

PATIENT AND FAMILY EDUCATION



HOSPITAL DE NIÑOS DE LA UNIVERSIDAD DE VIRGINIA

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL RECIEN NACIDO GUIA DEL ALTA

NOS VAMOS A CASA



PE 12002S (4/08)

To view: <http://www.healthsystem.virginia.edu/intranet/per/>

To reorder: <http://www.virginia.edu/uvaprint/>

© 2006 by the Rector and Visitors of the University of Virginia

INDICE

| | |
|--|----|
| Introducción | 3 |
| Capítulo 1 Preparándose para irse a casa | 4 |
| Lo que el bebé necesita hacer..... | 4 |
| Lo que la familia tiene que hacer | 5 |
| Lo que el personal tiene que hacer | 6 |
| Con un pie fuera de la puerta..... | 7 |
| Capítulo 2 Lo que hace su bebé..... | 8 |
| Come | 8 |
| Llena pañales..... | 9 |
| Duerme..... | 10 |
| Llora | 10 |
| Se comunica | 10 |
| Se tranquiliza..... | 11 |
| Aprende a confiar..... | 11 |
| Capítulo 3 Lo que usted hace para su bebé..... | 12 |
| Lo Alimenta | 12 |
| Cambia su pañal..... | 14 |
| Lo Viste..... | 14 |
| Lo Baña | 15 |
| Lo Ayuda a estar saludable (y feliz) | 15 |
| Manteniéndolo fuera de peligro | 17 |
| Lo Enseña..... | 19 |
| Lo Ama..... | 19 |
| Capítulo 4 Cuando su bebé se enferma..... | 20 |
| Llame al doctor inmediatamente en caso de que: | 20 |
| También llamar al doctor en caso de que: | 20 |
| Instrucciones especiales | 20 |
| Capítulo 5 Siendo una familia | 21 |
| Capítulo 6 Obteniendo Ayuda..... | 22 |
| Capítulo 7 Información Adicional..... | 23 |
| Notas | 25 |

INTRODUCCIÓN –

Las enfermeras y los médicos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales/Cuidados Intermedios de la Universidad de Virginia han preparado esta guía para llevarse a casa para usted y su bebé. Nos hemos valido de investigaciones actualizadas, de nuestras muchas décadas de experiencia al cuidado de bebés prematuros y de bebés recién nacidos, así como de las observaciones de los padres que han venido antes de ustedes.

Esta información está dirigida principalmente a los padres de bebés prematuros que están bien cuando se van a casa. Si su bebé es de término completo o se está yendo a casa con una condición médica, el personal le proporcionará información especial.

Contamos con que cuando usted se lleve a casa a su bebé, usted haya tenido muchas oportunidades para aprender a hacer las cosas normales que una madre hace (alimentarlo, cambiar sus pañales, bañarlo, comunicándose con el bebé y amándolo). Esta guía es para repasar estos cuidados. Pero también trata de anticiparse a algunas preguntas que usted pueda tener una vez que esté en casa. Por favor lea todas las páginas. Las enfermeras examinarán cada sección con usted, darán respuesta a todas sus preguntas y le pedirán que la firme con sus iniciales para mostrar que la información es comprensible para usted.

Esperamos que hayamos presentado la información con claridad. Por favor díganos si necesitara algunos cambios que la hicieran más útil.

Sabemos que nadie quiere hacer la desviación que usted ha tenido que hacer camino a su casa! Hemos hecho todo a nuestro alcance para alivianar su carga y le agradecemos la confianza que ha depositado en nosotros. Pero más que nada, le deseamos una vida muy feliz y saludable con su precioso nuevo bebé.

PREPARÁNDOSE PARA IRSE A CASA

Muchas personas están involucradas en el proceso para irse a casa: el bebé, sus padres y el personal; todos tienen trabajo que hacer antes de que un bebé de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (NICU por sus siglas en inglés) pueda hacer con seguridad la transición para ir a su casa.

LO QUE EL BEBÉ NECESITA HACER:

BEBÉ PREMATURO :

- Pesar cuando menos 1800 gramos (4 libras), o a la discreción del doctor.
- Mantenerse caliente en una cuna abierta (sin calentador).
- Consumir suficiente leche materna o fórmula infantil todos los días para aumentar de peso con regularidad.
- Respirar sin dificultad (sin apnea que consiste en la suspensión de la respiración)
- O, si han transcurrido 8 días sin que se haya repetido el episodio en caso de que el bebé haya tenido apnea.
- Haber completado cualquier serie de medicamentos recetados por el doctor.
- (Si es de 37 semanas o menos) Completar una prueba en la silla de seguridad infantil vigilándolo, demostrando la capacidad para respirar sin dificultad en el asiento del coche par su regreso a casa.

BEBÉ DE TÉRMINO :

- Los problemas médicos/quirúrgicos han sido resueltos, O su atención médica puede ser prestada en su hogar.
- Haber completado cualquier serie de medicamentos recetados por el doctor.
- Poder consumir suficiente leche materna o fórmula infantil todos los días para aumentar su peso con regularidad.

Lo que la familia necesita hacer:

Dedicar el tiempo suficiente en el área de los cuneros para sentirse tranquilos y con confianza cuidando de su bebé. Si hay una habitación disponible, pasar la noche con el bebé y si los padres y el personal están de acuerdo en que esto es deseable.

Repase este folleto con las enfermeras. Cerciórese de que todas sus preguntas hayan sido contestadas.

Díganos el nombre del doctor que va a encargarse de su atención médica después de que se le haya dado de alta.

Antes de que se le dé alta, vea 3 videos: Seguridad de la silla infantil, Prevención del SMSI, y Resucitación Cardiopulmonar Infantil

El día anterior al alta, demostrar la aptitud para efectuar la Resucitación Cardiopulmonar y auxiliar a un bebé que se está asfixiando (Consulte con la enfermera de su bebé acerca del horario para estas clases)

Traiga con usted una silla de seguridad infantil apropiada para el tamaño de su bebé. Antes de que se le dé de alta, lleve la silla a un centro de control para sillas de coche como a la oficina de policía local, o con los bomberos o grupo de rescate para que se lo instale personal entrenado en su instalación. Lea el manual de la silla de seguridad infantil así como el Manual del Propietario de su coche para que se entere de como colocar a su bebé en su silla y sobre el asiento de su coche. (Vea Apéndice A).

Haga arreglos con el médico de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales con respecto a las inmunizaciones necesarias, medicamentos y circuncisión de niños (si se desea). Surta las recetas en caso de que se haya ordenado alguna.

El día del Alta, preséntese en el área del cunero a las 9 a.m. Se anticipa que la hora para dar de alta es antes del mediodía.

Muestre identificación de la madre con retrato (licencia para conducir, o Tarjeta de Identificación del Estado de Virginia).

Lo que el personal tiene que hacer:

Mantener informada a la familia con respecto a los planes en trámite para el alta, incluyendo la fecha y hora regresiva de apnea y bradicardia en caso de que las hubiere. Encargarse de acordar cualquier servicio de asistencia de salud domiciliaria y equipo que sean necesarios.

Asegurarse de que se ha dado respuesta a todas las preguntas y de que se ha terminado con la instrucción acerca del alta.

Completar las pruebas de laboratorio que se requieren tales como las requeridas por el estado para detección en el recién nacido como Fenilcetonuria, (PKU por sus siglas en inglés) Hematocrito y Bilirrubina.

Asegurarse de que las pruebas diagnósticas y de detección se lleven a cabo, tales como exámenes de los ojos, de audición y ultrasonido de la cabeza.

Revisar las sillas de seguridad infantil usadas para verificar que no hayan sido retiradas del mercado. En caso necesario poner la silla a prueba.

Si es necesario, proporcionar a los padres Información sobre Vacunaciones publicadas por el Centro para el Control de las Enfermedades (CDC por sus siglas en inglés) y obtener su consentimiento; entonces proceder a inmunizar al bebé. Darle una copia del registro de inmunizaciones a los padres.

Si es necesario encargarse de las citas de seguimiento con el pediatra del bebé y con cualquier especialista u otros medios de la comunidad,

Si así lo desea la familia, encargarse de la circuncisión de los varones.

Con un pie fuera de la puerta:

El día del regreso a casa, se tiene previsto que su bebé dejará el área del cunero después de la ronda de la mañana. El tiempo preciso dependerá de que todas las metas se hayan cumplido y que tan atareada esté el área del cunero. Un bebé que esté completando la cuenta regresiva de apnea y braquicardia (A&B por sus siglas en inglés) necesita quedarse hasta que el doctor así lo disponga. (Por favor díganos por anticipado si tiene algún problema de horario).

La enfermera hará lo siguiente:

- Le ayudará a empacar sus pertenencias, incluyendo un paquete de pañales, de toallas húmedas desechables y una bolsa de regalo para el cuidado del bebé.,
- Verificará la identidad de la madre antes de entregar al bebé, comprobando la foto de identificación y escribiendo en el registro permanente del hospital, el número de identificación (número de la licencia para conducir)
- Verificará la identidad del bebé con la madre, revisando las pulseras de identificación. Removerá una de las pulseras y la adjuntará al registro permanente del hospital.
- Revisará y firmará junto con usted los papeles de alta del hospital.
- Le dará un cuaderno con todas las instrucciones del alta junto con materiales de enseñanza.

(Una vez que se hayan cumplido con todos los otros requisitos del alta, el verificar las identidades y la firma de los papeles por lo general toma alrededor de ½ hora.

Una vez que se haya completado el papeleo, la persona que la vaya a llevar a su casa puede ir por el coche y traerlo al semicírculo a la entrada del hospital. Mamá, bebé y enfermera se reunirán con ella en la puerta del hospital. La familia tendrá que asegurar la silla de seguridad infantil del bebé en el asiento trasero del automóvil...ya que a las enfermeras no les es permitido.

Lo que hace su bebé:

Come:

Un bebé de término se despierta con hambre y le deja saber que está listo para comer. Los signos de que su bebé prematuro tenga hambre no son tan obvios por ahora, pero lo serán después de que hayan pasado varias semanas en casa. No enviamos a bebés de regreso a casa del hospital al menos de que los padres y el equipo al cuidado de la salud tengan confianza de que el bebé se esté alimentando lo suficientemente para subir de peso y ¡crecer! La sección dedicada a la alimentación del bebé que se encuentra más adelante, contiene más información.

Llena pañales:

Como usted sabe, en el hospital pesamos y examinamos los pañales usados de su bebé. En casa, es importante notar unas cuantas cosas sencillas tales como:

- Un bebé sano que esté comiendo bien tendrá cuando menos 6 pañales húmedos pesados al día (24 horas). Pregúntele a la enfermera que le muestre como se sabe si el pañal está húmedo: algunas veces es difícil!
- El bebé debe de estar defecando (haciendo popó, yendo al baño, moviéndosele el intestino). Las defecaciones deben de ser amarillas, cafés o verdosas y suaves, blandas o cremosas. Lo normal para un bebé es que defeque desde 8 veces al día a una vez cada 4 ó 5 días (si está siendo amamantado). El día en que el bebé se vaya a casa, sería una buena idea preguntarle a la enfermera cuántas veces ha estado defecando durante los últimos días.

Consulte con el Pediatra en caso de que:

- El bebé consistentemente humedezca menos de 6 pañales al día o transcurren más de 6 horas sin que humedezca un pañal.
- El excremento se vuelve aguado y defeca con más frecuencia de lo normal.
- El excremento es duro como un pedrusco.

Algunos bebés, en especial los prematuros, a menudo hacen caras, gimen o se retuercen y rehúsan comer cuando están tratando de defecar. Una vez que lo hacen, estarán más listos para comer.

Los padres suelen preguntar que tamaño de pañal deben de comprar para un bebé de 4 ó 5 libras. Los pañales que utilizamos en el área del cunero no son fáciles de encontrar en las tiendas. Los bebés que se han graduado de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, pueden usar pañales comunes y corrientes. Se pueden basar en la información que muestran los paquetes con respecto al peso del bebé para decidir que tamaño comprar.

Duerme:

Un bebé que está yendo a casa del hospital, puede dormir de 18-20 horas al día..

Se despierta para comer y vuelve a dormir. A medida que va creciendo,

permanecerá despierto cada vez que se alimenta, listo para jugar, aprender y amar.



Durante el día, es probable que al bebé le guste estar sentado en un asiento infantil por un rato. Esto le da la oportunidad de contemplar el mundo desde un punto de vista diferente. No pasa nada si se queda dormido en el asiento.

Puede ser que los bebés que han estado en el hospital durante un tiempo necesiten de unos cuantos días para acostumbrarse a dormir bajo nuevas condiciones en su hogar. Algunos bebés no pueden dormir bien al principio si está muy oscuro o tranquilo...los padres nos han dicho que ayuda mantener una luz tenue o música suave.

En caso de que su bebé tenga dificultad para dormir o para permanecer dormido, puede probar las siguientes sugerencias:

- Porta-bebés (asegúrese de que su cabeza tenga una buena posición y que pueda respirar libremente.
- Música suave
- Abraze al bebé (arrullándolo, dándole suaves palmaditas, tocando su pielcita) hasta que se duerma, entonces regréselo a su cama.
- Seguir una rutina para la hora de acostarse.

Los problemas del sueño del bebé pueden llegar a ser muy estresantes para sus padres. Si su bebé no duerme lo suficientemente bien como para que usted pueda obtener una cantidad adecuada de descanso, tiene que encontrar ayuda: pregunte a amigos o a su familia, lea libros acerca de los hábitos de sueño del bebé, tome una clase para aprender a dar masajes a los bebés, consulte a su Pediatra.

Usted ha aprendido acerca de la importancia de que su bebé duerma boca arriba! Consulte la página web de la Academia Americana de Pediatría para estar al tanto de cambios y nuevas recomendaciones a medida que vayan surgiendo.

Llora:

El llanto es una de las maneras en que su bebé comunica sus necesidades en esta temprana etapa de su vida. A medida que usted y su bebé pasan más tiempo juntos, usted aprenderá más acerca del significado de su llanto (Ver la sección del Apéndice A para mayor información acerca del llanto del bebé). Un bebé puede llorar cuando:

- Tenga hambre
- Esté incómodo (pañal sucio o húmedo, necesita eructar o pasar un gas, puede tener un pequeño malestar como algo en el pañal que le está molestando).
- Querer que lo carguen
- Estar aburrido
- Cansado pero sin poder dormir
- Tratando de defecar (especialmente los bebés prematuros)
- Con dolor

Es más beneficioso para el bebé que usted responda rápidamente a su llanto. No hay evidencia de que largos períodos de llanto sean buenos para los bebés y existe cierta evidencia de que el llanto prolongado es perjudicial. Al responder a su llanto **NO SE LE ESTA MIMANDO DEMASIADO**. Si un bebé llora por largos períodos, repase la lista anterior para asegurarse de que está cómodo y consolado. En caso de que nada de resultado, usted podría considerar la posibilidad de preguntarle a algún miembro de su familia o a una amiga que le ayude a averiguar la razón de su llanto. Si tampoco esto da resultado, comuníquese con su Pediatra. En el Apéndice A encontrará más respuestas acerca del llanto.

Al principio algunos bebés prematuros no lloran mucho. Pueden indicar que tienen hambre o están incómodos haciendo caras o retorciéndose. Por lo general para cuando el bebé prematuro ha alcanzado las 37 semanas de vida, ya se estará escuchando un llanto más vigoroso.

Se comunica:

Los bebés prematuros tienen un lenguaje corporal único que utilizan para comunicar sus necesidades a quienes los cuidan. El cunero ha preparado un folleto titulado "Comprendiendo mis Señales" disponible para que lo consulte y contiene una excelente descripción de comunicación con los bebés prematuros.

Para cuando su bebé esté listo para irse a su hogar, existen varios tipos importantes de comportamiento que usted puede utilizar como indicaciones de lo que quiere o necesita:

- Alegre, alerta: El bebé está despierto, alerta y parece estar tranquilo. Está listo para comer, o jugar o mirar alrededor suyo y aprender. Sus ojos están abiertos y su cara está relajada. Al principio estos momentos pueden ser poco frecuentes pero irán en aumento y serán más prolongados a medida que el bebé vaya creciendo.
- Somnolencia: El bebé se ve con sueño. Esto puede suceder mientras se esté despertando, o a medida que se está preparando para dormir. Estas señales son muy obvias.
- Bajo tensión: Hay demasiadas cosas en su medio ambiente para que las pueda afrontar. Se le vé en la cara...puede que tenga una arruga en la cara o esté llorando o molesto o moviendo sus brazos y piernas. O puede dejar de prestar atención simulando estar dormido. En ocasiones usted puede darse cuenta de que está bajo tensión y no durmiendo porque el dejar de prestar atención sucede

rápidamente, mientras que cuando se duerme lo hace más gradualmente. Por ejemplo, si un bebé prematuro se atraganta mientras está comiendo y se recupera cuando lo sienta y lo acaricia, puede parecer que se va a dormir. Si usted espera unos minutos, el bebé abre los ojos gradualmente y vuelve a estar alerta. No trate de darle de comer a un bebé que deja de prestar atención. Si usted nota señales de que está bajo tensión trate de calmarlo (véase a continuación):

- Necesita un minuto para darse cuenta: Los bebés prematuros cuentan con varias señales que indican “un descanso” tales como:
 - Usted puede ver a su bebé levantar un brazo tal como lo hace un policía indicando “Alto”. El bebé en realidad le está diciendo que pare; espere a que baje el brazo y se abran sus ojos antes de proceder. ,
 - Puede cerrar sus ojos y voltear la cabeza hacia un lado brevemente cuando usted lo mira o le habla. Muchos bebés prematuros no están todavía listos para interacciones sociales intensas. Si su bebé no la mira, trate de voltear su mirada hacia su mejilla o barbilla en vez de hacerlo a sus ojos cuando lo esté mirando directamente. Hable con suavidad. A medida que vaya creciendo podrá verla directamente y empezará a buscar sus miradas y su voz con más frecuencia.
 - Ver el Apéndice A: Para indicaciones adicionales para la comunicación, consulte Momentos Importantes del Desarrollo.

Se tranquiliza:

Para cuando llega el día de irse a casa, la mayoría de los bebés prematuros han aprendido mucho acerca de cómo tranquilizarse ellos mismos. Es posible que el bebé pueda chupar su puño, o agarrar un dedo o la manta, o moverse alrededor de la cama para aproximarse al borde. Puede ayudarlo cuando lo vea tratando de hacer estas cosas ofreciéndole un dedo para que lo sujete, o acercárselo a su cuerpo o con sus manos doblar suavemente los brazos y las piernas del bebé hacia su propio cuerpo.

Aprende a Confiar

Desde hace mucho tiempo los psicólogos han sabido que una de las más importantes tareas de un bebé es la de aprender a confiar en las personas que lo cuidan. Esto ocurre con el tiempo a medida que el bebé trata de comunicarse con usted. Se da cuenta de cómo responde usted a sus esfuerzos para “hablar” con usted. Es muy importante que trate de comprender lo que su bebé está tratando de decirle para que usted satisfaga sus necesidades rápidamente!

El bebé está bebiendo _____ onzas cada _____ horas.

La formula infantil es: _____

Asegúrese de que su bebé coma cuando menos cada 4 horas, hasta que aumente de tamaño. Debe de estar tomando un total de cuando menos _____ onzas en un período de 24 horas.

En caso de que el bebé esté tomando menos que eso, por favor infórmeselo a su doctor.

Claro que, según el bebé crezca ¡tomará más cada alimentación!

LO QUE USTED HACE PARA SU BEBÉ:

Lo Alimenta:

(Si usted está amamantando a su bebé, recibirá un folleto de información para las madres de bebés prematuros en período de lactancia.

Es lo más probable que su bebé esté tomando ya sea EnfaCare o NeoSure, las cuáles son formulas infantiles para bebés prematuros en período de crecimiento. Estas formulas infantiles contienen más vitaminas, minerales, proteína y calorías que las normales. Puede utilizar la que le sea más fácil conseguir en el área en donde vive. Los estudios han mostrado que los bebés crecen mejor con estas formulas. No todas las tiendas las surten. Localmente las puede encontrar en Giant, Kroger, algunos Food Lions, CVS y Harris Teeter.

Le daremos suficientes botellas de la formula infantil para un día o dos en casa. Una vez que abra una de estas botellas, puede guardarla a temperatura ambiente por dos horas o 24 horas en el refrigerador. Una vez que el bebé mame de la botella, la leche que quede en esa botella después de que termine de alimentarse puede volver a utilizarse en el término de una hora. Si el bebé no se la termina, tire esta leche. Sin embargo, si usted sabe que el bebé no va a beber una botella completa de la fórmula infantil, puede poner la cantidad que usted crea que va a beber en una botella más pequeña y ponga el resto de la botella de vidrio en el refrigerador para usarse la próxima vez que lo alimente.

Las tiendas por lo general no venden EnfaCare o NeoSure listas para ser usadas de la manera que lo hacemos en el hospital. Puede comprarla solamente en forma de polvo. Las instrucciones para mezclar la fórmula infantil están escritas en las latas y se hace de la siguiente manera: mezcle una medida del polvo (floja, no apretada) por cada 2 onzas de agua. La medida está dentro de la lata. .

Algunas personas prefieren mezclar 1 botella cada vez que lo van a alimentar:

- 1 medida en 2 onzas de agua = aproximadamente 2 onzas
- 1 ½ medidas e 3 onzas = aproximadamente 3 onzas
- 2 medidas en 4 onzas = aproximadamente 4 onzas

Otras personas prefieren prepararla para todo el día. Guarde esto en el refrigerador en un recipiente cerrado.

- 5 medidas en 11 onzas de agua = 12 onzas
- 6 medidas en 13 onzas de agua = 14 onzas
- 7 medidas en 14 onzas de agua = 15 onzas
- 8 medidas en 17 onzas de agua = 19 onzas
- 9 medidas en 18 onzas de agua = 20 onzas
- 10 medidas en 22 onzas de agua = 24 onzas

A la hora de alimentarlo, prepare una botella con un poco más de alimento de lo que espera que el bebé vaya a beber. Ponga el biberón en la botella y colóquela dentro de una taza de agua caliente de la llave para calentarla durante 5-10 minutos. **NUNCA CALIENTE LA FORMULA INFANTIL EN EL HORNO DE MICROONDAS!!!** Ponga en el refrigerador el resto de la formula infantil.

Si su agua procede de un pozo, le recomendamos que utilice agua embotellada (agua destilada no) para mezclar la formula. Si usted tiene alguna pregunta al respecto, consulte al Pediatra del bebé. Puede hervir agua de pozo durante 1 ó 2 minutos dejándola enfriar luego antes de mezclarla con la fórmula infantil.

Información adicional:

- Si usted califica para recibir asistencia social titulada WIC que quiere decir en Inglés Women, Infant and Children (para Mujeres, Bebés y Niños en español) haga pronto su cita! Le proporcionaremos cualquier información que ellos soliciten y le daremos una receta de doctor para la formula infantil especial.
- Es una buena idea tratar de localizar una tienda en donde comprar la fórmula antes de que den de alta al bebé.
- El Pediatra le dirá cuando se pueda cambiar a una fórmula normal. La mayoría de los neonatólogos recomiendan continuar utilizando la fórmula especial hasta los 9 ó 12 meses de edad.
- Durante las primeras semanas en casa, usted y su bebé se convertirán en compañeros. El aprenderá que esperar de usted a la hora de la alimentación, y usted aprenderá a cómo ayudarlo a comer. Teniendo solamente pocas personas al cargo de su cuidado consistentemente, le facilita anticipar lo que tiene que hacer. Durante estas semanas, es mejor encontrar para alimentarlo un lugar tranquilo, no muy concurrido o demasiado iluminado. Dedique toda su atención al bebé. (Puede ser peligroso estar viendo la televisión o charlar con otra persona mientras se le está dando de comer a un bebé prematuro.
- ¿Está tomando una respiración cada 2 o 3 mamadas? ¿Tiene períodos de respiración rápida mientras que está siendo alimentado? Puede necesitar retirarle la mamila de la boca después de que mame un poco para recordarle que tiene que respirar con regularidad.
- ¿Se atraganta a veces con la leche? Si así sucede, siéntelo y dé unas palmaditas a sus espaldas hasta que vuelva a la normalidad. Cuando sus ojos se abran y parezca estar tranquilo, puede volver a comer de nuevo.

- Si es la hora de la comida, pero en vez de comer, empieza a retorcerse, gime o hace caras. A lo mejor necesita defecar o soltar un gas...después de que lo haga, comerá mejor. .
- En el hospital le habrán podido enseñar como sostener al bebé para alimentarlo alejado de usted para ya sea verlo mejor o para que no se duerma. Para cuando se vaya a casa, la mayoría de los bebés prematuros pueden ser cargados de la manera “normal”, alejado de usted para darle la fórmula. Pruébelo!!

Cambia su Pañal:

En el hospital cambiamos el pañal del bebé antes de cada alimento, y también después si el bebé ha defecado durante la alimentación. En casa usted puede hacer lo que prefiera. Muchos de los bebés defecan mientras están comiendo. Esperando hasta que termine, o cambiándolo en medio de la alimentación para ayudar a que el bebé permanezca despierto un poco, puede funcionar mejor para su bebé en particular.

Para prevenir rosamiento de pañal, cambie el pañal del bebé tan pronto como sea posible después de una defecación; sin embargo, no es necesario despertarlo durante el sueño. Consulte la información sobre Rosamiento de pañal en el Apéndice A.

No recomendamos alguna marca especial de pañales. Puede probar diferentes marcas para encontrar la que moleste menos la piel del bebé, o aquélla que le quede mejor y la que entre en su presupuesto.

Lo Viste:

Al principio, su bebé prematuro estará creciendo muy rápidamente. Necesita solamente ropa sencilla como camisetas, enteritos, pijamas o camisones y calcetines. En casa no necesita una gorrita al menos que la temperatura esté muy fría. (No necesita tomar su temperatura al menos que usted crea que está enfermo o demasiado caliente o demasiado frío.)

Mientras que su bebé sea muy pequeño, una buena regla es que use una prenda delgada adicional comparado con lo que usted trae puesto. Si parece que está incómodamente caliente, remueva esa prenda. Si siente frío, añada otra prenda delgada. Nuestra mejor investigación concluye que es mejor para los bebés estar un poco frescos que demasiado calientes. La temperatura ambiental recomendada para un bebé de menos de 6 lbs. Es entre 72 y 75 grados.

Las recomendaciones para prevenir el Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SIDS por sus siglas en inglés) estipulan que cuando el bebé esté durmiendo, debe de estar cubierto o envuelto hasta las axilas con una manta ligera. Si hace mucho frío un enterito acolchado y una manta es una combinación segura. Si hace calor, la manta puede que no sea necesaria.

La mayoría de los bebés no son susceptibles a los detergentes normales. Si nota algún problema, consulte con su Pediatra para que le recomiende jabones más suaves.

Lo Baña:

Para cuando usted se vaya a casa, las enfermeras le habrán ayudado a darle a su bebé un baño de esponja y uno en bañera. (Los bebés que aún conservan un muñón del cordón umbilical solo se les debe bañar con esponja hasta que el cordón se caiga.

En el caso de que su bebé haya sido circuncidado, no debe de ser bañado en la bañera hasta que el área deje de verse irritada. Limpie el área suavemente cuando haya necesidad de cambiar el pañal y aplique Vaselina y una gasa conforme le han enseñado las enfermeras. (Si su hijo no va a ser circuncidado pídale a la enfermera le proporcione instrucciones para su cuidado por escrito.)

Los bebés pequeños rara vez están sucios. Las actuales investigaciones sugieren que bañarlos 1 a 2 veces a la semana es todo lo que necesitan. En los días en que no lo bañe, puede limpiarle las manos, la cara y áreas conflictivas (como los pliegues del cuello y los pliegues en la parte superior de las piernas del bebé). Lave el área del pañal con toallitas hipoalergénicas o con agua y jabón cada vez que le cambie el pañal en vez de con las toallitas. Tenga cuidado en secarle bien su trasero incluyendo los pliegues antes de ponerle un pañal nuevo.

Lo ayuda a estar saludable (y feliz):

Los bebés dependen totalmente de sus familias para mantenerlos saludables y seguros. Esta es una gran responsabilidad para usted!

COMO SABER SI SU BEBÉ ES SALUDABLE:

Un bebé saludable...

- Come bien cada 2-4 horas
- Sube de peso con regularidad
- Humedece y ensucia sus pañales con regularidad
- Tiene un buen color y tono muscular (no como una muñeca de trapo).
- Tiene períodos de estar dormido y despierto bien definidos (después de los primeros días en casa)
- Empieza a responder a los miembros de su familia y a su entorno
- Se comunica llorando, con expresiones faciales, moviendo sus brazos y piernas
- En los primeros días de haber llegado a casa, en un lugar tranquilo y caliente mire a su bebé recién nacido desnudo. Tome una fotografía mental de su bebé sano! Sabiendo cual es el aspecto de su bebé cuando está bien, usted podrá hacer una buena comparación para cuando suceda una enfermedad. (Los bebés que se enferman por lo general están callados, inactivos, con sueño, pueden estar pálidos, azulados o grisáceos, o pueden tener cambios en su patrón de respiración.) Observe cuidadosamente:

Color de la piel

Forma de su cuerpo (especialmente el pecho y el vientre)

Como se mueve el pecho con cada respiración (que tan rápido, que tan profundo, "aspirando" arriba, entre o debajo de las costillas; retractando el esternón).

Aspecto del ombligo (y circuncisión si la hubo)

Que tan activo está el bebé

Este retrato mental ayuda a desarrollar la intuición que tienen los padres acerca de sus bebés.

ALGUNAS SUGERENCIAS:

- **LÁVASE LAS MANOS** (o utilice una solución para limpiar las manos en seco) antes de que toque a su bebé y después de cambiarle el pañal. Asegúrese de que los otros miembros de su familia y amistades hagan lo mismo. Esto es especialmente importante si usted no se está sintiendo bien. Amistades y miembros de su familia que no están bien de salud no deben de visitar a su bebé. Los niños pequeños que asisten al pre-escolar y al kinder son especialmente buenos para compartir los gérmenes. Exceptuando a los hermanos y hermanas del bebé, es mejor que los visitantes pequeños no se le acerquen demasiado al bebé.
- Es especialmente importante proteger al bebé de enfermedades durante los meses del invierno y la época de la gripe. El Apéndice A contiene información acerca de la prevención de enfermedades serias causadas por el virus respiratorio sincicial (RSV virus por sus siglas en inglés) e influenza (flu).
- Evite llevar al bebé a lugares en donde haya demasiada gente tales como la iglesia o centros comerciales hasta que su Pediatra lo autorice. Cuando vaya a la oficina del doctor, pida que le permitan esperar en el cuarto en donde lo van a examinar en vez de la sala de espera. (Está bien sacarlo cuando hace un buen día. Protéjalo del sol con una pantalla, bloqueador del sol y gafas.)
- **NO FUME NI PERMITA QUE LOS DEMÁS LO HAGAN CUANDO ESTÉN ALREDEDOR DE SU BEBÉ.** Convierta a su hogar en una zona de no fumar. Esto es especialmente importante si su bebé fue prematuro y/o tiene problemas respiratorios. Los niños que están expuestos al humo del tabaco en el aire y en su ropa tienen muchos más resfríos y otras enfermedades. Posiblemente estén en más alto riesgo de sucumbir al Síndrome de Muerte Súbita Infantil.
- Lleve a su bebé a todas las citas con su doctor. Nos encargaremos de hacer la primer cita con su Pediatra para usted a los pocos días de que el bebé se vaya a casa. El tamaño de su bebé y su condición determinarán la frecuencia con que el doctor quiera que regrese. Informaremos a su doctor acerca del curso de la hospitalización de su bebé y acerca de cuestiones especiales pero por favor tenga presente las siguientes necesidades:
 - *Si su bebé necesita un exámen de la vista, es crucial mantener esta cita; los bebés prematuros tienen el riesgo de contraer serios problemas de los ojos (incluyendo la ceguera).*
 - *Si su bebé no pasó el exámen de detección auditiva, es importante que regrese para otro exámen.*
 - *Algunos bebés necesitarán que se repita el exámen para los Bebés Recién Nacidos del Estado de Virginia (consulte el folleto).*
 - *Manténgase informada acerca de las vacunas que se recomiendan para los bebés e infórmese de cuando las tiene que recibir. Mantenga una relación de todas las vacunas que recibe su bebé. Discuta con su Pediatra acerca de las inmunizaciones.*
- Usted puede contagiar a su bebé de herpes labial. Si usted tiene herpes labial (fuego), lávese muy bien las manos antes de tocarlo y no lo bese hasta que el fuego haya desaparecido.
- Asegúrese de que su bebé esté comiendo lo suficiente; consulte las instrucciones para la alimentación.

- Entérese acerca del crecimiento normal y los momentos importantes del desarrollo (consulte la información en el Apéndice A). Hable acerca de ello con su doctor si tiene alguna preocupación. Los bebés que fueron muy pequeños al nacer, tendrán cuando menos una cita de seguimiento en la Clínica de Cuidados Intensivos Neonatales. Los especialistas verificarán su desarrollo normal..

Manteniéndolo fuera de peligro:

Para cuando usted regrese a casa habrá visto videos referentes a la Resucitación Cardiopulmonar en bebés, seguridad del bebé mientras duerme y seguridad de la silla infantil. También habrá tenido la oportunidad de practicar Resucitación cardiopulmonar en bebés usando un maniquí. (No creemos que vaya a haber necesidad de hacerlo con su bebé, pero nos agrada saber que usted sabrá lo que tendría que hacer en caso de necesidad. Recuerde, si alguna vez se llega a presentar una situación de emergencia y si le entra el pánico, la operadora de 911 la ayudará a mantener la calma para que pueda hacer lo que sea necesario). Tenemos a su disposición tarjetas para recordarle acerca de la resucitación cardiopulmonar. .

Mucha de la información que le hemos facilitado acerca de la seguridad es relativamente nueva. Por ejemplo, el acostar a sus bebés boca arriba para dormir y evitar el envolverlos demasiado podría parecer extraño para sus padres y abuelos. Por favor comparta esta información con ellos. Gustosamente daremos contestación a sus preguntas si así lo desea.

A continuación le ofrecemos unos consejos prácticos de sus doctores:

- En caso de duda, pecar por cauteloso. Mas vale prevenir que lamentar.
- Siempre utilice una silla de seguridad infantil, empezando con su viaje desde el hospital a casa. El regazo de un adulto no es seguro. Una silla de seguridad infantil puede salvar la vida de su bebé y es obligatorio por ley todo el tiempo. Nunca deje a su bebé solo en el coche, ni por un instante.
- Todos los bebés deben de tener el cinturón de seguridad bien ajustado y la silla de seguridad infantil debe de ir colocada en el asiento trasero viendo de frente al asiento trasero del automóvil hasta que cumplan cuando menos doce meses de edad y pesen 25 lbs. Cuando menos. Lea cuidadosamente las etiquetas que vienen sujetas a la silla de seguridad infantil; muchas pueden tener un límite máximo de peso. Cuando los bebés alcanzan ese límite, deben de cambiarse a un asiento convertible, mirando hacia atrás hasta que se cumplan las indicaciones anteriores. Posteriormente, los bebés deben de ser colocados en una silla de seguridad infantil mirando hacia el frente. A las 40-50 libras los niños pueden ser colocados sobre un asiento elevado el cual es obligatorio hasta la edad de seis años en virtud de la Ley de Virginia. Los expertos en seguridad recomiendan que los niños continúen utilizando un asiento elevado hasta que tengan una estatura de 4'9" u 80 libras. En el Apéndice A encontrará información adicional acerca de las sillas de seguridad.
- Use solamente prendas de vestir y ropa de cama resistente al fuego. Asegúrese de que las tablillas de la cuna tengan una separación de 2-3/8" entre una y otra.

- No le dé al bebé ningún medicamento que el Pediatra no haya recetado. Los bebés pequeños no deben de tomar ningún medicamento incluyendo la aspirina, Tylenol, Ibuprofen, Advil, medicina para la tos, etc., sin haber recibido instrucciones específicas de la oficina del doctor. Si el doctor le dice que le dé medicina, lea cuidadosamente las etiquetas en el frasco y verifique la dosis cada vez que le dé la medicina a su bebé.
- Reduzca a 120 grados F la temperatura del calentador de agua para prevenir quemarse accidentalmente.
- Nunca amarre el chupón del bebé alrededor de su cuello. El cordón podría estrangularlo.
- No mantenga a su bebé bajo el sol durante largos períodos. La piel del bebé es muy sensible. Use un bloqueador de sol o una pantalla.
- La Academia Americana de Pediatría seriamente recomienda que no se utilicen las andaderas. Son la causa principal de accidentes y pueden causar serios daños durante la infancia.
- **NUNCA SACUDA A SU BEBÉ. Asegúrese de que las niñeras y las personas que cuidan a su bebé estén enteradas de esto. Hasta una sacudida puede dañar el cerebro del bebé.**



- Duerma tranquilo! Siga las recomendaciones del video titulado “Volviendo a Dormir” que usted vio en la televisión. Para ideas más prácticas, consulte el folleto al final de esta guía. Los bebés deben de dormir boca arriba y debe de evitarse que la ropa de la cama quede suelta y que su bebé no duerma sobre superficies suaves. Si usted usa una manta, remétala debajo del colchón hacia los pies de la cama de acuerdo a la ilustración a la izquierda de tal manera que el bebé no quede atrapado debajo de las mantas. Meta la manta debajo del colchón y que llegue hasta las axilas del bebé. Una alternativa simple sería usar ropa para dormir como los enteritos que se cierran en la entrepierna.
- Algunos padres preguntan si está bien que el bebé duerma en su cama. Nuestros doctores opinan que el bebé puede dormir en su habitación más no en su cama.
- A los bebés menores de 1 año no se les debe de dar miel para comer.
Aún tratándose del bebé más pequeño, NUNCA se le debe dejar ni por un segundo, sobre una superficie alta (como por ejemplo la mesa en donde se le viste, sobre el mostrador o la cama).
- Coloque cubiertas de seguridad encima de los enchufes eléctricos de la pared. Mantenga los cordones eléctricos fuera del alcance del bebé.
- Guarde los números de teléfono de emergencia en un lugar fácil de encontrar. Asegúrese de que su propio número telefónico y dirección estén al alcance de quienes cuidan a su bebé.

Le enseña:

Usted es su primer y más importante maestro. Desde sus primeros días su pequeñito aprenderá de todo lo que usted hace todo lo que dice, y los sentimientos que usted expresa. Los expertos en el desarrollo del bebé están de acuerdo en que lo más importante para los bebés es aprender que los adultos a su alrededor responderán a sus intentos por comunicarse. Háblele a su bebé. Mírelo a la cara y trate de descifrar lo que le está diciendo. Muéstrole su placer cuando la hace feliz. Responda rápidamente cuando llore; al hacerlo le enseña a confiar...una lección muy importante!

Léale a su bebé, aún a esta tierna edad. Consulte Información Adicional para más consejos prácticos.

Lo ama:

En ocasiones es difícil o embarazoso el expresar su cariño hacia su bebé en el área del cunero de un hospital en donde hay mucha gente. Una vez que esté en casa, confíe en sus instintos y quiera mucho a su bebé.

CUANDO SU BEBÉ SE ENFERMA:

Llame al doctor inmediatamente en caso de que:

- Su temperatura sea superior a 104° F. (38° Centígrados).
- Ha tenido varios episodios de fuerte vómito o está vomitando una materia verde o roja. (El escupir pequeñas cantidades después de que ha sido alimentado es normal; pero no es igual a un fuerte vómito.)
- Haya habido defecaciones aguadas con cambio de color u olor.
- Inusualmente callado o que no tiene interés en comer.
- No puede ser tranquilizado, o llora cuando se le mueve.
- Tiene dificultad al respirar (respira más rápidamente o con más dificultad que por de costumbre durante un período prolongado, aspirando en medio, arriba o debajo de las costillas, quejoso con cada respiración y pálido).
- Tiene convulsiones o estremecimientos (poco común, pero puede suceder cuando el bebé tiene una fiebre alta. Usted puede observar en él una expresión de que le está mirando fijamente y tiene movimientos rítmicos de piernas o brazos que no cesan cuando usted pone su mano sobre ellos).

También comuníquese con el doctor en caso de que:

- La piel se esté tornando más amarillenta.
- Señales de una infección de la piel (rojiza, caliente, inflamada o con secreciones).
- El bebé esté comiendo mal.
- Cualquier otra preocupación.

Instrucciones Especiales:

SIENDO UNA FAMILIA

Mientras su bebé está hospitalizado, puede ser muy difícil sentirse como nuevos padres. Ya sea que su recién nacido haya estado en el hospital por unos días o unos meses, ya tienen deseo de estar reunidos en su propia casa y seguir adelante.

Se siente mucho menos tensión en su hogar que en el hospital!

Pero llevar a casa a un nuevo bebé también puede ser muy estresante. Es como tener un nuevo compañero de cuarto...uno cuyo lenguaje no se entiende muy bien. Tomará semanas o hasta meses hasta que todos en la familia se ajusten a sus nuevos papeles y responsabilidades. Quienes hayan sido padres por vez primera, o bien padres/madres solteros o padres de gemelos o triates, se sorprenderán de cuan complicado puede llegar a ser este ajuste. Esta entonces es una buena oportunidad para aprovechar el ofrecimiento de ayuda de sus amistades o de la familia. El tener a alguien que ayude con la comida, la limpieza, o con los otros niños puede significar un descanso maravilloso. Sobretodo manteniendo su sentido del humor acerca de la nueva situación puede ayudar a facilitar la transición. Si se da cuenta de que le está siendo difícil todo esto, considere el pedir ayuda (Consulte la sección sobre "Ayuda" que se encuentra a continuación). La sección al final de esta Guía, también contiene información especial para los padres.

OBTENIENDO AYUDA

Los momentos, inmediatamente después de irse a casa, serán de felicidad pero también muy atareados y quizás de tensión. A continuación encontrará una lista de fuentes de información que pueden serle de ayuda en esos momentos:

- Su Pediatra, el Dr.: Dr. _____ Teléfono de su oficina: _____
- El personal de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. Siéntase con libertad de llamarnos al (434) 924 – 2335 con cualquier preocupación que tenga.
- Su Departamento de Salubridad local:
- La Liga de LaLeche local: _____
- Su Organización local de Madres de Múltiples: _____
- Programas de Intervención Temprana. De ser apropiados para su bebé, nuestro personal le recomendará estos programas. La enfermera de su Departamento de Salubridad local puede suministrarle información adicional.
- Virginia: <http://earlyintervention-va.com/>
- West Virginia: <http://www.wvdhhr.org/birth23/>
- North Carolina: <http://www.ncei.org/ei/index.html/>
- Ayuda para la lactancia materna:: Servicio de Lactancia de la Universidad de Virginia, al teléfono (434)982-3316

INFORMACION ADICIONAL

A Continuación le ofrecemos fuentes de información adicional:

Libros:

Existen muchos libros acerca del cuidado del bebé y del niño en general, tales como:

- *Baby and Child Health* – American Academy of Pediatrics
- *Caring for Your Baby and Young Child Birth to Age 5* (4th edition) American Academy of Pediatrics
- Este sitio web sugiere lecturas para los padres de bebés prematuros. (En caso de que usted no tenga acceso a una computadora, la enfermera le ayudará a obtener esta información.)
<http://www.prematurity.org/premiebooks.html>
- Las bibliotecas y las librerías están llenas de libros para leerle a su bebé. Si usted no cuenta con algunos favoritos, a continuación le damos una lista para que los pruebe:

Besitos y Abrazos por Roberta Grobel Intrater,

Chicabum Chicabum Boom por Bill Martin,

Cinco Monitos Brincando en la cama por Eileen Christelow,

Buenas Noches Luna por Margaret Wise Brown,

Más más más, dijo el bebé por Vera B. Williams,

Mi Mundo por Margaret Wise Brown,

Un pez, Dos peces, Pez Rojo, Pez Azul por Dr. Seuss,

Cerditos por Don & Audrey Wood,

Folletos:

Utilizamos con previa autorización los siguientes folletos de otras fuentes de información que están contenidos en el Apéndice A:

- Silla de seguridad infantil para coches: Verificando la seguridad del asiento infantil en un minuto (Academia Americana de Pediatría)
- Sillas de seguridad infantil para coches: Una Guía para las familias:
- Rosamiento de pañal (Academia Americana de Pediatría)
- La Gripe (Influenza) (Academia Americana de Pediatría)

- Colocación del bebé para dormir y Síndrome de Muerte Súbita Infantil (SIDS) (Academia Americana de Pediatría)
- Prueba de Audición del Recién Nacido y su Bebé (Academia Americana de Pediatría).
- Siete razones por las cuales lloran los bebés y como tranquilizarlos (Baby Center LLC)

- Diez sorpresas de la flamante paternidad (Armin A. Brott)

- Virus Respiratorio Sincicial (Academia Americana de Pediatría)
- El crecimiento de su Bebé y Momentos Importantes del Desarrollo (Academia Americana de Pediatría)

Otros folletos de su enfermera:

- Resucitación Cardiopulmonar
- Centro de Información sobre Venenos

- Examen estatal para Recién Nacidos

Sitios Web:

- Padres de bebés prematuros
www.pediatrics.wisc.edu/patientcare/preemies/
Esta información ha sido aprobada por los pediatras e incluye temas como:
 - Cómo tomar la temperatura (rectal y en las axilas).
 - Bañando a su bebé
 - Seleccionando una silla infantil y su seguridad
 - Lloros
- March of Dimes
www.marchofdimes.com/prematurity/nicu
- Comparta su historia
www.shareyourstory.org/
- Clínica de Cuidados Intensivos Neonatales
www.healthsystem.virginia.edu/internet/neonatology/parents.cfm
- Hospital de Niños de la Universidad de Virginia
www.healthsystem.virginia.edu/uvahealth/uvachildrenshospital/

- Academia Americana de Pediatría
www.aap.org/parents.html
- Logros del Desarrollo
www.pediatrics.emory.edu/neonatology/dpc/mileston.htm
- Especialmente para Papás
www.mrdad.com/contact/formresponse.html

NOTAS

Escriba notas aquí: cosas que quiera preguntarnos, o a su Pediatra, o recordarse acerca de

Preguntas para el personal del hospital:

¿Con cuánta frecuencia ha estado comiendo mi bebé?

¿Qué cantidad en cada alimentación?

¿Cuál es el patrón de una defecación normal de mi bebé?

Preguntas para mi Pediatra:

Si pienso que mi bebé está enfermo, ¿usted quiere que le tome la temperatura por el recto o en la axila?

¿Necesitará mi bebé inmunización contra el Virus Respiratorio Sincicial?

Recordatorios para mi: