

UW Medicine

Cuidado del bebé

En el hospital y en casa



abril 2018



Lista de control para el alta del bebé

Mi bebé puede ir a casa cuando:

- He marcado todos los capítulos del manual.
- Se ha llenado el formulario del acta de nacimiento.
- Mi bebé tuvo el examen para el alta.
- Se le hizo el examen de audición a mi bebé.
- Se le hizo el examen de ictericia a mi bebé.
- Mi bebé ya recibió su vacuna de Hepatitis B.
- Se le hizo el examen de oxígeno a mi bebé.
- Entiendo el plan de alimentación de mi bebé.
- La cita de seguimiento de mi bebé está programada.
- Sé a quién llamar si tengo preguntas o inquietudes.
- El asiento de coche del bebé está listo.
- Mi bebé tiene su propia ropita para ir a casa.
- Ya firmé el formulario de alta de mi bebé.

Cómo usar el manual

Cuidado del bebé

¡Hay mucho en que pensar después de dar a luz!

Queremos que usted y sus seres queridos se consideren bien informados y preparados para las horas y los días futuros. En UW Medicine, tenemos el compromiso de ofrecer información correcta y práctica. Principalmente lo hacemos así:

Presentaciones

Su enfermera le ayudará a tener acceso a unas presentaciones cortas.

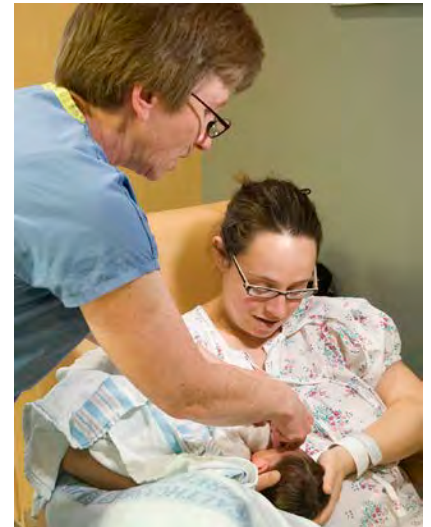
Manuales

Le proporcionamos manuales que cubren muchos aspectos de autocuidado después de dar a luz, cuidado del bebé y la lactancia. Estos incluyen listas para controlar cómo va todo tanto en el hospital como en casa. Cuando vaya a casa, llévese los manuales y consúltelos cuando lo necesite durante las primeras semanas del nacimiento de su bebé.

El índice de cada manual tiene casillas para marcar al lado del título de cada capítulo. Marque la casilla de cada capítulo una vez que lo haya leído y repasado con su enfermera.

Pláticas con su enfermera

Sus enfermeras le brindan información importante. Estarán hablando con usted acerca de su cuidado y lo que puede anticipar cuando vaya a casa.



*¡Aquí estamos para ayudarle!
Díganos si necesita algo.*

Aplicación “UW Baby App”

Esta aplicación puede ser un recurso muy práctico cuando tenga preguntas en casa. Busque “UW Baby” en la tienda de aplicaciones de su teléfono.

¿Lista? ¡Comencemos!



El día del bebé

Un registro de las alimentaciones, orina y deposiciones de su bebé

Use los formularios en este capítulo para registrar cuándo su bebé come, orina (hace pipí) y defeca (hace popo). Apunte la hora cada vez y marque la casilla correspondiente.

Observe su bebé para las señales de hambre. Amamántele *cada vez* que el bebé parece listo. Hacer que su bebé pase bastante tiempo en el pecho es bueno para su bebé y le aumenta la leche. Si el bebé tiene mucho sueño o es prematuro tardío despiértelo para que coma por los menos cada 3 horas.

Si ya consultó con una consejera de lactancia, escriba su plan aquí:

Día 1: Fecha _____

| Hora | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Come | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Popo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Apuntes sobre el día de mi bebé:

Día 2: Fecha _____

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hora | | | | | | | | | | | | |
| Come | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Popo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Apuntes sobre el día de mi bebé:

Día 3: Fecha _____

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hora | | | | | | | | | | | | |
| Come | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Popo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Apuntes sobre el día de mi bebé:

Día 4: Fecha _____

| | | | | | | | | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Hora | | | | | | | | | | | | |
| Come | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Orina | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Popo | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Apuntes sobre el día de mi bebé:

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Consulte con la enfermera si tiene preguntas o inquietudes.

UW Medicine

Logros y recuerdos

Registros para guardar



Nombre del bebé _____

Fecha de nacimiento _____

Hora de nacimiento _____

Lugar de nacimiento _____

Peso al nacer _____

Estatura al nacer _____

Proveedor de atención médica _____

Personas presentes en el parto:

Pulseras de identificación

Fije la pulsera de identificación de su bebé con cinta adhesiva aquí

Fije la pulsera de identificación de madre/padre aquí

Fije la pulsera de identificación de madre/padre aquí

Tarjeta de cuna

For Safe Sleep,
please follow the ABCs

UW Medicine
UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER

A Alone in crib
Baby _____

B Back to sleep
Date of Birth _____ Time _____
Weight _____ Length _____

C Close to your bed



La fecha anticipada del parto fue: _____.

Nací a las _____ semanas de gestación.



La primera vez que me pusieron piel a piel:

- Dormí
- Tenía los ojos cerrados
- Tenía los ojos abiertos
- Me prendí de la mama, o traté



Mi primera comida fue: _____.

Memorias de esta vez:



La primera vez que pasé un día y una noche enteros junto con mi mamá fue:



Hice mi primer popo el: _____.

_____ me cambió el pañal.

Hice mi primer pipí el: _____.

_____ me cambió el pañal.



UNIVERSITY OF WASHINGTON MEDICAL CENTER

Maternity and Infant Center



This certifies that _____
weighing _____ lbs. _____ ozs. and measuring _____ inches
at birth, was born to _____
at the University of Washington Medical Center at _____ am/pm
on _____ the _____ day of _____, 20_____.

UW Medicine
 UNIVERSITY OF WASHINGTON
 MEDICAL CENTER



Washington State Birth Filing Form

Fields with asterisk (*) are required and appear on the Birth Certificate.

| For Hospital Use Only | | |
|--|--|---|
| Mother/Parent's Medical Record #: | Child's Medical Record #: | Prefer Parent / Parent Labels on Birth Certificate <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (Default Labels are Mother / Father) |
| Plurality: | <input type="checkbox"/> 1- single birth <input type="checkbox"/> 2- twin <input type="checkbox"/> 3- triplet <input type="checkbox"/> Other _____ | |
| If multiple, this worksheet is for child: | <input type="checkbox"/> 1- first born <input type="checkbox"/> 2- second born <input type="checkbox"/> 3- third born <input type="checkbox"/> Other _____ | |
| Child's Information | | |
| *1. Child's Name | | |
| First _____ | Middle _____ | Last _____ |
| *2. Child's Date of Birth (MM/DD/YYYY) / / | *3. Time of Birth | *4. Child's Sex <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female |
| 5. Type of Birthplace <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Enroute <input type="checkbox"/> Clinic/Doctor's Office <input type="checkbox"/> Freestanding Birth Center <input type="checkbox"/> Other (specify): | | 6. Planned Birth Place, if different (specify): |
| *7. Name of Facility (if not a facility, enter name of place and address) | | *8. County of Birth *9. City of Birth |
| Mother/Parent's information | | |
| 10. Mother/Parent's Current Legal Name | | |
| First _____ | Middle _____ | Last _____ |
| *11. Full name as it appears on your Birth Certificate | | |
| First _____ | Middle _____ | Last _____ |
| *12. Date of Birth (MM/DD/YYYY) / / | *13. Birthplace (State, Territory, or Foreign Country) | 14. Social Security Number |
| 15. Do you want to get a Social Security Number for your child? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | |
| 16a. Residence: Number and Street (e.g., 624 SE 5 th St.) | | Apt. No. _____ |
| 16b. If not U.S.; Country | 16c. State | 16d. County |
| 16e. If you live on Tribal Reservation, give name | | 16f. City or Town 16g. Zip Code + 4 |
| 16h. Inside City Limits? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Unknown | 17. How Long at Current Residence? Years: _____ Months: _____ | 18. Telephone Number () _____ |
| 19a. Mailing Address, if different: Number and Street, or PO Box | | Apt. No. _____ |
| 19b. If not U.S.; Country | 19c. State | 19d. City 19e. Zip Code + 4 |
| 20. Occupation (type of work done during last year) | | 21. Kind of Business/Industry (do not use company name) |
| 22. Mother/Parent Education Level (Check the box that best describes the highest degree or level of school completed at the time of delivery.) | | |
| 1 <input type="checkbox"/> 8 th grade or less (specify): _____ 2 <input type="checkbox"/> 9 th – 12 th grade; no diploma 3 <input type="checkbox"/> High school graduate or GED 4 <input type="checkbox"/> Some college credit, but no degree 5 <input type="checkbox"/> Associate degree (AA, AS, etc.) 6 <input type="checkbox"/> Bachelor's degree (BA, AB, BS, etc.) 7 <input type="checkbox"/> Master's degree (MA, MS, MEd, MSW, MBA, etc.) 8 <input type="checkbox"/> Doctorate (PhD, EdD, etc.) or professional degree (MD, DDS, DVM, LLB, JD, etc.) | | |
| 23. Mother/Parent Hispanic Origin? (Check the box that best describes whether the mother is Spanish/Hispanic/Latina or check "No" box if not Spanish/Hispanic/Latina.) | | |
| 1 <input type="checkbox"/> No, not Spanish/Hispanic/Latina 2 <input type="checkbox"/> Yes, Mexican, Mexican American, Chicana 3 <input type="checkbox"/> Yes, Puerto Rican 4 <input type="checkbox"/> Yes, Cuban 5 <input type="checkbox"/> Yes, Other Spanish/Hispanic/Latina (specify): _____ | | |
| 24. Mother/Parent Race (check one or more) | | |
| 1 <input type="checkbox"/> White 2 <input type="checkbox"/> Black or African American 3 <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native (Name of enrolled or principal tribe) _____ 4 <input type="checkbox"/> Asian Indian 5 <input type="checkbox"/> Chinese 6 <input type="checkbox"/> Filipino 7 <input type="checkbox"/> Japanese 8 <input type="checkbox"/> Korean 9 <input type="checkbox"/> Vietnamese 10 <input type="checkbox"/> Other Asian (specify): _____ 11 <input type="checkbox"/> Native Hawaiian 12 <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro 13 <input type="checkbox"/> Samoan 14 <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander (specify): _____ 15 <input type="checkbox"/> Other (specify): _____ | | |

Continue on next page

| | | | | | | |
|---|--|--|---|--|---|--|
| Mother/Parent Information | 25. Current Height Feet: _____ Inches: _____ | | 26. Pre-Pregnancy Weight (pounds) | | 27. Were WIC benefits utilized during pregnancy? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | |
| | 28. Cigarette Smoking Before and During Pregnancy <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | | Average number of cigarettes or packs per day: # of cigarettes # of packs | | |
| | | | Three months before pregnancy _____ or _____ | | | |
| | | | First three months of pregnancy _____ or _____ | | | |
| | | | Second three months of pregnancy _____ or _____ | | | |
| | | | Last three months of pregnancy _____ or _____ | | | |
| Marital Status of Mother/Parent | | | | | | |
| 29. Is Mother/Parent married? (Check only one box) | | | | | | |
| Important - Read before responding to marital status question: <i>If you were married at any time during your pregnancy, your spouse or partner is considered the other legal parent unless they complete a denial of parentage and another person acknowledges that they are the father/parent (chapter 26.26A RCW). To add someone other than your spouse or partner to the birth certificate, an Acknowledgment of Parentage form (DOH 422-159) and Denial of Parentage form (DOH 422-158) needs to be completed by all parties. Under Washington State law, a state-registered domestic partnership is considered the same as a marriage (chapter 26.60 RCW).</i> | | | | | | |
| <i>If you were not married at any time during the pregnancy, complete an Acknowledgment of Parentage form to add the father/parent to the birth certificate.</i> | | | | | | |
| Married - Yes | | | Married - No | | | |
| 29a. <input type="checkbox"/> Yes, I am married to the other person identified in box #30. | | | 29d. <input type="checkbox"/> No, I am not married. I am providing information about the father/parent in box #30. I will complete an Acknowledgment of Parentage form at the hospital. <i>Ask hospital staff for an Acknowledgment of Parentage form (DOH 422-159).</i> | | | |
| 29b. <input type="checkbox"/> Yes, I am married but not to the other person identified in box #30. <i>Ask hospital staff for an Acknowledgment of Parentage form (DOH 422-159). You must complete this form, including the spouse's Denial of Parentage form (DOH 422-158).</i> | | | 29e. <input type="checkbox"/> No, I am not married now, but I was married to the other person identified in box #30 at some time during this pregnancy. | | | |
| 29c. <input type="checkbox"/> Yes, I am married but not providing the spouse or partner's information. <i>If this box is checked, the other parent will be listed on the birth certificate as "None Named".</i> | | | 29f. <input type="checkbox"/> No, I am not married and not submitting a completed Acknowledgment of Parentage form with the father/parent's information. <i>If this box is checked, the other parent will be listed on the birth certificate as "None Named".</i> | | | |
| Father/ Parent's Information | | | | | | |
| *30. Father/Parent's Current Legal Name | | | | | | |
| First | | | Middle | | Last | |
| *31. Date of Birth (MM/DD/YYYY) / / | | | *32. Birthplace (State, Territory, or Foreign Country) | | 33. Social Security Number | |
| 34. Occupation (type of work done during last year.) | | | | 35. Kind of Business/Industry (do not use Company Name) | | |
| 36. Father/Parent Education Level (Check the box that best describes the highest degree or level of school completed at the time of delivery.) | | 37. Father/Parent of Hispanic Origin? (Check the box that best describes whether the father/parent is Spanish/Hispanic/Latino or check "No" box if not Spanish/Hispanic/Latino.) | | 38. Father/Parent Race (check one or more) | | |
| 1 <input type="checkbox"/> 8 th grade or less (specify): _____ | | 1 <input type="checkbox"/> No, not Spanish/Hispanic/Latino | | 1 <input type="checkbox"/> White | | |
| 2 <input type="checkbox"/> 9 th – 12 th grade; no diploma | | 2 <input type="checkbox"/> Yes, Mexican, Mexican American, Chicano | | 2 <input type="checkbox"/> Black or African American | | |
| 3 <input type="checkbox"/> High school graduate or GED | | 3 <input type="checkbox"/> Yes, Puerto Rican | | 3 <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native (Name of enrolled or principal tribe) | | |
| 4 <input type="checkbox"/> Some college credit, but no degree | | 4 <input type="checkbox"/> Yes, Cuban | | 4 <input type="checkbox"/> Asian Indian | | |
| 5 <input type="checkbox"/> Associate degree (AA, AS, etc.) | | 5 <input type="checkbox"/> Yes, other Spanish/Hispanic/Latino (specify): _____ | | 5 <input type="checkbox"/> Chinese | | |
| 6 <input type="checkbox"/> Bachelor's degree (BA, AB, BS, etc.) | | | | 6 <input type="checkbox"/> Filipino | | |
| 7 <input type="checkbox"/> Master's degree (MA, MS, MEd, MSW, MBA, etc.) | | | | 7 <input type="checkbox"/> Japanese | | |
| 8 <input type="checkbox"/> Doctorate (PhD, EdD, etc.) or professional degree (MD, DDS, DVM, LLB, JD, etc.) | | | | 8 <input type="checkbox"/> Korean | | |
| | | | | 9 <input type="checkbox"/> Vietnamese | | |
| | | | | 10 <input type="checkbox"/> Other Asian (specify): _____ | | |
| | | | | 11 <input type="checkbox"/> Native Hawaiian | | |
| | | | | 12 <input type="checkbox"/> Guamanian or Chamorro | | |
| | | | | 13 <input type="checkbox"/> Samoan | | |
| | | | | 14 <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander (specify): _____ | | |
| | | | | 15 <input type="checkbox"/> Other (specify): _____ | | |

Sección 1
Cuidado de mi bebé

Su nuevo bebé

Plan de cuidado durante la estancia de su bebé en el hospital

Este capítulo del manual le aclara el plan de cuidado de su bebé en el hospital y planificación del alta hospitalaria. Sirve de ayuda si los padres terminan de leer este capítulo la noche antes del alta hospitalaria para que tengan tiempo para pensarlo y hacer preguntas.

¡Felicidades por el nacimiento de su bebé! Colaboramos con usted para ayudarle a familiarizarse con el manejo y cuidado de su bebé. Comenzaremos a revisar el cuidado del bebé bastante temprano en su estancia.

Las primeras horas

- En las primeras horas de haber nacido su bebé, estaremos observando los *signos vitales* de su bebé. Entre ellos son el ritmo cardíaco, temperatura y respiración de su bebé. Deseamos asegurarnos que el bebé se adapte bien a la vida fuera del útero.
- Al principio, necesitamos revisarle los signos vitales cada hora, luego cada 4 horas. También “agrupamos” las tareas de cuidado alrededor de las horas de alimentación para que ustedes puedan tener más tiempo libre en el medio para dormir sin interrupciones.
- La mayoría de los recién nacidos muestran *señales de hambre* (movimientos de la boca y de las manos) cuando necesitan comer. Pero algunos tienen mucho sueño los primeros días de vida.



Use el tiempo de alimentación para hablar y cantar a su bebé.



Este bebé está “buscando,” una señal de hambre que significa que el bebé está listo para comer.

Ofrezca alimentar a su bebé alrededor de cada 3 horas si no muestra las señales de hambre muy seguido. Alimentarlo por lo menos cada 3 horas le ayuda a mantener el nivel de azúcar en su sangre y la temperatura a niveles saludables. También le aumenta a usted la cantidad de leche que produce.

- Le ayudamos para que aprenda cómo alimentar a su bebé y cambiarle los pañales, si es necesario. También le enseñamos cómo controlar las alimentaciones y los cambios de pañal en el hospital y durante los primeros días en casa.
- Algunos bebés corren alto riesgo de padecer de azúcar baja. Esto suele suceder cuando la madre tiene diabetes. También puede suceder si el bebé es muy pequeño o muy grande por su edad gestacional, o si nace prematuro. Si a su bebé le corresponde, le revisamos el azúcar antes de sus alimentaciones. Para sacarle sangre, nos toca hacerle un piquetito rápido en el talón. Seguiremos revisando el nivel de azúcar en la sangre del bebé antes de cada alimentación hasta que llegue al nivel saludable.

Pesamos a su recién nacido al nacer y de allí cada 24 horas. Todos los recién nacidos pierden peso después de nacer. Observamos el peso para asegurarnos que su pérdida de peso sea dentro del rango saludable. Nuestra meta es pesar a los recién nacidos antes de la primera alimentación de cada nuevo día.

- Le enseñamos las posiciones seguras para dormir y comer.
- Bañaremos a su bebé una vez que tenga su temperatura estable.
- Le enseñamos cómo cuidar el cordón umbilical.

¿Qué tan frecuente debo alimentar a mi bebé?

Alimente a su bebé cuando muestre las señales de hambre, lo que sucede usualmente cada 1½ a 3 horas. Es posible que sus enfermeras le pidan llamarlas al comienzo de cada alimentación para que puedan ver cómo el bebé se prende a la mama.

Algunos bebés tienen mucho sueño su primer día. Su enfermera tiene ideas para ayudarle a que su bebé comience a mamar. Vea el capítulo “Lactancia” para conocer más.

En los primeros días, hasta que su leche se haya establecido, le pedimos *ofrecerle* de comer por lo menos cada 3 horas. Se calculan las 3 horas a partir del comienzo de una alimentación hasta el comienzo de la siguiente.

Vea el capítulo llamado “El día del bebé” en el manual. Apunte cada vez que su bebé coma, y cada vez que tenga el pañal mojado o sucio. Su enfermera revisará el formulario para controlar los cambios de pañal.

Regurgitación es muy común en los bebés. Puede ocurrir porque eructan, porque tragaron moco durante el parto, o porque comieron más de cabe en su estómago. Aunque las regurgitaciones hacen un desorden, usualmente no significan nada malo.

Hacemos lo posible para *agrupar* el cuidado alrededor de las horas de alimentación para evitar interrumpirle el descanso. Deseamos ayudarle a dormir bien mientras se recupera del parto.

¿Qué tan frecuente debo cambiarle el pañal?

Después del nacimiento, los primeros pañales mojados y sucios se consideran como logros mayores. Generalmente, anticipamos 1 pañal mojado y 1 pañal sucio por cada día de vida hasta que todo vaya bien con la lactancia. Por ejemplo, en el día 2, puede anticipar que su bebé tenga 2 pañales mojados y 2 pañales sucios.

El pañal tiene una tira en frente que se vuelve azul cuando el pañal se moja. Si la orina luce anaranjada, su bebé necesita más líquidos.

La primera defecación llamada *meconio* es pegajosa y de color negro. **No** tire el primer pañal mojado o sucio. Su enfermera necesita medir el monto y la consistencia de la orina y las defecaciones.

¿Cómo le limpio las partes de mi bebé?

Niñas

Siempre límpiela de adelante hacia atrás. Así puede prevenir infecciones de la vejiga. Limpie suavemente entre los pliegues de la piel.

Es posible que su niña infante tenga secreciones blancas o rosada saliendo por la vagina. **Es normal.** Es a causa de las hormonas de la madre.

Niños

Lave, enjuague, y seque cuidadosamente entre el escroto y las piernas del bebé. **No** le retire el prepucio. Podría lesionar a su bebé.

El prepucio se retira por sí solo entre 4 y 8 años de edad. No necesita ningún cuidado especial durante estos años.



La piel de un recién nacido es sensible. Cuando bañe a su bebé, use sólo un poquito jabón o evite el uso de jabón. No use lociones o polvos en la piel del bebé.

¿Cómo cuido el cordón umbilical?

Revise el cordón de su bebé cada día. Mantenga el pañal debajo del cordón para ayudar a que el cordón se seque.

El cordón se caerá en 1 a 2 semanas. Al caerse, puede haber un drenaje amarillento, manchas de rojo oscuro o unas manchitas de rojo vivo, lo que es normal. Pero si el área alrededor del cordón se pone roja, huele mal, drena pus o sangra más que el tamaño de la moneda de 25 centavos (quarter), llame a su proveedor de atención a la salud.

Si el área alrededor del cordón umbilical del bebé se ensucia, límpiela como sigue:

- Primero, lávese bien las manos.
- Luego, use una bola de algodón mojada en agua tibia para limpiar entre el cordón y la barriguita del bebé. Esto no duele al bebé.

El área del cordón umbilical en algunos infantes puede verse abultado y ser esponjosa al tacto, en especial cuando lloren. Se llama *hernia umbilical*, lo que es una pequeña separación de los músculos de la barriguita. No es una condición grave. Usualmente se resuelve a los 12 a 18 meses de edad.



Es normal que los bebés lloren de unas 2 semanas de edad hasta los 2 meses.

¿Qué debo hacer cuando mi bebé llora?

Los recién nacidos suelen llorar por muchas razones diferentes. Considere su llanto como su lenguaje. Lloran cuando ha habido demasiada actividad, cuando necesitan cambio de pañal, o si tienen hambre, sueño o gases. Todos los bebés pasan períodos de llanto y a veces no detectamos una razón.

Para calmar a su bebé, puede probar:

- Envolverlo, abrazarlo o mecerlo suavemente.
- Caminar con él en brazos, meciéndolo rítmicamente. A los bebés les encantan los movimientos repetidos.

Lea el capítulo “Período de llanto PURPLE” en el manual.

¿Cómo debo vestir a mi bebé?

- Mientras esté en el hospital, es mejor usar nuestra ropa para el bebé. Si desea usar su propia ropa, pida una bolsa verde de pertenencias del paciente para guardar la ropa sucia. Si se manda

la ropa personal a la lavandería del hospital, es probable que no la puedan devolver.

- No le ponga calcetines o pijamas enterizos al bebé durante su estancia en el hospital. Necesitamos revisarle la pulsera de seguridad sin molestar a su bebé.
- Tenga preparada ropa para vestir a su bebé cuando llegue la hora de ir a casa.
- No abrigue demasiado a su bebé ni use muchas cobijas, especialmente cuando duerme. Para su transporte a la casa, le podría servir usar un pijama enterizo con mangas y piernas largas, o un saco de dormir.

Vacunas y exámenes de detección

- Usualmente, las vacunas comienzan en el hospital, poco después del parto. Para más información, lea el capítulo “Vacuna de hepatitis B” en el manual.
- Los exámenes de detección para recién nacidos se realizan a todos los bebés a las 24 horas con el propósito de detectar ciertas enfermedades. Un técnico de laboratorio hará un piquetito en el talón del bebé para sacarle una muestra de sangre. Se puede hacer mientras usted lo tenga en brazos o en el pecho, así se mantiene más relajado.
- Para más información sobre los otros exámenes que harán a su bebé en el hospital, vea el capítulo “Exámenes de recién nacidos” en el manual.

Seguridad en el hospital

Para su seguridad, nuestras unidades están aseguradas. Esto significa que sus visitantes tienen que presentarse en la recepción cada vez que entren a la unidad. Su bebé tiene una alarma en una pierna. Si alguien tratara de sacarlo de la unidad, sonará una alarma.

Es normal que los padres nuevos se preocupen por la seguridad de su bebé. Siga estas guías para ayudar a mantener su bebé seguro:

- Tenga su bebé siempre a la vista, aun cuando pase al baño. **Nunca** deje a su bebé a solas en el cuarto.
- Avise a su enfermera si algo está pasando en su vida personal que podría poner en peligro a su bebé.

SAFE



- Conozca a sus enfermeras y a demás personas que cuidan a usted y a su bebé. Revise sus nombres y las fotos en su identificación.
- Si algún desconocido desea sacar a su bebé del cuarto, confirme primero con su enfermera regular que está bien.
- Sólo comparta información personal sobre su bebé a personas conocidas y de confianza. **Llame a la sala de enfermeras de inmediato si está preocupada.** Puede tocar el botón para llamar a la enfermera al lado de la cama o puede llevar su bebé a la recepción de las enfermeras.
- Si su bebé necesita hacerse algún examen o procedimiento, confirme en dónde va a estar y por cuánto tiempo. Usted puede acompañar a su bebé en los exámenes y procedimientos.

¿Qué más puedo hacer para que mi bebé esté seguro?

Para ayudar a prevenir las caídas y problemas graves de respiración, siga estas **8 medidas** durante los primeros días de vida de su bebé:

1. **Para trasladar a su bebé:** No cargue a su bebé en brazos en el hospital, ni tampoco permita que otra persona lo haga.
 - El personal del hospital siempre usa una cuna rodante cuando necesitamos trasladar a su bebé. Trasladarlo de esta manera evita que se caiga de los brazos al piso.
 - **No salga** de la unidad con su bebé. Incluso acercándose con su bebé a las puertas de salida puede provocar la alarma.
 - Si necesita salir de la unidad, su enfermera le puede ayudar a determinar quién es la persona más adecuada para quedarse con su bebé hasta que usted pueda regresar.
2. **Tome nota de la franja de color en la identificación con foto que lleva su enfermera:** Las franjas confirman que su enfermera trabaja en el equipo obstétrico (OB) del hospital:
 - Las enfermeras OB llevan **franjas rosadas**.
 - Los miembros del Equipo de Recursos OB (asistentes y técnicos) llevan **franjas azules oscuras**.

3. **Posiciones para dormir:** Su bebé siempre debe dormir en su cuna y boca arriba. (Vea el capítulo “Para mantener su bebé seguro en casa.”)
4. **No duerman juntos:** Aconsejamos a usted y su pareja que tengan a su bebé en brazos sólo cuando estén completamente despiertos. Para dormir seguros, coloque al bebé en su cuna. La razón es que tanto usted como su bebé corren un alto riesgo de caerse justo después del nacimiento. Además, la posición más segura para la respiración es colocándolo de espaldas (boca arriba) en la cuna.
5. **Para dormir en la cuna:** No coloque cobijas sueltas, almohadas o juguetes en la cuna del bebé. La Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics o AAP) y la Fundación para la Prevención de Muerte Súbita Infantil (Sudden Infant Death Foundation) publican claramente que los bebés deben dormir en un colchón firme sin almohadillas adicionales.
6. **Seguridad en el cuarto:** Mantenga la cuna del bebé al lado de la cama más cercano a la puerta, cerca al gabinete donde guardamos el equipo de seguridad. Mantenga el piso libre de sus pertenencias para que el personal pueda alcanzarlos fácilmente en caso de emergencia.
7. **Seguridad del infante:** Usamos 3 pulseras para identificar al bebé. En cada cambio de turno, el nuevo personal le revisará las pulseras. Las pulseras están ajustadas de manera correcta si sólo cabe la punta de un dedo debajo del borde de la pulsera. No trate de cortar ni abrir las pulseras. Sonará la alarma de seguridad en la pulsera del infante si alguien trata de abrirla o remover al bebé de la unidad. Si nota que se le cae la pulsera cuando el bebé esté pateando, avise de inmediato a su enfermera o al técnico de atención al paciente.
8. **Envoltura segura:** La Academia de Pediatría AAP aconseja que se debe evitar el uso de cobijas con los recién nacidos. En vez de cobijas, use la ropa para dormir como por ejemplo una bolsa de dormir. Así su bebé mantiene su temperatura sin taparse la cabeza y la cara, o enredarse en las cobijas. (Vea el capítulo “Para mantener su bebé seguro en casa” en el manual.)
En el hospital usamos mantas para envolver al bebé durante las

primeras horas de vida. Si usted está usando una manta para envolverlo aquí en el hospital, le enseñamos cómo envolverlo de manera segura para que siempre podamos revisar fácilmente la pulsera de identificación de su bebé. (Vea el capítulo “Pulseras de identificación y la envoltura rectangular” en el manual.) También usamos bolsas de dormir para poder dormir de manera segura.

Seguridad de los recién nacidos

Lea el capítulo “8 medidas seguras para recién nacidos” en el manual y firme el formulario en la página 2 del capítulo. Su firma indica que usted ha leído, entiende, y está de acuerdo con seguir, las “8 medidas seguras” para cuidar al bebé durante su estancia en el hospital.

Una vez firmado, colocamos el formulario en el expediente de su bebé. Así nos ayuda a asegurar que proporcionamos la información acerca de la seguridad del bebé al 100% de las familias.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de su bebé, llame a su proveedor de atención pediátrica.

En caso de necesidad urgente, llame al 911.

UW Medicine

“8 medidas seguras” para recién nacidos

Durante su estancia en el hospital

Estas “8 medidas seguras” forman parte de nuestro plan de seguridad para los infantes. Ayudan a prevenir las caídas y problemas graves de respiración.

Lea este capítulo, firme y escriba la fecha, luego separe la página del manual y entréguela a su enfermera. Al firmar esto, usted consta que ha leído, entiende y está de acuerdo con seguir estas “8 medidas seguras” para la seguridad del bebé durante su estancia en el hospital.



Una vez que usted haya leído y firmado este capítulo, colocaremos esta página en el expediente de su bebé. Así comprobamos que le entregamos esta información importante.

1. **Para trasladar a su bebé:** Durante su estancia en el hospital, **siempre** use la cuna rodante para trasladar a su bebé, incluso cuando salgan de su cuarto. **No** lo lleve en brazos.
2. **Tome nota de la franja de color en la identificación con foto que lleva su enfermera:** Las franjas confirman que su enfermera trabaja en el equipo obstétrico (OB) del hospital:
 - Las enfermeras OB llevan franjas rosadas.
 - Los miembros del Equipo de Recursos OB (asistentes y técnicos) llevan franjas azules oscuras.
3. **Posiciones para dormir:** Siempre coloque a su bebé de espaldas (boca arriba) para dormir.
4. **No duerman juntos:** Siempre coloque a su bebé en la cuna para dormir. No permita que su bebé duerma junto con usted en la misma cama.



Después de firmar esta página, sepárela y entréguela a su enfermera. Se mantendrá en su expediente médico para verificar que usted recibió y está de acuerdo con seguir las “8 medidas seguras” para la seguridad de su bebé en el hospital.

5. **Para dormir en la cuna:** No coloque cobijas sueltas, almohadas o juguetes en la cuna del bebé.
6. **Seguridad del cuarto:** Mantenga la cuna del bebé cerca al gabinete que contiene nuestro equipo de seguridad. Mantenga el piso limpio de sus pertenencias.
7. **Seguridad del infante:** Mantenga todas las pulseras de seguridad puestas en su bebé.
8. **Envolturas seguras:** Envuelva a su bebé, así como se muestra en el capítulo “Pulsera de identificación y la envoltura rectangular” o use una bolsa de dormir.

He leído, entiendo y estoy de acuerdo con seguir las “8 medidas seguras” para mantener la seguridad del bebé en el hospital.

Nombre _____

Fecha _____

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Llame a su enfermera o doctor si tiene preguntas o inquietudes.

La segunda noche del bebé *Y en adelante*

Este capítulo aclara lo que los nuevos padres puedan anticipar en los primeros días de la vida de su bebé.

Las primeras 24 horas

Después de la emoción del nacimiento, la mayoría de los bebés descansan bien. Durante las primeras 24 horas fuera del útero, es posible que ellos:

- Tengan períodos cortos cuando están despiertos y muestran señales de hambre.
- Vengan a la mama sólo para acomodarse en la seguridad de los brazos de su madre.
- Abran los ojos sólo brevemente para asimilar los nuevos sonidos y vistas y luego se vuelven a dormir.

Si el bebé tiene períodos de llanto durante su primer día de vida, usualmente se calman con facilidad.

Los días y noches que siguen

Después de las primeras 24 horas de relativa tranquilidad, la mayoría de los padres no están preparados para lo que sucede la segunda noche en adelante.

La mayoría de los bebés comienzan a mostrar señales de hambre más frecuentemente. Pasan mucho tiempo en la mama, especialmente por la noche. Hay estudios demostrando que las alimentaciones de la segunda noche tienden a ocurrir entre las 9 p.m. a las 3 a.m.

Además, los recién nacidos se dan cuenta que el lugar más confortante para ellos es en la mama. Allí se sienten más seguros y más conectados con su madre, ya que quieren pasar mucho tiempo allí.

Muchos nuevos padres se sorprenden por la frecuencia en que su bebé pide comer. Puede ser que se preocupen porque el volumen de leche materna sigue siendo bajo. Algunos se preocupan que su bebé no esté recibiendo suficiente leche.



La mayoría de los bebés duermen mucho durante sus primeras 24 horas de vida.

Procure no preocuparse se esto. Dele de comer a menudo, para que reciba pequeñas cantidades de su “primera leche” especial, la leche perfecta por ahora.

Sugerencias útiles

En los días después del nacimiento, su bebé aprende mucho de su nuevo mundo. Cuando los padres están cansados y el bebé es activo, ¡puede ser un desafío!

Aquí hay unas ideas para ayudarle a superar estos días:

- Prepárese para noches ocupadas por lo menos hasta que se aumente la cantidad de leche materna. Recuerde que es normal.
- Tome varias siestas durante el día. Trate de dormir 90 minutos a la vez entre las alimentaciones. Para los adultos, 90 minutos es un ciclo completo de sueño. La mayoría de las personas se sienten más o menos descansadas si duermen 90 minutos comparado con si duermen más, o menos, de este plazo.
- Evite tener visitas cuando su bebé esté dormido, así puede tomar sus siestas a la misma hora que su bebé duerme.
- Pida que sus personas de apoyo calmen a su bebé cuando usted siente que necesita un descanso.
- Coloque a su bebé piel a piel (*cuidado canguro* – vea a continuación.)
- Planee acostarse de inmediato después de cada alimentación nocturna.

Su bebé le trae un cambio enorme, un desafío, y un nuevo amor en la vida. ¡Haga lo posible para gozar de la aventura!

Sobre el cuidado canguro

Tener a su bebé piel a piel sirve de ayuda tanto a usted como a su bebé. Cuando esté despierta, haga esto lo más que pueda durante las primeras semanas.

Beneficios para el bebé

- Ritmo cardíaco más estable, mejor respiración y mejor uso de oxígeno
- Duerme mejor y llora menos
- Aumento de peso más rápido
- Más éxito con la lactancia

Beneficios a las madres

- Mejora los lazos afectivos, los sentimientos de cercanía con su bebé
- Incrementa los niveles de *oxitocina* de la madre – ¡la hormona que aumenta su sentimiento de bienestar y también ayuda a aumentar la cantidad de leche materna!

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Llame a su enfermera o doctor si tiene preguntas o inquietudes.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

Infantes prematuros tardíos

Plan de cuidado

¡Felicidades por el nacimiento de su bebé! Este capítulo aclara cómo cuidamos a los bebés que nacen en el período prematuro tardío (34 a 37 semanas de gestación).

¿Qué significa un bebé prematuro tardío?

La fecha anticipada para que nazca un bebé es de 39 a 40 semanas después de su concepción. Las últimas semanas en el útero son de suma importancia, porque es cuando los bebés completan su maduración. También almacenan energía y líquidos para sostenerse los primeros días después del nacimiento. Los bebés que nacen a las 39 a 40 semanas de gestación se cuentan como bebés **de término completo**.

Es mejor que los bebés no nazcan más de 1 semana antes de la fecha anticipada para su parto, pero algunos bebés nacen antes:

- Los bebés de **término temprano** nacen de 2 a 3 semanas antes de la fecha anticipada (37 a 39 semanas de gestación). Todavía están madurándose, pero usualmente no tienen problemas de salud por haber nacido temprano.
- Los bebés **prematuros tardíos** nacen de 3 a 6 semanas antes de la fecha anticipada (34 a 37 semanas de gestación). Estos bebés carecen de la preparación de las últimas semanas en el útero para ingresar al mundo.

Un bebé prematuro tardío bien puede parecer a un bebé de término completo. Pero entre más pronto nazca un bebé, más cuidado especial necesita.



Un bebé prematuro tardío puede parecer igual a un bebé que nació a término, pero muchas veces necesita cuidado adicional.



Su bebé prematuro tardío recibirá cuidado adicional en las primeras horas y días de haber nacido.

Es posible que su bebé necesite cuidados especiales para respirar, mantener su temperatura, comer bien, combatir infecciones, y prevenir la *ictericia*. (La ictericia es cuando se le pone amarillenta la piel debido a niveles elevados de *bilirrubina*, una sustancia química normal en la sangre.)

¿Se permite que mi bebé prematuro tardío se quede conmigo en la Unidad de Madres y Bebés?

Muchos bebés prematuros tardíos necesitan cuidado especial durante varias horas o hasta días enteros en la Unidad de Cuidados Intensivos para Recién Nacidos (Neonatal Intensive Care Unit o NICU) o en la Guardería de Cuidados Progresivos (Progressive Care Nursery o PCN). A veces los bebés prematuros tardíos más avanzados están lo suficientemente estables para permanecer con su madre en la Unidad de Madres y Bebés (Mother Baby Unit o MBU).

¿Qué cuidados especiales necesita mi bebé prematuro tardío?

Cuando su bebé prematuro tardío permanece en la Unidad de Madres y Bebés junto con usted, el equipo de atención médica prestará una atención especial a su:

- **Respiración.** Un pediatra evaluará la respiración de su bebé al nacer. Las enfermeras observarán con atención para asegurarse que el bebé respire normal.
- **Temperatura.** Controlamos de cerca la temperatura del bebé. Le enseñaremos cómo mantenerle la temperatura teniéndolo piel a piel (cuidado canguro) y con cobijas.
- **Alimentación.** Observamos cómo se alimenta su bebé y animamos a que lo alimente por lo menos cada 3 horas. Los bebés prematuros tardíos pueden tener una succión débil, o no despiertan o no muestran las señales de hambre cuando necesitan comer.
- **Infección.** Estamos atentos para ver las señales de infección y realizamos pruebas de sangre, si es necesario. Seguimos de cerca las prácticas para prevenir infección.
- **Ictericia.** Los bebés prematuros tardíos corren más riesgo de padecer de ictericia, debido al hecho que sus hígados no se han madurado completamente. Haremos un examen de piel o de sangre para revisar el nivel de bilirrubina en la sangre del bebé.



Una vez que su enfermera le diga que puede moverse de manera segura, ya puede pasar mucho tiempo con su bebé.

Le enseñaremos acerca de la ictericia en los recién nacidos y usted estará incluida en el cuidado si es que su bebé necesita tratamiento.

Además, nos aseguramos que reciba el siguiente apoyo adicional:

- **Extracción manual o bombilla sacaleches.** Le enseñaremos cómo extraerse la leche temprana manualmente. Es importante para poder darle más leche a su bebé y sirve para estimular sus mamas a que produzcan más leche. Amamantar a su bebé con leche materna le ayuda a combatir infecciones.

Si es necesario, le ayudaremos con el uso de una bombilla sacaleches. Una buena producción de leche ayuda para que su bebé mame bien. Muchos bebés prematuros tardíos necesitan leche adicional al principio. Trabajamos estrechamente con usted y su bebé para asegurar que su bebé reciba lo necesario.

¿Cuándo puedo llevar a mi bebé a casa?

¡Sabemos que está emocionada para llevar a su bebé a casa! Pero antes de esto, su bebé necesita permanecer en el hospital hasta que estemos seguros que su bebé pueda crecer y estar bien en casa.

El plan de cuidado de su bebé puede cambiar día a día o hasta hora por hora. Se debe a que observamos y respondemos a sus necesidades, las cuales cambian constantemente. La estancia de su bebé en el hospital dependerá de los cuidados que necesite.

Hable con los doctores y enfermeras sobre el plan de cuidado de su bebé por lo menos una vez al día. Algunos días, su tarea principal puede ser nada más observar y esperar.

Tareas a cumplir antes de llevar a su bebé a casa

Colaboramos con usted para **formar un plan** para trasladar su bebé a casa. Usted hablará con el equipo de pediatras, la enfermera, la consultora de lactancia y el trabajador social, si es necesario. Si hubo otros terapeutas involucrados en su cuidado, hablará también con ellos.

Además de los exámenes usuales para los recién nacidos, le hacemos una **prueba de asiento de coche** para ver cómo responde al ser colocado en el asiento. Una enfermera colocará un monitor a su bebé mientras esté en su propio asiento de coche, y observará su respiración durante 90 minutos.

Antes de salir del hospital, le ayudaremos a **programar la primera cita de seguimiento** en la clínica del bebé, algo muy importante.

Cuando vayan a casa

Le aseguramos que, al momento de llevar a su bebé a casa, usted ya tendrá confianza y estará familiarizada con cómo cuidar y alimentar a su bebé. Antes de que su bebé salga del hospital, hablaremos acerca de las señales de advertencia a las cuales debe poner atención. Hablaremos también acerca de las señales normales del crecimiento y desarrollo.

Y cuando venga el momento, ¡la felicitaremos por su regreso a casa, ya tomando los próximos pasos en formar una nueva vida familiar junto con su nuevo bebito!

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de su bebé, llame a su proveedor de atención pediátrica.

En caso de necesidad urgente, llame al 911.

UW Medicine

Pulseras de identificación y la envoltura rectangular

Qué esperar

¿Qué son las pulseras en las piernas de mi bebé?

Su bebé tiene 3 pulseras de identificación:

- **Pulsera con alarma** en una pierna. Esta pulsera se usa por seguridad. La alarma sonará si se acerca a las puertas de la Unidad de Madres y Bebés.
- **Pulsera “cebra” azul** en la otra pierna. Es la pulsera con el número de paciente del bebé.
- La **pulsera de identificación del bebé** está enlazada en la pulsera cebrada. Es la pulsera con el número correspondiente a la pulsera que usted recibió después del nacimiento.



¿Mi bebé está envuelto de una manera especial?

Envolvemos a los bebés usando una *envoltura rectangular* o *bolsa de dormir*. Esto nos facilita la lectura de las pulseras de identificación sin molestar a su bebé. Vea “La envoltura rectangular” en la página 2.

¿Qué debo hacer?

- **No** ponga un pijama enterizo (con pies) a su bebé durante su estancia en el hospital. Estos pijamas no nos permiten leer la identificación de su bebé.
- Avise al personal si se le cae una de las pulseras. Necesitamos reemplazarla de inmediato.
- **No** quite las pulseras de identificación. Si cabe la punta del dedo debajo de la orilla de la pulsera de identificación, está lo suficientemente floja. Raramente las pulseras están muy apretadas y también se aflojan porque todos los bebés pierden peso durante sus primeros días de vida.
- **Nunca** trate de ajustar o quitar la pulsera con alarma. Sonará una alarma que hace cerrar con llave todas las puertas de la unidad. Si piensa que la pulsera está muy apretada o muy floja, pida a la enfermera o al técnico de atención al paciente que la ajuste. Ellos



Muchos de los bebés aquí participan en el programa de bolsas de dormir durante su estancia en el hospital. Su enfermera o técnica de atención al paciente (PCT) le hablará del programa.

pueden suspender la alarma temporalmente en el sistema de computadoras mientras la ajusta.

- Cuando camine en el pasillo con su bebé en la cuna rodante, **no** camine cerca de las salidas de la unidad. Puede provocar la alarma.
- Antes de que se vaya a casa, le quitaremos las pulseras y:
 - Le regalamos las pulseras con su nombre.
 - Guardamos la pulsera con alarma, porque está conectada con el sistema de alarma del hospital. Después de quitarle la pulsera con alarma, se esteriliza y se vuelve a utilizar. Asegúrese de dejarla en el hospital.

Cómo hacer la envoltura rectangular



¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de su bebé, llame a su proveedor de atención primaria.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

Exámenes para los recién nacidos

Qué esperar

Se realizan varios *exámenes de detección* (pruebas) durante la estancia de su bebé en el hospital. Estas pruebas pueden ayudarnos a detectar y tratar algunos problemas temprano, antes de que se vuelvan graves o fatales.

Exámenes de detección para enfermedades metabólicas

El Estado de Washington requiere que todos los bebés que nacen en el estado se hagan los *exámenes de detección para enfermedades metabólicas*. La prueba sólo necesita unas gotas de la sangre del bebé. La sangre se recolecta en una hoja especial, se seca, y se manda al laboratorio. El examen se hace para encontrar problemas hereditarios que pueden llevar a enfermedades graves o fatales si no se tratan.

La Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics o AAP) recomienda exámenes para detectar *trastornos congénitos* antes de que los bebés estén dados de alta del hospital donde nacen. Los trastornos congénitos son condiciones de salud presentes al nacer. La mayoría de estos ocurren muy raras veces.

El primer examen detecta la mayoría de los casos de bebés que tienen estas condiciones hereditarias, pero algunas condiciones no aparecen de inmediato. **Por eso es tan importante que se repita el examen para detectar alguna condición metabólica en su bebé.** Este segundo examen se realiza cuando el bebé tenga de 7 a 14 días.

Examen de audición

El examen de audición es una prueba corta para revisarle la audición a su bebé. Es importante determinar si los infantes tienen problemas de audición, para que puedan comenzar terapia.

Es mejor hacerle el examen de audición en un lugar quieto, mientras el recién nacido está dormido, cuando tenga aproximadamente un día de haber nacido. Durante la prueba, colocan una pieza de goma suave en el



Se harán una pruebas a su recién nacido antes de salir del hospital.

oído del bebé. La prueba es fácil y no duele, pero es posible que al bebé no le guste la sensación de tener las piezas de goma en los oídos.

Examen de oximetría de pulso

AAP también recomienda el *examen de oximetría de pulso*. Esta prueba puede mostrar si un infante tiene *defectos cardíacos congénitos críticos* (los CCHD). Se hace cuando el bebé tiene 24 a 48 horas de nacido. Este examen no le causa ningún dolor.

Realizamos este examen justo antes de que usted vaya a casa con su bebé, porque es posible que los defectos cardíacos no aparezcan hasta que el bebé tenga un par de días de edad. Para realizar el examen, se coloca un sensor llamada *oxímetro de pulso* sobre la mano derecha de su bebé y luego sobre un pie durante un par de minutos. El sensor detecta si la sangre de su bebé lleva el nivel normal de oxígeno.

Si su sangre no lleva el nivel normal de oxígeno, derivamos a su bebé a un *cardiólogo* (doctor del corazón) para que le hagan más estudios. Si detectan un defecto en el corazón de su bebé, puede recibir atención médica especializada de inmediato.

Examen para detectar ictericia

La *ictericia* causa que la piel se vuelva amarillenta. Es común en los recién nacidos. Ocurre cuando un químico llamado *bilirrubina* se acumula en la sangre del bebé. Los recién nacidos descomponen la bilirrubina muy despacio porque su hígado todavía se está desarrollando. La ictericia puede ocurrir en los bebés de todas las razas y colores. En ocasiones, un nivel alto de bilirrubina puede dañarle las células cerebrales.

Aquí en UWMC, se hace el examen de ictericia a todos los bebés el día que le dan de alta del hospital. El examen se hace tocándole la frente del bebé con un aparato llamado *medidor transcutáneo*. Si el medidor muestra que la bilirrubina está más alta que lo normal, se podría realizar una prueba de sangre para que podamos planear el cuidado adecuado para su bebé.

Resultados de los exámenes de detección

Si los exámenes de detección para recién nacidos indican que su bebé puede tener un problema, **coordine con su doctor para que hacer los exámenes de seguimiento lo antes posible.**

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de su bebé, llame a su proveedor de atención.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

Vacuna de hepatitis B

Para recién nacidos

¿Qué es hepatitis B?

Hepatitis B es una infección del hígado causada por un virus. Puede causar una enfermedad grave, cáncer al hígado o hasta la muerte. Muchas personas con hepatitis B no parecen ni se sienten enfermos. Otras personas pueden notar una pérdida de apetito, dolor estomacal, cansancio extremo o la piel o los ojos amarillentos.

¿Por qué mi bebé necesita la vacuna de hepatitis B?

Los bebés tienen menos capacidad para combatir una infección de hepatitis B comparados con niños más grandes y los adultos. Si se infecta un bebé:

- Hay una probabilidad del 90% que desarrolle hepatitis B crónica, la forma más grave de la enfermedad.
- Hay una probabilidad del 25% que un bebé con hepatitis B crónica muera de problemas de hígado más adelante en su vida.



Recomendamos que todos los bebés se hagan la vacuna de hepatitis B al nacer, y las otras 2 dosis dentro de los 6 meses.

Muchas escuelas y preescuelas ya no aceptan a los niños que no hayan recibido esta vacuna.

¿Cómo puedo saber si mi bebé ha sido expuesto al virus?

Es posible que no usted sepa si su bebé haya sido expuesto. Un bebé o niño pequeño puede infectarse por medio de contacto con un miembro de su hogar, un cuidador o niñera, o con otro niño que

tiene la enfermedad. Cualquier persona con el virus puede infectar a los demás, sin parecer o sentirse enferma.

¿Cómo se contagia el virus?

El virus hepatitis B se puede contagiar a través de:

- Contacto con la sangre o ciertos líquidos corporales de una persona infectada
- Una madre infectada que lo transmite a su bebé durante el parto
- Usar las agujas no estériles para inyecciones, piercing o tatuaje
- Usar rasuradoras, cepillos de dientes, toallas y cortauñas infectados
- Sexo sin usar protección
- Mordeduras humanas, contacto lesión a lesión
- Vivir con alguien que tiene la infección de hepatitis B crónica

Hepatitis B **no** se contagia a través de la comida o el agua, los besos, compartir utensilios para comer, la lactancia, toser, sudar, ni a través de las lágrimas o la orina.

Revise la lista de lugares que sigue. Usted y su bebé tienen más riesgo de padecer de una infección de hepatitis B si usted o alguien en su hogar nació en uno de estos lugares, lo ha visitado o lo va a visitar.

- África
- Alaska (rural)
- La Cuenca Amazónica
- Asia
- Europa Occidental
- La antigua Unión Soviética
- El Medio Oriente
- Las Islas del Pacífico

¿Qué puedo hacer para proteger a mi bebé?

La Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics) la Academia Americana de Doctores Familiares (American Academy of Family Physicians) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (Centers for Disease Control and Prevention) recomiendan que todos los bebés reciban la vacuna de hepatitis B al nacer, y las otras 2 dosis dentro de los 6 meses. Se necesitan todas las 3 dosis para la mejor protección.

¿Es segura la vacuna?

La vacuna de hepatitis B es segura. Se ha usado en los EE.UU. a partir de 1982. Los efectos secundarios más comunes a la vacuna son molestias en el área de inyección y una fiebre baja. Los efectos pueden durar de 1 a 2 días.

¿Cómo obtengo la vacuna para mi bebé?

La enfermera de su bebé le puede dar la primera inyección antes de que el bebé salga del hospital. Consulte con el doctor o enfermera de la clínica del bebé o con la clínica de la salud pública, para conocer todas las vacunas que su niño va a necesitar.

Para conocer más

Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades)

800.232.4636 (TTY) 888.232.6348

www.cdc.gov/vaccines/default.htm

Immunization Action Coalition (Coalición de Acción para la Inmunización)

www.immunize.org/birthdose

Washington State Department of Health (Departamento de Salud del Estado de Washington)

866.397.0337

www.doh.wa.gov/YouandYourFamily/Immunization/DiseasesandVaccines/HepatitisBDiseases

WithinReach, The Family Health Hotline (A su Alcance, Línea de Acción para la Salud Familiar)

800.322.2588

www.withinreachwa.org

Public Health – Seattle & King County Perinatal Hepatitis B Prevention Program (Salud Pública - Programa Perinatal para la Prevención de Hepatitis B en Seattle y el Condado de King)

206.296.4774

www.kingcounty.gov/healthservices/health/communicable/providers/phbpp.aspx

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

La información en este capítulo se ha adoptado del folleto “Hepatitis B Vaccine” (Vacuna de hepatitis B) publicado por el Departamento de Salud del Estado de Washington, © Mayo 2015.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de su bebé, llame a su proveedor de atención.

Sección 2

Planes para ir a casa

UW Medicine

Preparándose para llevar su bebé a casa

Para las familias de los recién nacidos

Lea este capítulo cuidadosamente. Aclara lo que necesita hacer antes de que puedan salir del hospital después del parto.

Tanto el cuidado como el descanso es importante después de dar a luz. En las primeras horas del parto, la mayoría de familias se enfocan en conocer a su bebé. Pero no se olvide que también debe cumplir ciertas tareas antes de que salgan del hospital.

Después de descansar, usted y su familia deben:

- **Planear su transporte a casa.** ¡Hágalo mucho antes de la hora de salir!
- **Traer su asiento de coche al hospital.**
- **Leer el capítulo “Señales de advertencia en los recién nacidos” en su manual.** Lea este capítulo en el **comienzo** de su estancia.
- **Repasar todos los capítulos del manual** con su enfermera. Su manual también será un recurso importante en casa cuando tenga preguntas.
- Hablar con el equipo de pediatría sobre la **cita de seguimiento** de su bebé.
- Si utiliza el plan de seguro **Medicaid** o **Washington Apple Health**, debe obtener un número Provider One para su bebé dentro de 21 días del parto. Llame a su oficina de Mujeres, Bebés y Niños (WIC) o a la Autoridad de Servicios de Salud (Healthcare Authority) al 800.562.3022.



¡Hay mucho que hacer antes de ser listos para ir a casa!

Registros médicos

El hospital mantiene un registro médico de todos los servicios de atención a la salud que usted y su bebé recibieron durante su estancia. Usted puede solicitar ver sus expedientes, y pedir copias. Para conocer cómo hacerlo, visite www.uwmedicine.org/patient-resources/medical-records.

No compartimos los registros médicos de usted ni su bebé a menos que usted así nos dirija, o si tenemos alguna obligación legal de hacerlo.

Atención a la salud para su bebé

- Durante su estancia en el hospital, los doctores pediátricos o los de la medicina familiar manejarán su atención.
- Informe al equipo del hospital el nombre del proveedor de atención primaria (PCP) de su bebé. Si todavía no ha seleccionado un PCP para su bebé, le ayudamos en encontrarlo.



Necesitará llevar a su nuevo bebé a una cita de seguimiento para bebé sano.

Su primera cita de seguimiento para bebé sano

Después de ir a casa con su bebé, usted necesita llevarlo a una cita de seguimiento para bebé sano. Si van a casa:

- **En menos de 48 horas del parto:** Su bebé debe tener la cita de seguimiento para bebé sano en los próximos 1 a 2 días.
- **Después de las 48 horas del parto:** El equipo de atención de hospital le dirá cuándo debe llevar a su bebé a la cita de seguimiento para bebé sano.

Esta cita es sumamente importante. Su proveedor pesará al bebé para saber que esté comiendo lo suficiente. Aunque su bebé pueda hacer más pipí y popo, esto no dice cuánto está comiendo. La única manera de saber con seguridad que su bebé esté comiendo lo suficiente es pesándolo. Si por alguna razón no va a poder programar la cita de seguimiento para bebé sano, consulte con su enfermera. Es importante tener un plan para arreglar tal cita.

Lo que puede anticipar

Su primera cita de seguimiento para bebé sano puede durar 1 hora o más. Asegúrese de llevar a la cita:

- Un pañal limpio
- Una merienda para usted
- Su lista de preguntas

Seguridad en los asientos de coche

Lista de control y consejos de seguridad

Este folleto ofrece sugerencias para ayudarle a instalar y utilizar su asiento de coche en forma segura. Lea con atención el manual de instrucciones que viene con el asiento de coche.

Acerca de los asientos de coche

Más del 80% de los asientos de coche son utilizados de manera incorrecta, lo cual hace que los niños corran el riesgo de sufrir lesiones o hasta morir. Asegúrese que su asiento de coche cumpla los últimos estándares de seguridad, **llamando al 800.BUCK.L.UP** (800.282.5587) o visitando su sitio web en www.800bucklup.org.



Esta asiento de coche está instalado de forma correcta a un ángulo de 45°.

Lista de control

Hay muchas clases y modelos de asientos para coches. Algunos asientos de coche son más indicados para los bebés prematuros. ¿Cómo determina usted cuál es el correcto para su infante?

El asiento de coche correcto es la que se ajusta a su bebé y a su vehículo. Utilice esta lista de control para determinar si su asiento es seguro. **Para que el asiento de coche sea seguro, deben cumplirse todas estas condiciones:**

- Mi asiento de coche tiene el tamaño correcto para mi infante. (Verifique los límites de altura y peso del asiento.)
- Mi asiento se ajusta a mi vehículo. (Revise las instrucciones de instalación en el manual del vehículo.)
- Mi asiento de coche nunca estuvo en un accidente o choque.
- No le falta ninguna pieza a mi asiento de coche.
- Mi asiento de coche no tiene grietas en el armazón.
- Mi asiento de coche no tiene más de 6 años.
- Mi asiento de coche tiene instrucciones (manual, folleto, o etiquetas en el asiento) o ya sé cómo usar el asiento.

Cómo usar su asiento de coche de forma segura

Cada vez que viaje:

- El asiento debe ser orientado hacia atrás (“con vista hacia atrás”) hasta que su bebé cumpla **por lo menos 2 años**, o hasta que su peso y altura sean mayores a lo indicado en las guías para el asiento.

Necesitará un asiento de coche que se puede usar en la orientación hacia atrás hasta que su bebé sobrepase el asiento. La mayoría de los niños no sobrepasan el tamaño de los asientos orientados hacia atrás hasta pasar **los 2 años**. La orientación hacia atrás es la posición más segura para evitar lesiones de la columna vertebral.

- Coloque el asiento de coche en el centro del asiento trasero, siendo el lugar más seguro.
- **Nunca** coloque el asiento de coche frente a una bolsa de aire.
- Instale el asiento de coche a un ángulo de 45° (vea la foto en la página 1). Lea el manual de su vehículo para instrucciones específicas.
- La agarradera debe estar bajada y asegurada cuando el automóvil esté en movimiento.
- El asiento de coche no debe moverse más de 1 pulgada en cualquier dirección donde el cinturón de seguridad la tiene fijada.
- **No** use productos como insertos de lana, reposacabezas, juguetes fijables o tensores de cinturón que no hayan sido instalados por el fabricante. No son seguros.

Cómo colocar a su bebé en el asiento de coche correctamente

El broche sujetador se encuentra al nivel de la axila. Las correas del arnés están canalizadas y enlazadas correctamente, sin torceduras.



Las correas del arnés a la altura o debajo de los hombros del bebé. Deben ajustarse bien en la clavícula – debe entrar solo 1 dedo debajo de la correa. Si puede poner 2 dedos debajo de la correa, está demasiado floja.



Coloque una toalla enrollada entre en arnés y el área de la entrepierna para evitar que el bebé se resbale, si es necesario.



*Coloque toallas enrolladas por los dos lados para sostener la cabeza del bebé, si es necesario. Coloque una manta sobre el bebé solo **después** de sujetar al bebé en el asiento con la correa. **No** envuelva al bebé en una manta ni en una prenda abultada antes de sujetarlo en el asiento con la correa. **Nunca** use un acolchado adicional detrás ni debajo del bebé.*

Recursos

Si su asiento de coche no es lo adecuado para poderlo usar de forma segura, consulte con su equipo de atención médica. Si su bebé nació en el Centro Médico de la Universidad de Washington, el hospital vende a buen precio los asientos de coche durante la alta de su bebé.

Si tiene preguntas sobre la seguridad del asiento de coche:

- Llame al **800.BUCK.L.UP** (800.282.5587) o visite www.800bucklup.org:
 - Para obtener la información más actualizada sobre asientos de coche
 - Para averiguar si su asiento de coche ha sido retirado del mercado
 - Para encontrar el lugar más cercano donde le pueden revisar el asiento de coche.
- Tome una clase de seguridad del bebé que incluye información sobre la seguridad de asientos de coche. La MedicinaUW ofrece “Babysafe with Infant CPR” (Bebés Seguros con Resucitación Cardiopulmonar para infantes) en varios lugares. Para mayor información:
 - Llame al 206.789.0883
 - Visite www.uwmedicine.org/services/obstetrics/childbirth-classes. Escriba “childbirth education” (educación perinatal) en la búsqueda, y desplácese al “Babysafe with Infant CPR”
- Visite el sitio web National Highway Traffic Safety Administration (Administración Nacional de Seguridad de Tráfico en Carreteras) en www.nhtsa.gov/Safety/CPS. Seleccione “Car Seats and Booster Seats” para la información actual sobre asientos de coche, consejos de instalación, videos de instrucción, y más.
- Visite el sitio web Safe Kids USA (Niños Seguros USA) en www.safekids.org/car-seat.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas sobre la seguridad de los asientos de coche, consulte la sección “Recursos” en esta página.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

UW Medicine

Circuncisión en las clínicas UW Neighborhood

Muchas clínicas UW Medicine Neighborhood (UW Medicine Neighborhood Clinics) ofrecen la circuncisión como procedimiento ambulatorio. Respetamos la decisión de su familia respecto a si su hijo recién nacido se hace la circuncisión o no.

La circuncisión y su hijo

La circuncisión es una cirugía optativa para los hijos masculinos. Quitar el 25% al 50% del prepucio del pene. Usualmente se realiza en las primeras semanas de vida de los bebés masculinos.

Un bebé debe estar sano para que lo puedan hacer la circuncisión de manera segura. La cirugía toma aproximadamente 20 minutos y la sanación toma de 7 a 10 días.



Usualmente la circuncisión se realiza en las primeras semanas de vida de los bebés masculinos.

Hay estudios que sugieren que la circuncisión conlleva beneficios a la salud. En 2012 la Academia Americana de Pediatría (American Academy of Pediatrics o AAP) indicó que los beneficios a la salud son mayores que los riesgos. Los padres son los que deciden lo que conviene a su hijo. Es posible que basen su decisión en razones religiosas, sociales o culturales.

Los beneficios de la circuncisión

- Menos riesgo de infecciones de las vías urinarias (UTI).
- Un riesgo menor de padecer del cáncer del pene. Pero este tipo de cáncer ocurre sumamente raras veces, con o sin que le hayan hecho la circuncisión.
- Un riesgo levemente más bajo de contagiarse de las enfermedades de transmisión sexual (STI) incluso el virus de papiloma humano (HPV) y el virus que causa SIDA (VIH).
- Prevención de infecciones del prepucio.
- Prevención de *fimosis*, una condición que puede surgir en los niños sin circuncisión, que previene *la retracción* (que se retraiga) el prepucio.
- Más facilidad para mantener aseado el área genital.



Para programar la circuncisión de su bebé, llame al Centro de Contacto UW Medicine al 206.520.5000.

Riesgos de circuncisión

- La circuncisión, como cualquier cirugía, conlleva ciertos riesgos. Los problemas causados por una circuncisión suceden raras veces y en su mayoría son menores. Incluyen el sangrado, infección, cortarle el prepucio demasiado corto o largo, y la sanación inadecuada. Asegúrese de consultar con su proveedor de atención a la salud acerca de los posibles problemas.
- Cuando se quite el prepucio, la punta del pene se puede irritar más fácilmente. Esto puede provocar que la apertura del pene que haga muy pequeña. En raras ocasiones, esto a su vez provoca problemas de orinar que pueden requerir una cirugía correctiva.
- Hay personas que creen que la circuncisión hace la punta del pene menos sensible, disminuyendo el placer sexual como adulto. Pero no se ha podido confirmar a través de un estudio médico o psicológico.

Para programar una circuncisión en las clínicas UW Medicine Neighborhood

Si opta por una circuncisión, haremos lo posible para que su bebé esté tan cómodo y seguro como sea posible. Ofrecemos apoyo y medicinas para aliviar el dolor de este procedimiento.

Aunque el procedimiento sea corto, puede anticipar estar en la clínica por lo menos 1½ a 2 horas para completar la atención de su bebé. Debemos asegurarnos que su bebé esté bien antes de que se vayan.

Haga su cita tan pronto como pueda después del parto. Preferimos atender a los infantes **en las primeras 3 semanas de nacer**. Pregunte a su compañía de seguro si le cubren la circuncisión. Muchos seguros no las cubren. Si no tiene un plan de seguro que cubre el costo de la circuncisión, usted tiene que pagarla de su bolsa en el momento del procedimiento.

Para más información

Para conocer más sobre la circuncisión, visite estos sitios web:

American Academy of Pediatrics (Academia Americana de Pediatría)
www.aap.org

American Academy of Family Physicians (Academia Americana de Doctores Familiares)..... www.aafp.org

Family Doctor (Doctor Familiar)..... www.familydoctor.org

Healthy Children (Niños Sanos)..... www.healthychildren.org

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas sobre la circuncisión, llame al su proveedor de atención a la salud durante sus horas de oficina. Centro de Contacto de UW Medicine: 206.520.5000

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

Cuando su bebé permanece en el hospital

Qué esperar

Este capítulo aclara lo que puede anticipar si le dan el alta del hospital y su bebé sigue siendo paciente internado, sea en la Unidad de Madres y Bebés, o el Cuidados Intensivos para Recién Nacidos.

¿Qué pasa si mi bebé permanece en el hospital después de mi alta?

A veces la madre está dada el alta del hospital, pero su bebé todavía necesita atención en el hospital. Si esto le sucede, y:

- **Su bebé es lo suficiente fuerte para permanecer en la Unidad de Madres y Bebés (Mother Baby Unit o MBU):** Usted puede quedarse en su cuarto MBU y ayudar a cuidar a su bebé.
- **Su bebé necesita cuidados adicionales:** Su bebé permanecerá en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (Neonatal Intensive Care Unit o NICU). Usted se hace “huésped” y puede quedarse la noche en el cuarto de su bebé en la NICU.



Es mejor que los padres y el bebé permanezcan juntos, cuando sea posible.

¿Qué puedo anticipar cuando mi bebé es paciente y yo me quedo como “huésped”?

- Usted firmará los “**formularios de alta**” por su cuenta. Esto significa que usted ya no es paciente internada del hospital y no recibirá atención médica. Su bebé seguirá recibiendo atención médica tanto tiempo como siga siendo paciente internado.

- Le quitaremos **la pulsera de paciente internado**. Pero usted y su persona de apoyo seguirá llevando la pulsera que corresponde a la pulsera de su bebé. Ustedes deben quedarse con estas pulseras puestas hasta que vayan a casa con su bebé.
- Necesita proveer su propia **comida**. Antes de firmar su alta, podría mandar a pedir unas meriendas de la cocina. Así tendrá tiempo antes de tener que pensar en traer sus comidas, comprar comidas preparadas, o usar la cafetería del hospital. Puede guardar sus meriendas en el refrigerador de su cuarto hasta que le den el alta. Le ofrecemos agua y podemos permitirle acceso a microondas si desea calentar alguna comida.
- Usted y su persona de apoyo necesitan proveer su propia **ropa y pertenencias**. Le regalamos 6 toallitas perineales, 2 pantaletas de malla, jabón, y pastilla de dientes, para durar hasta que pueda conseguir sus propias pertenencias.
- Necesita arreglar sus propias **medicinas**. Recuérdese que debe recogerlas de la farmacia antes de la hora de su próxima dosis. La Unidad de Madre y Bebés no puede ofrecerle medicinas después de su alta.

¿Qué pasa si yo (o mi persona de apoyo) necesita atención médica?

- Si su persona de apoyo necesita atención médica urgente, debe presentarse en la Sala de Emergencias.
- Por haber sido dada el alta recientemente, si usted necesita atención médica urgente, es posible que la pueda atender un doctor o una partera en la Unidad Labor y Parto. Si necesita ver a un doctor, avise a su enfermera. Le ayudaremos para que obtenga atención ya sea en la Unidad Labor y Parto o en la Sala de Emergencias.

¿Cómo podemos ayudar en cuidar a nuestro bebé?

En la Unidad de Madres y Bebés:

- **Por lo menos 1 de los padres debe permanecer con el bebé las 24 horas del día.** Algunos padres desean turnear.
- **Avise a su enfermera de inmediato si por alguna razón necesita dejar a su bebé en el cuarto MBU.**
 - Si sólo va a ausentarse unos 15 a 20 minutos, arreglamos que una enfermera de MBU cuide a su bebé.



Avise a la enfermera de su bebé si desea un tiempo de reposo para usted y su bebé.

- Si necesita estar fuera más tiempo, o más frecuentemente, su bebé tendrá que trasladarse a NICU. Si esto sucede, usted puede visitar a su bebé allá. Puede pasar la noche como huésped en el cuarto de su bebé en NICU.
- **Si desea un tiempo de reposo para usted y su bebé**, avise a su enfermera. Circulamos “No molestar” en el letrero en la puerta del cuarto e indicamos en su reloj la hora de terminarse el reposo. Hable con la enfermera de su bebé acerca de la manera de “agrupar” el cuidado alrededor de las horas de darle de comer.

En MBU o NICU:

- **Hable con su enfermera para ver lo que usted puede hacer para ayudar a cuidar a su bebé.** Deseamos ayudarle a aprender todo lo que pueda antes de llevar su bebé a casa. También deseamos que usted practique el cuidado de su bebé estando en el hospital.
- **Cuando su bebé esté bajo nuestro cuidado, haremos lo siguiente:**
 - Hablar con usted acerca del plan de cuidado de su bebé
 - Observar y evaluar la salud de su bebé
 - Apoyar, supervisar, enseñar, y ayudarle cuando necesite, para que usted pueda alimentar y cuidar su recién nacido por su cuenta
 - Proveer a su bebé la atención médica de la más alta calidad
 - Proveer las pañales, cobijas, ropa y equipo para las alimentaciones, y para su bombilla sacaleches, si necesita

Seguridad

- Lea el capítulo “8 medidas seguras” en su manual.
- Mantenga el piso libre de sus pertenencias, para que los proveedores de cuidado puedan alcanzar a su bebé de manera fácil y rápida al pasar por la puerta.
- Guarde todas sus pertenencias personales adentro del gabinete de almacenaje. Avísenos que tiene dificultades para cumplir con esto.

Para prevenir infecciones

Los infantes corren riesgo de infecciones. Para ayudarnos a prevenir las infecciones, haga lo siguiente:

- Lavarse las manos y usar el gel sanitizador:
 - A cada entrada al cuarto de su bebé
 - A cada salida del cuarto de su bebé
- Avísenos si comienza a sentir los síntomas de catarro o gripe.
- Si sus visitantes o familiares están enfermos, pídales permanecer en casa, y sólo visitar una vez que estén sanos.

Pertenencias personales

- Usted tiene la responsabilidad de cuidar sus propias pertenencias en todo momento.
- **No** deje las pertenencias en el cuarto cuando salga, aun si sólo piense ausentarse un corto tiempo. Llévase los aparatos electrónicos y todos los conectores consigo.
- Antes del alta, asegúrese de revisar por todos lados los artículos que puede haber traído. Revise el piso, los enchufes, la ropa de cama, el área del cama-sofá, el baño y la ducha. Asegúrese de llevarse todas sus pertenencias al salir del hospital.

Adaptación

Este período puede ser estresante para los padres. Muchos padres están cansados y preocupados. La mayoría están animados para poder llevar su bebé a casa.

El alta de su bebé depende de:

- Sus signos vitales
- Su progreso con la alimentación
- Si tiene ictericia

Los doctores y las enfermeras de su bebé le hablarán cada día acerca de su plan de alta. Pero sé consciente de que el plan de alta puede cambiarse repentinamente varias veces. Le ayudaremos para que esté preparada cuando llegue el momento de llevar su bebé a casa.

Hable con su enfermera acerca de lo que siente y necesita. La enfermera le puede apoyar durante este plazo.

Privacidad

Recuérdese que los proveedores de atención pueden entrar al cuarto de su bebé en cualquier momento. Esto significa que usted no tiene la privacidad de la que goza en casa.

Por favor:

- Use el baño para cambiar la ropa.
- Recuerda a su pareja que tenga la ropa puesta mientras esté en el cuarto del bebé.

La estancia de su bebé en la Unidad para Madres y Bebés

La enfermera de su bebé colaborará con usted para agrupar los cuidados. En cada turno, su nueva enfermera hará un plan con usted respecto a la alimentación, tomar los signos vitales, pesar al bebé, hacerse pruebas, y lo demás que se necesite hacer para cuidar a su bebé. Llame a la enfermera si su bebé se despierta más antes de lo planeado para que concordemos con su necesidad de descansar.

Metas para la estancia de mi bebé en la Unidad para Madres y Bebés

El plan de cuidado de mi bebé

Alimentación

Peso

Signos vitales

Metas para el alta

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes, llame al doctor o a la enfermera de su bebé.

Sección 3

Cuidado de mi bebé en casa

UW Medicine

Conociendo el cuerpo de su bebé

¿Qué es normal en los primeros 2 meses?

De cabeza a pie, su bebé es una maravilla única. Usted será un experto en cómo se ve su bebé, sus movimientos y sonidos. En este capítulo, conocerá lo que es normal o lo que puede anticipar.



Consulte al proveedor de atención médica de su bebé si tiene alguna pregunta o inquietud acerca de la salud de su bebé.

Estornudar

Estornudar es la manera en que los bebés se limpian la nariz. No significa que su bebé tenga catarro.

Piel

Es normal que los recién nacidos tengan la piel reseca con exfoliación las primeras 1 a 2 semanas de nacer. Hay otros sarpullidos también comunes en los recién nacidos. Ellos son:

- **Parches salmón o “picotazos de cigüeña”.** Estos parches de color rosa intensa usualmente se encuentran en la nuca, el puente de la nariz, la parte superior de los párpados, y la parte inferior de la frente. Son los lunares más comunes, especialmente en los bebés de piel clara. Usualmente desaparecen con el tiempo.
- **Marcas azul-grisáceas.** Estas áreas grandes y planas contienen pigmento (colorante de piel) adicional. Las marcas azul-grisáceas son verdosos y azules, así como un moretón, y suelen verse en la cintura o en las nalgas. Son muy comunes, especialmente en los bebés de piel oscura. Usualmente desaparecen con el tiempo. Puede pedir al proveedor de atención médico del bebé que haga nota de estas marcas en el expediente médico de su bebé.

- **Milia.** Estos granitos blancos o amarillos se deslizan por la punta de la nariz o el mentón. Se sienten planos al tacto. **No** trate de apretarlos o abrirlos. Usualmente desaparecen en el primer mes de vida.
- **Eritema tóxico.** Este sarpullido de manchas rojas tiene granos amarillentos o blancos en el centro. Usualmente aparecen durante el primer par de días de nacer y desaparecen alrededor de una semana. No necesitan tratamiento.

Ojos cruzados

La mayoría de bebés tienen momentos en que los ojos pierden la pista y al parecer “se cruzan”. Es común durante los primeros 4 a 6 meses de vida.

Hinchazón de los senos

La mayoría de bebés, tanto niños como niñas, tienen cierto grado de hinchazón del tejido de los senos. Se debe a las hormonas que recibieron de su madre durante el embarazo. Es hasta posible que los senos del bebé goteen un poquito de leche al principio.

Hipo

La mayoría de bebés tienen hipo de vez en cuando. Los hipos no dañan al bebé. No necesita tratar de pararlos.

Mentón tembloroso

Es común que el mentón de un recién nacido se estremece o tiembla durante los primeros meses de vida. Desaparece a la medida que se madure el sistema nervioso de su bebé.

Tos

Su bebé puede toser o carraspear después de las primeras veces de mamar o beber de la mamila. Esta tos debe quitarse una vez de su bebé se adapte a la rutina de comer.

Reflejo de Moro

Muchas veces se llama *reflejo de sobresalto*. Ocurre cuando su bebé se alarma o se sorprende por un ruido, una luz fuerte, o un movimiento brusco. De repente el bebé tira sus extremidades y se endereza.

Reflejo de búsqueda

Si da toques a la mejilla de su bebé con el dedo, se voltea la cabeza hacia su toque y se abre la boca. Este “reflejo de búsqueda” es más fuerte cuando el bebé esté listo para comer.

Señales de ser soñoliento o alerta

Las señales del infante son movimientos corporales que nos indican lo que ellos necesitan. Cuando su bebé esté listo para interactuar con usted, verá *señales de interacción*:

- Ojos muy abiertos
- Cuerpo dirigido hacia usted con un movimiento suave y tranquilo

Ahora es el momento de mirarse en los ojos, hablar, cantar o leer a su bebé.

Cuando su bebé ha tenido suficiente interacción, usted verá las señales de *separación*:

- La deja de ver en la cara
- Movimientos bruscos
- Frunce o llora

Ahora es el momento de suspender sus actividades y ayudar a su bebé que se calme. Envuélvalo o téngalo en brazos, y consuélalo.

Señales de hambre

Cuando su bebé quiere comer, notará señales que se hacen siempre más activas. Usualmente es más fácil comenzar a darle de comer si usted responde a las señales de hambre más tempranas.

- **Señales tempranas:** Abrir y cerrarse la boca, sonidos de succión con los labios, chuparse los labios o las manos
- **Señales activas:** Rodarse hacia el pecho de la persona que lo cuida, moverse a la posición para comer
- **Señales tardadas:** Movimientos frenéticos y llanto, dificultades para calmarse

Llanto

Los recién nacidos lloran por toda clase de diferentes razones. Lloran al tener hambre, ser sobre estimulados, cansarse, si tienen gases, o necesitan cambio de pañal.



Observe para notar las señales tempranas de hambre.



Durante el período de llanto PURPLE, es posible que su bebé lllore hasta 5 horas al día.

El llanto es un modo de comunicación para los bebés. No necesariamente significa que se sienten mal. Aquí hay una lista de control para usar cuando desea calmar a su hijo:

- **Resuelva la causa:** ¿Tiene su bebé demasiado calor o frío? ¿Tiene el pañal sucio o mojado? ¿Tiene hambre (otra vez)? ¿Desea ser abrazado o busca la convivencia?
- **Calme a su bebé:** Algunos métodos para calmar a un bebé incluyen envolverlo, tenerlo en brazos o mecerlo suavemente, o caminar con él en brazos meciéndolo rítmicamente. A los bebés les encantan los movimientos repetidos.
- **Ayudar a su bebé a sentirse seguro:** Envuelva a su bebé apretadito en una cobija, cárguelo en brazos, en mochila de pecho o de canguro.

Todos los bebés tienen momentos en que lloran sin que sepamos la razón. Puede ser porque han entrado en “el período de llanto PURPLE”. Si está preocupada por el llanto de su bebé, consulte con el proveedor de atención a la salud de su bebé. (Vea el capítulo “Período de llanto PURPLE” en el manual.)

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de su bebé, llame a su proveedor de atención primaria.

Manteniendo su bebé seguro en casa

Sugerencias importantes

Como madre o padre de un nuevo bebé, usted tiene muchos temas en que pensar. Este capítulo aclara cómo mantener a su bebé seguro, cuáles síntomas físicos son normales, y cómo prevenir las caídas y los accidentes.

¿Cómo puedo proteger a mi infante de los desconocidos?

- **Sólo** permita que las personas conocidas y de confianza entren a su hogar. Un secuestrador puede ser alguien que recientemente se ha amestado con una familia que tiene nuevo bebé.
- En público, sé alerta y tome cuidado con personas que se acaban de presentar que desean cuidar a su bebé. **No** deje a su bebé, ni un momento, con alguien que no conoce bien. Si necesita ir al baño, llévese al bebé adentro del cubículo junto con usted.
- Considere los riesgos que toma si decide:
 - Publicar un anuncio del parto en el periódico. Si lo hace, **nunca incluya su dirección.**
 - Usar decoraciones exteriores para anunciar la llegada de su infante. Los globos, letreros, o grandes ramos de flores informan a los desconocidos que hay un nuevo bebé en la casa.



La salud y seguridad de un nuevo bebé son las primeras prioridades de los padres.

¿Cómo disminuyo el riesgo del síndrome de muerte súbita infantil?

El síndrome de muerte súbita infantil (SIDS) es la muerte súbita inesperada de un infante menor al año. No sabemos las causas de SIDS, pero sí sabemos unos pasos que usted puede tomar para ayudar a bajar el riesgo de SIDS. Entre ellos son:

Por la seguridad de bebé cuando tome siestas o duerma la noche, siga las ABC:



A solas en la cuna



Boca arriba (de espaldas) para dormir



Cerca a su cama

- **Dormir de espaldas (boca arriba).** Siempre coloque a su bebé de espaldas (boca arriba) para dormir, tanto las siestas como por la noche. Es la posición más segura para dormir. Desde que comenzamos a recomendar que los bebés se coloquen de espaldas para dormir, las muertes por SIDS se han bajado a la mitad.
- **Usar un colchón firme.** Siempre coloque a su bebé en una superficie firme, como un colchón aprobado en materia de seguridad, cubierto con una sábana ajustada. **Nunca** coloque a su bebé para dormir sobre almohadas, cubrecamas, pieles de oveja, u otras superficies suaves.
- **Amamantar** a su bebé corresponde a una reducción del riesgo de SIDS al 50%. En otras palabras, alimentar a su bebé con fórmula hace doble el riesgo de SIDS.
- **Despejar el desorden del área donde duerme su bebé.** Mantenga los objetos suaves, los juguetes, y la ropa de cama suelta, fuera del área donde duerme su bebé. Esto incluye las almohadas, cobijas, cubrecamas, pieles de oveja, y protectores acolchados de cuna. Además, debe mantener todo artículo alejado de la cara de su bebé.
- **No permitir que se fume en la cercanía de su bebé.** No fume antes ni después de que nazca su bebé. No permita que nadie fume en la cercanía de su bebé.
- **Mantener un área separada en donde duerme su bebé** Tenga el área de dormir de su bebé cerca de donde usted y los demás duermen, pero por aparte. Su bebé **no** debe dormir en la cama o en sofá o sillón junto con adultos u otros niños. Pero su bebé puede dormir en el mismo cuarto donde duermen ustedes. Si lo amamanta en la cama, coloque al bebé en su propia área de dormir después de terminar.
- **Probar con chupete.** Una vez que le vaya muy bien con amamantarlo, a unas 4 semanas, considere usar un chupete limpio y seco cuando coloque a su bebé en su cuna para dormir. No se lo ponga a la fuerza. Si no le amamanta, puede probar con chupete más antes.
- **Mantener a su bebé cómodo para dormir:**
 - **No** permita que su bebé tenga demasiado calor. Vista a su bebé en ropa ligera para dormir.
 - Mantenga la temperatura del cuarto al nivel cómodo para un adulto.

- **Inmunizar a su bebé.** Siga las recomendaciones del proveedor de atención médica de su bebé respecto a las vacunas.
- **Evitar el uso de los productos que prometen disminuir su riesgo de SIDS.** La mayoría de ellos no han sido aprobados a través de estudios para verificar si son eficaces o seguros.
- **No confiar en un monitor de bebés para reducir el riesgo de SIDS.** Si tiene preguntas respecto a usar los monitores por otras razones, consulte con su proveedor de atención a la salud.

¿Cuándo suelen ocurrir los accidentes?

Los accidentes suelen ocurrir cuando:

- Un infante se deja a solas, aunque sea poco tiempo.
- El infante o quien lo cuida está cansado, enfermo, con hambre o sed, o estresado.
- Hay cambios en las rutinas de la familia.
- Hay otras personas cuidando a su infante.
- El bebé aprende una nueva habilidad por ejemplo gatear o caminar.

Para bajar el riesgo de accidentes, preste mucha atención a la seguridad de su bebé en estos momentos. **Nunca deje a su infante sin que tenga un cuidador de confianza a cargo de él.**

¿Cómo protejo a mi bebé de las caídas?

Los infantes se pueden caer, y sí se caen. Las salas de emergencia informan que los accidentes más comunes para los bebés de 0 a 2 años son las caídas.

Las caídas de los recién nacidos ocurren muchas veces cuando se resbalan de los brazos de un padre que se durmió. Para proteger a su bebé de las caídas:

- Si le hicieron la cesárea, recuérdese que los analgésicos pueden provocar el sueño.
- Todos los cuidadores del bebé deben prestar atención al sueño que se da a los otros cuidadores también. Puede surgir de un repente. Cuando alguien tiene su bebé en brazos y se le pega el sueño, remueva a su bebé a un área de dormir más segura.
- Sé consciente de que el amamantamiento libera hormonas en su cuerpo que pueden hacerla relajada y soñolienta.
- **Nunca** deje a su bebé en una superficie de donde se podría caer.



Los infantes son 5 veces más seguros en los asientos de coche orientados hacia atrás.

- Use correas de seguridad en los columpios, sillas altas, asientos rebotadores y cochecitos infantiles.

Seguridad en el coche

Las lesiones que ocurren en los coches son entre las 4 causas más comunes de la muerte infantil.

Los asientos de coche deben ser orientados hacia atrás hasta que el bebé cumpla por lo menos 2 años. Los infantes son 5 veces más seguros en los asientos orientados hacia atrás. Si el carro está involucrado en un accidente, un bebé que se encuentra en asiento de coche orientado hacia atrás:

- Tienen mucho menos riesgo de sufrir una lesión grave
- Reciben mucho menos impacto en la cabeza, nuca y espina
- Está protegido por el “efecto de capullo” que provee el asiento de coche

Lea el capítulo “Seguridad en al asiento de coche” en el manual.

Inundarse

Un bebé se puede inundar en agua de solo 2 pulgadas de profundidad. **Nunca deje a un infante a solas en el agua o cerca al agua.** Los infantes deben llevar chaleco salvavidas si andan en una lancha.

Quemaduras

Los bebés se queman la mayoría de las veces en los incendios de casa, al inhalar el humo, por líquidos calientes, y por electrodomésticos. Para mantener a su bebé fuera de peligro:

- Instale los detectores de humo y de monóxido de carbono.
- Consiga extintores de incendios.
- Nunca permita que alguien fume dentro de su hogar.
- Tenga cuidado con los líquidos calientes:
 - **No** tome líquidos calientes mientras esté dando de comer a su bebé.
 - **No** sostenga ni pase a los demás alguna bebida caliente mientras tenga a su bebé en brazos.

Asfixia

La asfixia es muy común en los bebés. Puede anticipar que va a suceder y estar precavida cuando suceda. Para ayudar a prevenir la asfixia:



Nunca deje a su bebé a solas en el agua, o cerca al agua.

- Mantenga los objetos pequeños fuera del alcance de su bebé.
- Entregue a su bebé únicamente tales juguetes y comidas que son apropiados para su edad.

Síndrome del bebé sacudido

El síndrome del bebé sacudido sucede cuando alguien sacude bruscamente a un bebé o a un niño. Esta clase de lesión puede ocurrir cuando un padre o cuidador trata de calmar a un bebé que llora, pero el bebé sigue llorando. El adulto puede volverse tan frustrado que sacude al bebé. **Esta sacudida puede causarle daño permanente a la nuca, la espina y los ojos.**

Hable con su familia y con cualquier persona que va a cuidar a su bebé. Cuénteles de los peligros de sacudir a un bebé.

Lea también el capítulo “Período de llanto PURPLE”. Ofrece ideas de cómo calmar al bebé. También ofrece sugerencias de cómo los cuidadores pueden calmarse a sí mismos cuando se encuentran frustrados, cansados, o agotados.



Aunque sea más seguro para los bebés dormir de espalda (boca arriba), también es importante que pasen cada día un tiempo de barriga mientras estén despiertos.

Lugares seguros para el bebé

Cada bebé necesita un lugar para jugar y explorar. Arregle por lo menos un lugar seguro para el bebé en su hogar. Para hacerlo debe:

- Usar barreras o rejillas, mantener los pisos limpios, y proveer los juguetes apropiados a la edad de su bebé en esta área.
- Hacer un registro de su hogar. Deshacerse de artículos peligrosos o guardarlos bajo llave.
- No hay aparato que puede reemplazar a un cuidador humano. **No** confíe en un monitor de bebés ni otro aparato para mantener a su bebé seguro.
- Permita que su bebé pase un tiempo:
 - Jugando a solas en un lugar seguro para bebés
 - De barriga cada día cuando esté despierto

Recursos

Sudden Infant Death Syndrome o SIDS (Síndrome de Muerte Súbita Infantil)

- Centers for Disease Control and Prevention (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades): www.cdc.gov/SIDS

- National Institutes of Health (Institutos Nacionales de la Salud): www.nichd.nih.gov/sids

Shaken Baby Syndrome (Síndrome de Bebé Sacudido)

- Período de llanto PURPLE: www.purplecrying.info
- Video educativo del hospital Seattle Children's: www.seattlechildrens.org/classes-community/community-programs/period-of-purple-crying/

Asientos de coche

Llame al 800.BUCK.L.UP o visite www.800bucklup.org.

Seguridad de productos

Investigue los productos que usan para ayudar a cuidar a su recién nacido y a su hijo mientras crezca. Para conocer las retiradas de productos, sugerencias de seguridad, y cómo poner su hogar y otros lugares donde anda su hijo a prueba de niños, visite:

- Consumer Product Safety Commission (Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor): www.cpsc.gov
- Safe Kids USA (Niños seguros USA): www.safekids.org

Clases para la seguridad de los bebés

Para conocer más acerca de cómo mantener a su infante seguro, tome una clase sobre la seguridad de los infantes en que cubren la resucitación cardiopulmonar (CPR) infantil y la seguridad básica. Visite estos sitios web para conocer más acerca de las clases para la seguridad de los bebés:

- **UW Medicine** (Medicina de la Universidad de Washington): www.uwmedicine.org/services/obstetrics/childbirth-classes
- **American Heart Association** (Asociación Americana del Corazón): www.cprseattle.com/adult-child-infant-cpr-aed-first-aid
- **Seattle Children's** (Hospital de Niños en Seattle):
 - www.seattlechildrens.org/content.aspx?id=88132
 - www.seattlechildrens.org/classes-community/classes-events/cpr-and-first-aid-for-babysitters

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes acerca de su bebé, llame a su proveedor de atención médica.

En caso de necesidad urgente, llame al 911.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.



Período de llanto PURPLE

Qué esperar

¿Qué es el período de llanto PURPLE?

El período de llanto PURPLE es una fase normal en la vida de un bebé. Comienza cuando los bebés tienen alrededor de 2 semanas y dura hasta que tengan unos 3 a 4 meses de edad. Por ser la palabra “púrpura” en inglés, ¡no significa que su bebé se ponga de tal color! Las letras en la sigla PURPLE representan:



- P: Peak of crying (máximo llanto).** Su bebé llorará siempre más cada semana, lo máximo en el segundo mes, y de allí en adelante gradualmente comienza a llorar menos.
- U: Unexpected (imprevisto).** Usted lo ha hecho todo – le dio de comer, le sacó los eructos, le cambió el pañal, y ha consolado al bebé – pero él sigue llorando.
- R: Resists soothing (resiste calmarse).** Aunque usted haga su mejor, es posible que su bebé no se calme.
- P: Pain-like face (expresión de dolor).** Su bebé puede mostrar una expresión de dolor en la cara, aun cuando no siente dolor.
- L: Long lasting (prolongado).** Su bebé puede llorar hasta 5 horas al día, o más.
- E: Evening (por las tardes).** Es posible que su bebé lllore más por las tardes.

Para conocer más, visite www.dontshake.org/purple-crying.

| | | | | | |
|--|--|--|---|---|---|
| <p>P</p> <p>Peak of crying (máximo llanto)</p> <p>Es posible que su bebé lllore siempre más cada semana, al máximo en el mes 2, y ya menos en los meses 3 a 5.</p> | <p>U</p> <p>Unexpected (imprevisto)</p> <p>Es posible que el llanto venga y vaya sin que usted determine la razón.</p> | <p>R</p> <p>Resists soothing (resiste calmarse)</p> <p>Es posible que su bebé no deje de llorar, no importa lo que usted trate de hacer.</p> | <p>P</p> <p>Pain-like face (expresión de dolor)</p> <p>Un bebé que llora puede mostrar una expresión de dolor en la cara, aun cuando no siente dolor.</p> | <p>L</p> <p>Long lasting (prolongado)</p> <p>El llanto puede durar hasta 5 horas al día, o más.</p> | <p>E</p> <p>Evening (por las tardes)</p> <p>Es posible que su bebé lllore más por las tardes.</p> |
|--|--|--|---|---|---|



Durante el período del llanto PURPLE, su bebé puede llorar hasta 5 horas al día.

¿Cómo calmo a mi bebé?

Es importante que los cuidadores conozcan maneras de calmar a un bebé que llora. Entre ellos son:

- Envolturas
- Sonidos calmantes
- Cambiarle de posición
- Movimientos como mecerlo
- Amamantarlo

Pero hay momentos en que nada ayuda para que su bebé deje de llorar. Cuando es así, es normal que se sienta frustrada. Lo central es que usted tenga un plan que le ayude **a usted** a superar el llanto de su bebé.

¿Cómo me calmo?

- Recuérdese que el término “período” significa que este plazo de tiempo de llanto adicional **tendrá su fin**.
- Haga una lista de las cosas que usted puede hacer si comienza a sentirse agotada o enojada. **Sólo haga estas cosas si su bebé está seguro, o si otra persona lo está cuidando.**

Su lista podría incluir:

- Colocar a su bebé en un lugar seguro, como la cuna
- Llamar a una amistad
- Sentarse afuera de la casa
- Tomar ducha o bañarse
- Estos recursos le pueden ayudar si se siente agotada:
 - Family Help Line (Línea de Ayuda para Familias): 800.932.HOPE
 - Crisis Clinic (Línea de crisis de 24 horas): 206.461.3222
 - Sitio web del Período de llanto PURPLE: www.purplecrying.info

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas, consulte con su doctor o enfermera.

Ahora regrese al índice en este manual y marque la casilla para avisar a sus enfermeras que ya leyó este capítulo.



A quién llamar

La clínica de su bebé

Llame a la clínica de su bebé en cualquier momento si tiene alguna inquietud sobre su salud. Si es fuera de horas de oficina, hay una grabación que le indica lo que debe hacer.

Su clínica pediátrica: _____

Teléfono: _____

Clínicas UW Medicine

Roosevelt

Pediatric Care Center (Centro de atención pediátrica) 206.598.3000

Pediatric Nurse (Enfermera pediátrica) 206.598.3030

Centro Médico Harborview Medical Center (HMC)

Family Medicine (Medicina familiar) 206.744.8274

Women & Children's Clinic (Clínica para mujeres y niños) 206.744.3367

Clínicas vecinales UW Medicine Neighborhood Clinics

Call Center (Centro de llamadas) 206.520.5000

Para localizar la clínica vecinal UW Medicine Neighborhood Clinic más cerca a su hogar, visite www.uwmedicine.org/neighborhood-clinics.

Ayuda con la lactancia

UWMC Lactation Services (Servicios de lactancia en UWMC) 206.598.4628

Roosevelt Lactation Consultant (Consultas de lactancia en Roosevelt) 206.598.3030

NW Hospital Breastfeeding Group (Grupo de lactancia en NW Hospital) 206.368.1882

Services

Actas de nacimiento (UWMC Medical Records - Registros Médicos UWMC)

..... 206.598.3478

Clases (Crianza y seguridad) en Great Starts 206.789.0883

Community Care Line (Línea de atención comunitaria)

(Consultas con enfermera las 24 horas). 206.744.2500

Seguro médico y registro UW Medicine 206.598.4388

Cuándo llamar

Llame al 911

Llame al 911 si su bebé:

- Tiene una emergencia médica.
- Tiene algún problema que usted considera no puede esperar y la clínica del bebé está cerrada.

Llame a la clínica de su bebé de inmediato

Llame a la clínica de su bebé de inmediato si su bebé tiene:

- Temperatura axilar de 100.4°F (38°C) o superior.
- Piel caliente o enrojecida alrededor del ombligo.
- Falta de aire, dificultad para respirar o respiración rápida durante varios minutos.
- Dificultad para despertarse y comer, demasiado cansado o sin interés en comer, alerta sólo raras veces y con los músculos flojos.

Llame a la clínica del bebé dentro de 24 horas

Llame a la clínica de su bebé dentro de 24 horas si el bebé:

- No parece satisfecho después de comer y tiene menos pañales mojados y sucios de lo que usted espera.
- No mama el mínimo de 8 veces en 24 horas (o no toma por lo menos 6 biberones en 24 horas).
- Tiene la piel o los ojos amarillentos.
- Toce o se ahoga mucho durante la alimentación.
- Vomita un líquido verde, vomita más que 2 veces al día o vomita a la vez que tiene diarrea.

Llame a la clínica de su bebé en cualquier momento si tiene alguna inquietud sobre su salud. Si es fuera de horas de oficina, hay una grabación que le indica lo que debe hacer.

Nombre de su clínica

Número de teléfono de su clínica

¡Recuerda que debe programar la cita de seguimiento del bebé en su clínica!

UW Medicine