Para medir la cantidad de orina que produce, por ejemplo, durante la terapia intensiva.
- Durante o después de algunos tipos de cirugía.
- Durante algunas pruebas de los riñones y la vejiga.

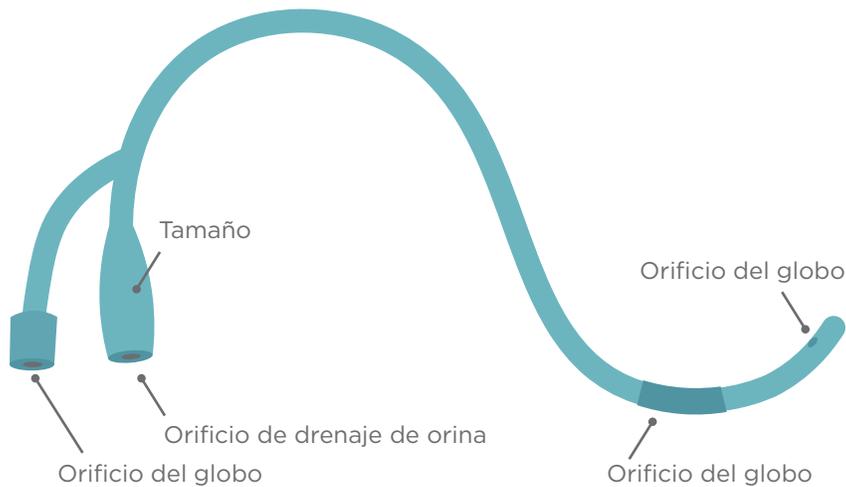
¿Cómo se contrae una infección de las vías urinarias asociada al catéter (IVU-CA)?

Si tiene un catéter urinario, los gérmenes pueden desplazarse por el catéter y causar una infección en la vejiga o el riñón; en ese caso, se trata de una infección de las vías urinarias asociada al catéter (o “IVU-CA”). Los gérmenes pueden ingresar en las vías urinarias cuando se está colocando el catéter o mientras el catéter permanece en la vejiga.

¿Cómo se tratan las infecciones de las vías urinarias asociadas al catéter?

La mayoría de las IVU-CA pueden tratarse con antibióticos y el retiro o el cambio del catéter.





Para prevenir las infecciones de las vías urinarias, los médicos y enfermeros toman las siguientes medidas:

Inserción del catéter:

- Los catéteres se colocan solo cuando son necesarios y se retiran lo antes posible.
- Solo personas debidamente capacitadas insertan los catéteres utilizando una técnica antiséptica (“higiénica”).
- La piel del área donde se insertará el catéter se limpia antes de colocarlo.

A veces se usa otro método para drenar la orina:

- Se coloca un catéter temporal para drenar la orina y se retira de inmediato. Esto se denomina cateterismo uretral intermitente.

Cuidado del catéter:

- Los proveedores de atención médica se higienizan las manos lavándose las con agua y jabón o usando un gel de manos con base de alcohol antes y después de tocar el catéter.
- Evite desconectar el catéter y drenar el tubo. Esto ayuda a evitar que los gérmenes ingresen en el tubo del catéter.
- El catéter se adhiere a la pierna para evitar que se salga de lugar.
- Evite retorcer o ensortijar el catéter.
- Mantenga la bolsa más baja que la vejiga para evitar que la orina haga un reflujo hacia la vejiga.
- Vacíe la bolsa con regularidad. La boca del drenaje no debe tocar nada mientras se vacía la bolsa.

Cómo ayudar a prevenir infecciones:

- Siempre límpiense las manos antes y después de realizar los cuidados del catéter.
- Siempre mantenga la bolsa de la orina por debajo del nivel de la vejiga.
- No tire de los tubos.
- No retuerza ni ensortije los tubos del catéter.
- Pregúntele a su proveedor de atención médica todos los días si aún necesita el catéter.

Consejos para el cuidado del catéter y apoyo posterior al hospital:

- Si vuelve a su hogar con un catéter, el médico o la enfermera le explicarán todo lo que necesita saber sobre el cuidado del catéter. Asegúrese de comprender cómo cuidarlo antes de irse del hospital.
- Si desarrolla alguno de los síntomas de infección de las vías urinarias, como ardor o dolor en la parte baja del abdomen, fiebre o aumento en la frecuencia de las micciones, comuníquese con su médico o enfermero de inmediato.
- Antes de regresar a su hogar, asegúrese de saber con quién debe comunicarse si tiene preguntas o problemas después de volver a casa.

Si tiene preguntas, consulte a su médico o enfermera.

PROTEGERSE DESPUÉS DEL PARTO

Infecciones del área quirúrgica

¿Qué es una infección del área quirúrgica?

Una infección del área quirúrgica (IAQ) es una infección que ocurre después de la cirugía en la parte del cuerpo donde se realizó la cirugía. Las infecciones del área quirúrgica a veces pueden ser infecciones superficiales que comprometen a la piel únicamente. Otras infecciones del área quirúrgica son más graves y pueden comprometer a los tejidos debajo de la piel, los órganos o el material implantado.

Los síntomas incluyen:

- Enrojecimiento y dolor alrededor del área donde se realizó la cirugía
- Secreción de líquido turbio de la herida quirúrgica
- Fiebre

¿Pueden tratarse las IAQ?

Sí. La mayoría de las IAQ pueden tratarse con antibióticos. El tipo de antibiótico que se administra depende de las bacterias (gérmenes) que causan la infección. A veces los pacientes con IAQ también necesitan otra cirugía para tratar la infección.

¿Cuáles son algunas de las cosas que hacen los hospitales para prevenir las IAQ?

Para prevenir las IAQ, los médicos, enfermeros y otros proveedores de atención médica deben cumplir las pautas de prevención de infecciones de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC), que incluyen:

- Lavarse las manos y los brazos hasta los codos con un agente antiséptico justo antes de la cirugía.
- Lavarse las manos con agua y jabón o un gel para manos con base de alcohol antes y después de atender a cada paciente.
- Si está indicado, eliminar parte del vello inmediatamente antes de la cirugía utilizando una cortadora eléctrica si hay vello en el área donde se realizará el procedimiento.
- Usar cobertores especiales para el cabello, máscaras, batas y guantes durante la cirugía para mantener limpia el área de la cirugía.
- Es posible que se le administren antibióticos antes de la cirugía. En la mayoría de los casos, debe recibir antibióticos dentro de los 60 minutos antes de la cirugía y los antibióticos deben interrumpirse dentro de las 24 horas después de la cirugía.
- Lavar la piel del lugar de la cirugía con un jabón especial que mata los gérmenes.



PROTEGERSE DESPUÉS DEL PARTO

¿Qué puedo hacer para ayudar a prevenir las IAQ?

Antes de la cirugía:

- Informe a su médico otros problemas médicos que pueda tener. Problemas de salud como alergias, diabetes y obesidad pueden afectar la cirugía y el tratamiento.
- Deje de fumar. Los pacientes que fuman contraen más infecciones. Hable con su médico acerca de cómo puede dejar de fumar antes de la cirugía.
- No se rasure cerca del área donde se realizará la cirugía. Rasurarse con una cuchilla de afeitar puede irritar la piel y hacer que sea más fácil desarrollar una infección.

Al momento de la cirugía:

- Diga lo que piensa si alguien trata de rasurarla con una cuchilla de afeitar antes de la cirugía. Pregunte por qué deben rasurarla y hable con el cirujano si tiene alguna inquietud.

Después de la cirugía:

- Si no ve que sus proveedores se lavan las manos, pídale que lo hagan.
- Los familiares y amigos que la visitan no deben tocar la herida quirúrgica ni los vendajes.
- Los familiares y amigos deben lavarse las manos con agua y jabón o un gel para manos a base de alcohol antes y después de visitarla. Si no los ve lavarse las manos, pídale que lo hagan.
- Asegúrese de comprender cómo cuidar la herida antes de irse del hospital.
- Siempre lávese las manos antes y después de curarse la herida.
- Asegúrese de saber con quién debe comunicarse si tiene preguntas o problemas después de volver a casa.
- **Si tiene síntomas de una infección, como enrojecimiento y dolor en el lugar de la cirugía, secreción o fiebre, llame a su médico de inmediato.**



COMPLICACIONES



Hemorragias posparto

Si observa una hemorragia excesiva fuera de la hemorragia de posparto normal, esto podría significar que tiene una hemorragia. Una hemorragia posparto puede producirse en cualquier momento durante las 12 semanas posteriores al nacimiento. Los signos de una hemorragia posparto incluyen:

- Hemorragia/empapado de una toalla sanitaria en una hora o menos
- La sangre produce coágulos del tamaño de un huevo o más grandes
- Síntomas de presión arterial baja: sensación de desmayo, mareo, debilidad o humedad
- Ritmo cardíaco rápido o visión borrosa

Llame a su proveedor de atención médica inmediatamente si experimenta estos síntomas.

Si no puede ponerse en contacto con su proveedor, acuda a un servicio de urgencias o llame al 911.

Coágulo de sangre

Aunque son poco frecuentes, algunas personas pueden experimentar una afección llamada trombosis venosa profunda (TVP). Es cuando se forman coágulos en las venas profundas de la parte inferior de la pierna. Para ayudar a prevenir coágulos, permanezca de pie y camine siempre que sea posible. El riesgo de TVP está en su punto máximo entre 6 y 8 semanas después del parto.

Si no se tratan, estos coágulos pueden causar numerosas urgencias médicas. Si los coágulos se rompen, pueden desplazarse a los pulmones, lo que podría causar una embolia pulmonar, o al cerebro, lo que podría causar un accidente cerebrovascular. Los signos de coágulos de sangre en la pierna incluyen:

- Dolor o sensibilidad (puede sentir como un tirón muscular)
- Fiebre inexplicable
- Hinchazón de leve a moderada
- Zona caliente, dura, roja y sensible en la pantorrilla o el muslo

Llame al 911 si tiene:

- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar o falta de aliento
- Caída facial
- Debilidad en un lado del brazo
- Dificultad para hablar



COMPLICACIONES

Coágulo de sangre *(continuación)*

Llame a su proveedor de atención médica inmediatamente si tiene:

- Sangre al toser
- Ritmo cardíaco rápido
- Respiración rápida
- Pierna roja o hinchada que duele o se siente caliente al tocarla

Preeclampsia posparto

La preeclampsia es una afección grave que puede incluir un aumento de la presión arterial, grandes cantidades de proteínas en la orina o hinchazón de manos, pies y cara. Los síntomas de la preeclampsia posparto a menudo comienzan en las primeras 48 horas, pero pueden ocurrir en cualquier momento en las primeras 6 semanas después del nacimiento. Los síntomas incluyen:

- Dolor de cabeza que no mejora con medicamentos
- Cambios en la visión (luces parpadeantes, auras, sensibilidad a la luz)
- Hinchazón de las manos o la cara
- Dolor en la parte superior del abdomen o en el hombro
- Náuseas o vómitos
- Dificultad para respirar
- Confusión o ansiedad

Llame a su proveedor de atención médica inmediatamente si experimenta estos síntomas.

Si no puede ponerse en contacto con su proveedor, acuda a un servicio de urgencias o llame al 911.

COMPLICACIONES

La mayoría de las mujeres que dan a luz se recuperan sin problemas. Sin embargo, cualquier mujer puede tener complicaciones después de dar a luz. Confíe en su instinto y aprenda a reconocer los signos.

Llame al 911 si tiene:

- Dolor en el pecho
- Dificultad para respirar o falta de aliento
- Convulsiones
- Pensamientos de hacerse daño a sí misma o a otra persona

Póngase en contacto con su proveedor de atención médica si:

- Tiene hemorragia, empapa una toalla sanitaria por hora o coágulos de sangre del tamaño de un huevo o mayor
- Incisión que no se está cicatrizando
- Pierna roja o hinchada que duele o se siente caliente al tocarla
- Temperatura de 100.4 °F o más
- Dolor de cabeza que no mejora, incluso después de tomar medicamentos, o dolor de cabeza intenso con cambios en la visión
- Si no puede ponerse en contacto con su proveedor de atención médica, **LLAME AL 911, acuda a un servicio de urgencias.**

Preste atención a estos signos de advertencia postparto

Si no recibe atención médica de inmediato, los siguientes signos de advertencia posteriores al parto pueden ser potencialmente mortales:

- El dolor en el pecho, respiración obstruida o la falta de aliento (problemas para recuperar el aliento) pueden significar que tiene un coágulo de sangre en el pulmón o un problema cardíaco
- Las convulsiones pueden significar que tiene una afección llamada eclampsia
- Pensamientos o sentimientos de querer hacerse daño a sí misma o a otra persona pueden significar que tiene depresión posparto
- Hemorragia (intensa), empapado de más de una toalla sanitaria en una hora o expulsión de un coágulo de tamaño de huevo o mayor, lo que puede significar que tiene una hemorragia obstétrica
- Una incisión que no cicatriza, un aumento del enrojecimiento o pus en el lugar de la episiotomía o de la cesárea pueden significar que tiene una infección
- Enrojecimiento, hinchazón, calor o dolor en la zona de la pantorrilla de la pierna puede significar que tiene un coágulo de sangre
- Una temperatura de 100.4 °F o superior, con mal olor, sangre vaginal o secreción, puede significar que tiene una infección
- Dolor de cabeza (muy doloroso), cambios en la visión o dolor en la zona superior derecha del abdomen, que pueden significar que tiene presión arterial alta o preeclampsia después del parto



Sepsis

Aunque el embarazo es el mismo para las mujeres en todo el mundo, su seguridad varía enormemente dependiendo de dónde vivan las mujeres y del tipo de atención médica que reciban, si la hubiera. La sepsis es una enfermedad que puede desarrollarse en algunas mujeres embarazadas, así como en mujeres que han dado a luz recientemente un bebé o bebés.

La sepsis es la respuesta potencialmente mortal del organismo a la infección. Puede producirse debido a una infección relacionada con el embarazo o no relacionada, como neumonía o infección del tracto urinario (ITU). La sepsis que se produce durante el embarazo se denomina sepsis materna. Si se desarrolla en las 6 semanas siguientes al parto, se denomina sepsis postparto o sepsis puerperal.

SEPSIS

SEÑALES DE ADVERTENCIA DEL BEBÉ



**LLAME
al 911**
si su bebé tiene
dificultad para
respirar, se torna
de color azul o
tiene los labios de
color azul.

Proveedor de atención médica del
bebé:

Mi centro de urgencias más cercano:

Mi hospital más cercano:

Póngase en contacto con su proveedor de atención médica si su bebé presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Temperatura por debajo de 97.5 °F o por encima de 100.4 °F
- Coloración amarillenta de la piel o los ojos
- Negarse a comer o comer mal
- Vómitos repetidos
- Sin pañal húmedo durante 12 horas
- Sin deposiciones durante 48 horas
- Difícil de despertar o poca energía
- Erupción poco frecuente o grave
- Un llanto inusual o agudo
- Manchas blancas que se encuentran en la boca del bebé
- Enrojecimiento, drenado u olor del cordón umbilical
- Deposiciones frecuentes con exceso de líquido, mucosidad o mal olor
- Cambios en el comportamiento típico
- Deshidratación:
 - Labios secos o agrietados
 - Piel seca
 - Lengua seca o rugosa
 - Aumento de la somnolencia o irritabilidad

Mapa del centro

