

Manual de cuidado del bebé

UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATALES





Este libro le pertenece a:



Escanee el código QR para ver los videos del alta

www.ouhealth.com/nicu-videos

contenido

Enfermedades y la medida de la temperatura	3
Cuidado del pañal	4
Cuidado del cordón umbilical	4
Movimiento intestinal	5
Baño y cuidado de la piel	6
Temperatura de casa y cómo vestir a su bebé	7
Alimentando a su bebé	8
Posición y técnica para alimentar al bebé	9
Tiempo y cantidad de alimentación	9
Precauciones para el reflujo	10
Vómito	10
Leche materna/preparación y almacenamiento de la fórmula	11
Precauciones y problemas de la respiración	12
Perilla de succión	13
Su bebé en casa con oxígeno	14
La hepatitis B y la seguridad de las vacunas	16
La seguridad en el auto	18
La seguridad del sueño	19
Ambiente del sueño seguro	20
Prevención de la asfixia	22
Prevención del envenenamiento	23
Resucitación cardiopulmonar infantil y primeros auxilios contra la asfixia	24
Información importante	25
El estrés y su experiencia en la UCIN	26
Seguimiento del peso de su bebé	28
Diario de bebé	29

CONTROL DE LA INFECCIÓN

Cuando Ud. llegó a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, se lavó muy bien las manos. Cuando Ud. llegue a casa, cualquier persona que toque al bebé debe de lavarse las manos primero.



Ya que su bebé puede estar en riesgo de contraer resfriados otras infecciones:

- Lávese siempre las manos después de cambiarle el pañal a su bebé.
- Lávese siempre las manos antes de alimentar a su bebé.
- Lávese siempre las manos antes de preparar la fórmula de su bebé y el biberón.
- Asegúrese de que los familiares/visitas que tocarán a su bebé se laven sus manos con agua y jabón.
- Limite el número de visitas a 2 o 3 personas a la vez.
- Si alguna de las visitas tiene secreción nasal, tos o fiebre, pídale que lo visite en otro momento.
- Si alguna de las visitas tiene un herpes labial NO DEBE BESAR al bebé.
- Trate de no besar las manos o los pies del bebé, es lo primero que el bebé se pone en la boca.
- Mantenga a su bebé alejado de mascotas por lo menos durante el primer mes.
- Mantenga a su bebé en casa lo más posible. Salga sólo lo necesario.
- Evite las multitudes (por ejemplo: iglesias, supermercados, centros comerciales) por uno o dos meses después de que el bebé llegue a casa.
- Su bebé debe tener su propia toalla y toallita (no una que alguien más use).
- No coloque algo (por ejemplo, chupón/tetera o biberón) en su boca y luego en la boca de su bebé.



ENFERMEDADES Y LA MEDIDA DE LA TEMPERATURA

LOS CAMBIOS PUEDEN INCLUIR:

- La respiración de su bebé cambia.
- Su bebé llora más de lo normal y es difícil calmarlo.
- Su bebé no está comiendo bien, se rehúsa a comer o está vomitando.
- Es difícil despertar a su bebé y no está activo como siempre.
- Su bebé tiene tos y la misma no parece estar asociada con su alimentación.
- Su bebé tiene heces frecuentes líquidas dentro de un corto periodo de tiempo (8 horas), mal olor o excremento con sangre.
- Su bebé no tiene tantos pañales mojados como siempre y su orina es más oscura.
- La piel de su bebé está pálida.
- Su bebé se siente muy caliente o muy frío.

Un cambio en la forma cómo actúa su bebé puede ser una señal de que su bebé está enfermo. Siempre llame a su doctor si suceden algunos de estos cambios. Si no se puede comunicar con su médico o enfermera por teléfono, lleve a su bebé a la sala de emergencias.

TOMANDO LA TEMPERATURA:

Si piensa que su bebé puede estar enfermo/a, tómeme la temperatura.

Un termómetro digital bajo el brazo es la mejor manera de tomar la temperatura de su bebé. Asegúrese de que la punta de su termómetro esté en la axila.

Una temperatura normal tomada bajo el brazo debe estar entre 97.7° a 99.0 °F o 36.5° a 37.5 °C. Cualquier temperatura de más de un grado por debajo o arriba del rango normal puede ser una señal de infección.

Temperatura alta:

Para ayudar a bajar la temperatura del bebé, quítele algo de ropa o bañe al bebé en agua tibia (no fría). Si la temperatura del bebé no se baja en 30 minutos, a menos de 38°C o 100°F, llame a su médico. Sólo dele Tylenol si su médico lo recomienda. Tal vez sea necesario llevar a su bebé a la sala de emergencia más cercana.

Temperatura baja:

Los gorros y botas, así como las cobijas, ayudan a mantener a su bebé caliente. Si la temperatura de su bebé no se eleva a 36.5 °C o 97.7 °F después de intentar esto, llame a su médico. Tal vez sea necesario llevar a su bebé a la sala de emergencia más cercana.

CUIDADO DEL PAÑAL



Si el área del pañal se pone roja (irritada), deje el área del pañal limpia y expóngala al aire. Esto ayudará a que el área sane.

Si le aparece un sarpullido, aplique una pomada que contenga óxido de zinc a la piel limpia y seca. Si el sarpullido persiste por más de tres días, llame al médico de su bebé para más información.

CUIDADO DEL PAÑAL DE SU BEBÉ:

Cambie el pañal de su bebé frecuentemente.

- Mantenga el área del pañal limpia, lavando suavemente con una toallita limpia y usando jabón para bebé y agua tibia. Asegúrese de enjuagar todo el jabón y permita que el área se seque antes de poner el pañal nuevo. Nota: las toallitas húmedas pueden irritar la piel de su bebé.
- Para los niños - levante el escroto y lave todos los pliegues de la piel cuidadosamente con agua tibia. Si su bebé no está circuncidado no le jale el prepucio. Esto no sólo es doloroso para su bebé pero puede causarle una infección.
- Para las niñas - Siempre limpie con una toallita suavemente del frente hacia atrás para evitar la propagación de bacteria dentro del área vaginal. Use una toallita limpia cada vez. Separe los pliegues de la piel y lave suavemente con agua tibia.
- Recuerde siempre lavarse las manos, antes y después de cada cambio de pañal.

Si a Usted le gustaría circuncidar a su bebé, por favor díglele a su médico.

CUIDADO DEL PENE CIRCUNCIDADO:

- Durante los primeros días, la punta del pene puede ponerse roja y tener un drenaje amarillo.

- Circuncisión con abrazadera (Gomco): aplique vaselina y gasa por 1-2 días con cada cambio de pañal, para evitar que el pañal se pegue al pene.
- Circuncisión con anillo (Plastibell): el anillo de plástico e hilo se caen solos usualmente dentro de 5 a 8 días.
- Mantenga el pene limpio hasta que haya sanado, unos 7 a 10 días.
- Llame a su médico si hay inflamación o drenaje con mal olor, enrojecimiento que empeora después de 3 días y si hay más de algunas gotas de sangre de la circuncisión.

CUIDADO DEL CORDÓN UMBILICAL

Mantenga el cordón umbilical limpio y seco

- Limpie alrededor de la base del cordón varias veces al día con algodón y agua. Nota: ya no es recomendable utilizar alcohol para limpiar el cordón.
- Mantenga el pañal por debajo del cordón umbilical hasta que este se caiga y deje de drenar.
- El cordón se debe de caer en alrededor de 7 a 14 días

Esté alerta a alguna de estas señales de infección. Si alguna de estas se presenta, llame a su médico:

- Enrojecimiento
- Inflamación
- Sensibilidad
- Secreción amarilla o verde o mal olor

MOVIMIENTO INTestinal

MOVIMIENTO INTestinal NORMAL:

Los primeros movimientos intestinales o defecación (excrementos) de su bebé son llamados excremento de meconio y son de color negro y alquitranado. A medida que su bebé comience a alimentarse, sus heces cambiarán a un color amarillo o café claro y serán suaves blandas, sueltas y con aspecto de semillas.

Es común que los bebés que toman pecho hagan heces después de cada alimentación. Los bebés que toman leche materna deben evacuar 4 veces al día durante las primeras 4 – 6 semanas de vida. Algunos bebés que son alimentados con fórmula pueden evacuar después de comer, mientras que otros pueden evacuar una vez al día o cada dos días.

ESTREÑIMIENTO Y DIARREA:

Si su bebé no ha defecado en 2 – 3 días y parece incómodo, o está defecando en pequeñas bolitas de excremento duras, su bebé podría estar estreñido. Hable con su médico para que le dé instrucciones. Amigos o familiares pueden tener remedios caseros, pero siempre es mejor que consulte a su médico antes de darle a su bebé cualquier remedio.

No le de miel a bebés menores de un año. Su bebé podría tener una reacción alérgica a la miel. Si su doctor le recomienda miel de Karo, almacene la botella abierta en el refrigerador y úsela como se lo indique su médico.

Si su bebé tiene 3 o más excrementos líquidos (diarrea) en un periodo de 6-8 horas, llame a su doctor para pedir instrucciones. Su bebé podría deshidratarse muy rápidamente.

SEÑALES DE DESHIDRATACIÓN (LLAME A SU MÉDICO SI SU BEBÉ PRESENTA ALGUNA DE ESTAS SEÑALES):

- Boca seca o saliva espesa.
- Pequeña cantidad de orina oscura en el pañal.
- El punto débil (fontanela) en la cabeza se hunde cuando el bebé es sostenido verticalmente o sentado.
- Se forma un pliegue levantado en la piel cuando se pellizca o permanece pellizcado.
- El bebé puede estar llorando con mucho sueño, sin hambre, o es difícil despertarlo.





BAÑO Y CUIDADO DE LA PIEL

Hasta que el cordón umbilical se caiga por completo, su bebé necesita baños de esponja. Después de que el cordón se caiga, el bebé puede recibir un baño en la tina.

- El baño puede ser en una tina pequeña o lavabo. Se puede colocar una toalla pequeña al fondo de la tina o lavabo para prevenir que se resbale.
- Escoja un tiempo para bañar al bebé cuando la mamá y el bebé estén descansados, antes de la alimentación.
- Este puede ser un momento agradable para ambos.
- No es necesario que bañe diariamente a su bebé
- Recuerde que los bebés se resbalan con facilidad cuando están mojados, especialmente si hay jabón.
- NUNCA deje a su bebé solo en la tina, ni siquiera por unos segundos.
- Siempre tenga a mano todo lo necesario para bañarlo antes de comenzar a hacerlo.

La temperatura de la habitación y del agua:

- Escoja un lugar para bañar al bebé donde no lleguen corrientes de aire.
- El cuarto debe de estar a una temperatura cálida y confortable.
- El agua debe estar tibia, no caliente. Usted puede probar la temperatura del agua con su muñeca o el codo.

Técnicas para bañar a su bebé:

- Use agua simple para lavarle la cara a su bebé. Esto puede hacerse primero antes de colocar al bebé en la bañera. Suavemente limpie los ojos con una toallita, desde la esquina interior hacia la exterior. Después el resto de la cara.
- No use hisopos para limpiar los oídos (Q-tips), use una toallita.
- Lave pequeñas áreas a la vez. Si le está dando un baño de esponja, seque cada área después del baño. Usted puede mantener otras áreas cubiertas con una cobija (esto es para evitar escalofríos).
- La leche y la suciedad se puede acumular en los pliegues de la piel de bebé como el cuello. Limpie muy bien entre los pliegues.
- No tenga miedo de lavar la cabeza del bebé. Usted puede utilizar una toallita o cepillo de bebé. Limpie bien para evitar “costra láctea.”
- Lave el área del pañal al final. Lave el área genital femenina de adelante hacia atrás. Con los niños, lave la punta del pene y limpie hacia abajo; no trate de halar hacia atrás el prepucio de un pene no circuncidado

Jabones, cremas, etc.:

- Use un jabón suave como Ivory o jabón o champú de bebé.
- Las cremas no son necesarias. Si lo desea, use crema de bebé, no use cremas cosméticas.
- Aceite de bebé y Vaselina pueden tapar los poros de la piel del bebé, el Aquaphor no.
- No use talco de bebé o almidón, las partículas pequeñas tienden a depositarse en las vías respiratorias dentro de los pulmones.



TEMPERATURA DE CASA Y CÓMO VESTIR A SU BEBÉ

- Se recomienda que abrace a su bebé y lo coloque piel con piel varias horas cada día, especialmente si Ud. está amamantando. Cúbrase Ud. y a su bebé con una cobija si es necesario.
- Mantenga su casa a una temperatura que sea cómoda para Ud. (vista a su bebé adecuadamente).
- Mantenga a su bebé lejos del viento, conductos de aire, ventanas abiertas, o ventiladores.

Clima/condiciones exteriores:

- Mantenga a su bebé fuera de los rayos del sol mientras se encuentre afuera.
- Vístase de acuerdo con el clima. Por ejemplo, el bebé puede necesitar un suéter y gorro durante un día frío o con mucho viento.

¿Qué tanto debo de abrigar a mi bebé?

- Vista a su bebé como Ud. esté vestida durante el día.
- La mejor manera de saber si su bebé está bien abrigado es viendo y tocando su piel.
 - Si las manos de su bebé están frías y azules o están manchadas (con puntitos), póngale calcetines, un gorro o un suéter.

- Si su bebé está inquieto o llorando y su piel está ruborizada (roja) y se siente caliente al tocar, quítele una prenda de ropa.
- Si su bebé permanece frío o caliente después de ajustarle la ropa, tómese la temperatura a su bebé con un termómetro digital. Su bebé puede estar enfermo.

Ropa:

- Evite ponerle ropa apretada, áspera o irritante a su bebé. Use sábanas y cobijas suaves.
- Lave siempre la ropa nueva antes de usarla. Esto elimina a través del lavado lo que puede irritar la piel de su bebé.
- Las cobijas y ropa resistente al fuego deben secarse al aire libre o en la secadora en temperaturas tibias o frías (la temperatura elevada hará que la tela se haga áspera).
- Lave la ropa con jabón suave como las marcas Ivory o Dreft.
- Use dos ciclos de enjuague durante el lavado de ropa para asegurarse de que el jabón sea removido. El jabón que permanece en la ropa puede irritar la piel del bebé.
- Está bien usar el suavizante para telas, pero evite el blanqueador. El blanqueador puede irritar la piel de su bebé.

ALIMENTANDO A SU BEBÉ



Leche Materna

La Academia Americana de Pediatría recomienda amamantar a su bebé hasta que cumpla un año de edad.

Si Usted ha estado extrayéndose la leche para su bebé durante la estancia del bebé en la UCIN (Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales) o si Usted ha estado haciendo la técnica de cuidado del canguro con su bebé, él/ella se sentirá cómodo sobre su pecho. Alimentar a su bebé lo más pronto posible y tan frecuente como sea posible es importante por dos razones: Ud. mantendrá su suministro de leche y tendrá tiempo para aprender y practicar antes de irse a casa. Hay un gran número de enfermeras y consultoras de lactancia quienes le pueden ayudar a amamantar.

A veces, las madres se preocupan por la cantidad de leche que su bebé está consumiendo mientras amamantan. Si es posible, pese a su bebé antes y después de amamantar para medir el consumo (prueba de peso). Las pruebas de peso pueden darle tranquilidad conforme Ud. comienza a amamantar. A medida que su bebé crezca, esto ya no será necesario.

Algunos bebés pueden amamantar exclusivamente cuando sea el momento de salir del hospital. Otros bebés pueden ser parcialmente alimentados con leche materna y fórmula en el biberón. Si su bebé esta amamantando exclusivamente o parcialmente, es importante que se sienta confiada con la alimentación de su bebé antes de que su bebé se vaya a casa. Una consultora de lactancia le enseñará las señales de la lactancia materna eficaz.

Algunos bebés prematuros pueden necesitar calorías adicionales o nutrientes que no están disponibles en la leche materna. Hable con su médico sobre alguna necesidad de suplementos.

Fórmula

- Si su bebé no está recibiendo leche materna, hay fórmulas que cubren las necesidades de nutrición de su bebé.
- Cuando algunos bebés van a casa, necesitan más calorías de las que están en las fórmulas. Antes de que Usted vaya a casa, su enfermera le mostrará cómo preparar fórmula con más calorías, si lo ordena su médico.

POSICIÓN Y TÉCNICA PARA ALIMENTAR AL BEBÉ



Amamantando:

- Coloque su mano debajo de la cabeza de su bebé cuando lo levante o mueva.
- Su enfermera o consultora de lactancia puede ayudarlo a amamantar a su bebé.
- Existen 3 posiciones principales para amamantar:
 - **Posición de cuna:** sostenga a bebé atravesando su pecho con su cabeza en la curva de su brazo.
 - **Posición de fútbol americano:** sostenga a su bebé de lado con su brazo bajo la espalda y cabeza de su bebé.
 - **Posición cruzada de cuna:** sostenga a su bebé atravesando su pecho hacia un lado con el brazo puesto
- Levante su seno con su mano, manteniendo sus dedos suficientemente lejos de su pezón para ayudar al bebé a tomarlo, aproximadamente como a una pulgada de la aureola (la parte oscura alrededor del pezón). Toque los labios del bebé con su pezón. Cuando su boca esté abierta ampliamente, con la lengua hacia abajo y adelante, coloque su pezón y aureola dentro de su boca y acerque al bebé
- Una almohada bajo su brazo y el bebé puede ayudar.

Alimentando con el biberón:

- Siempre sostenga a su bebé cuando le dé biberón.
- Nunca apoye el biberón. Apoyar el biberón puede causar que se ahogue, y puede llevar a producir infecciones en los oídos.
- Sostenga a su bebé sentado, la curva de su brazo, o



sobre sus piernas mirando hacia Ud. con una mano detrás de la cabeza y espalda. Sostenga el biberón inclinado para que la leche llene la mamila y el cuello del biberón. Asegúrese de que la lengua de su bebé esté hacia abajo. Le puede ayudar si pone un dedo bajo la barbilla del bebé.

- Usted puede hacer eructar a su bebé poniendo al bebé sobre sus piernas con una mano sujete la barbilla de su bebé suavemente, y con la otra mano frote o de palmaditas en su espalda.
- Usted también puede hacer que el bebé eructe sosteniéndolo sobre su hombro, con su cabeza hacia un lado.

Tiempo y cantidad:

- Al principio su bebé tomará la misma cantidad en cada alimentación como lo hizo en el hospital. Los bebés prematuros comen de 6-8 veces al día cuando van a casa. Conforme el bebé crezca, comerá más en cada alimentación, y no comerá tan seguido. Confirme con el médico de su bebé antes de cambiar el tiempo entre comidas.
- En general, su bebé debe de comer cada tres horas. Una alimentación de biberón no debe tomar más de 30 minutos.
- El tiempo y cantidad varían en bebés que toman pecho. Durante el alta, la mayoría de los bebés que toman pecho necesitan comer cada 2-3 horas, o por lo menos 8 veces en 24 horas.



PRECAUCIONES PARA EL REFLUJO

El reflujo ocurre cuando el músculo en la parte superior del estómago de su bebé no es lo suficientemente fuerte para mantener la leche corriendo de regreso al esófago o tubo alimenticio. Los bebés que son alimentados con leche materna son menos propensos a tener reflujo.

Lo siguiente le puede ayudar:

- Cuando alimente, mantenga la cabeza de su bebé más elevada que su estómago. Las técnicas de posición de cuna y la posición de fútbol son las más fáciles para mantener a su bebé más elevado.
- Sostenga a su bebé en posición vertical con la cabeza más elevada que su estómago después de comer.
- Cambien el pañal su bebé antes de alimentarlo.

- Eructos más frecuentes pueden ayudar a su bebé si su bebé vomita después de la alimentación.
- Si su bebé va a casa con medicamento para el reflujo, dele el medicamento hasta que su pediatra le indique.
- Coloque una cobija bajo el final del colchón del bebé, para que su cabeza este más alta que sus pompis mientras duerme sólo cuando lo indique el doctor de su bebé.

Vómito

Es normal que su bebé tenga eructos mojados, o escupa algo de leche después o durante alimentaciones. No es normal que vomite antes, durante o después de comer. Si Usted no está segura si su bebé escupe o vomita, contacte a su profesional del cuidado de la salud.

PREPARACIÓN Y ALMACENAMIENTO DE LA LECHE MATERNA/FÓRMULA

- No use el microondas para calentar la fórmula o la leche materna.
- Una vez el bebé tome la leche por el biberón, deseche lo que sobre del biberón.
- Lave los biberones, y mamilas/teteras en agua caliente con jabón o en la lavadora de platos.
- Su bebé no necesita tomar agua.
- Consulte a su pediatra antes de empezar a darle jugo o cereal a su bebé.
- No utilice leche de vaca hasta después de 1 año de edad.
- La fórmula líquida concentrada será útil por 48 horas en el refrigerador después de diluir.
- La leche en polvo debe de ser usada dentro un mes una vez abierta. Refrigérela y utilice la fórmula no usada dentro de 48 horas.
- La mayoría del agua en las ciudades es segura. Si su agua viene de un pozo, necesitará ser evaluada antes de que Usted la use para la fórmula de su bebé (esto se puede hacer llamando al Departamento de Salud de Oklahoma, departamento de salud de su condado, o la oficina del agua de la ciudad). El agua de pozo tendrá que ser hervida por 15 minutos, antes de mezclarla con la fórmula.

Si esta alimentando a su bebé con fórmula

- La fórmula viene en tres diferentes tipos: en polvo, líquido concentrado, o lista para tomar.
- Utilice fórmulas fortificadas con hierro para bebés menores de 1 año.
- Verifique la fecha de caducidad de la fórmula.
- Siempre lávese las manos antes de mezclar la fórmula.
- Lea y siga las instrucciones para mezclar la fórmula.

Almacenamiento de la leche materna

- La guía para almacenar la leche materna en casa es menos estricta que cuando su bebé estaba en el hospital. A Ud. se le dará información para almacenar la leche materna en casa antes del alta de su bebé.
- A veces los bebés que reciben leche materna necesitan suplementos nutricionales específicos a su condición. Por favor, hable con su médico sobre esto si Ud. alimenta a su bebé prematuro con leche materna.



PRECAUCIONES Y PROBLEMAS CON LA RESPIRACIÓN



El cuidado en casa está dirigido a prevenir problemas respiratorios en su bebé:

- ¡NO FUME O NO PERMITA QUE NADIE FUME ALREDEDOR DE SU BEBÉ!
- Mantenga a su bebé en casa y lejos de multitudes por un mes después de salir del hospital.
- No utilice talco, almidón, o aerosol en o al alrededor de su bebé (Las partículas de éstos se esparcen en el aire y su bebé puede respirarlas dentro de los pulmones).
- Usted puede utilizar un humidificador (agua) si parece que el aire está seco (siga cuidadosamente las instrucciones de limpieza del manual).

Señales de problemas con la Respiración

Busque atención médica inmediata si su bebé presenta alguna de las siguientes señales que no se van rápidamente:

- No respira/apnea (recuerde los pasos básicos del entrenamiento de RCP).
- Sus encías o/y labios se ponen azules.
- Cuando la piel se le hunde (retracciones) en sus costillas cuando respira.
- Respiración rápida: más de 60 veces por minuto cuando descansa.
- Silbido o ruido al respirar, o respiración resonante.
- Siente que no descansa, y se siente incapaz de calmarse, (inquieto y llora por períodos extendidos de tiempo).
- Falta de energía o se cansa con facilidad (especialmente durante las últimas 2 o 3 alimentaciones).
- Fluido nasal o aumento en secreciones.
- Le succiona a su bebé secreciones de color amarillo o verde.



Recuerde que los bebés respiran a través de su nariz, por esa razón debemos mantenerla limpia. Una perilla de succión es usada tanto en la nariz o la boca.

PERILLA DE SUCCIÓN

Cuándo succionar la nariz o boca de su bebé con la perilla de succión:

- La nariz de su bebé está tapada o congestionada.
- Puede ver mucosidad o secreción saliendo de la nariz.
- Su bebé está teniendo problemas para respirar.
- Su bebé vomita y hay leche que está bloqueando las vías respiratorias.
- Si el médico se lo indica.

Cómo utilizar la perilla de succión:

- Lávese las manos.
- Compre solución salina en una farmacia o supermercado (Asegúrese de que no contenga alcohol bencílico).
- Acueste a su bebé boca arriba y sobre sus piernas con la cabeza entre sus rodillas y sus pies en dirección a su estómago. Deje que su cabeza caiga un poco hacia atrás ligeramente.
- Rocíe dos veces o una o dos gotas de solución salina en la nariz del bebé. No use más de unas pocas gotas.

- Deje que la solución salina permanezca en la nariz por unos segundos.
- Apriete la parte redonda de la perilla hasta que esta quede plana. Después suavemente ponga la punta de la perilla en una de las fosas nasales o la boca. Lentamente suelte la parte redonda de la perilla, esta se expandirá y creará succión. Remueva la perilla y con mucha fuerza apriete para remover la mucosidad sobre un trozo de papel o el lavabo/lavamanos.
- Limpie la perilla de succión con una toalla limpia y repita en ambas fosas nasales o la boca si es necesario
- Limpie la perilla de succión con agua tibia y jabón y permita que se seque al aire libre después de usar.

Usted puede repetir este proceso de 4 a 5 veces al día. No use solución salina nasal por más de 4 días consecutivos, esto puede reseca la nariz y causar irritación e inflamación. Si la nariz de su bebé aún está congestionada y el bebé está teniendo problemas para respirar y/o comer, comuníquese con su médico.



SU BEBÉ EN CASA CON OXÍGENO

Algunos bebés necesitan ir a casa con oxígeno adicional provisto por tanque de oxígeno. Si su bebé necesita esto, esta sección es para Usted.

Observe si su bebé tiene alguna dificultad para respirar. Si su bebé comienza a tener problemas, Usted podrá ajustar el nivel de oxígeno para ayudar a su bebé. No debe tener miedo de aumentar el suministro de oxígeno si su bebé le da a entender que necesita más.

Antes de ajustar el oxígeno para el bebé, siempre revise lo siguiente:

- ¿Están las cánulas nasales en las fosas nasales del bebé?
- ¿Están las cánulas nasales obstruidas con mucosidad?
- ¿Están seguras todas las conexiones del oxígeno para el bebé.

Señales que indican dificultad al respirar:

- **Apnea (no respira): ¡Esta es una situación de EMERGENCIA!** La alarma del monitor sonará, el bebé se tornará azul u oscuro, el pecho no se estará moviendo, Usted no sentirá la respiración fluir de la nariz o boca, y el bebé no responderá.
- **Estimule a su bebé, e inmediatamente aumente el nivel de oxígeno hasta 1-2 litros, continúe con resucitación cardiopulmonar como le han entrenado.**

El oxígeno se aumenta para que el primer respiro que su bebé tome sea una gran emisión de oxígeno. El oxígeno le ayudará al bebé a recuperarse, pero esto es sólo una ayuda para su estimulación y la resucitación cardiopulmonar (Usted aún debe sellar alrededor de la nariz y la boca durante la respiración de rescate).

- **Color:** una de las mejores señales es el color del bebé. Mire dentro de la boca para ver si la lengua y las encías están rosadas, una boca rosada es una señal de buena oxigenación.

Si su bebé cambia de color y se pone morado, especialmente en la boca, él/ella puede estar diciéndole que necesita más oxígeno. Ud. debe ajustar el oxígeno al próximo número o la frecuencia del flujo en el metro y observar atentamente para ver si su bebé recupera su color normal.



Si el color del bebé mejora pero todavía sigue un poco morado después de 15 minutos, ajuste el oxígeno otra vez y contacte a su doctor. Si el bebé recupera el color y está bien después del primer ajuste, deje el oxígeno en el nivel más alto y contacte al doctor o las enfermeras de la clínica.

- **Detracciones:** hundimiento profundo de la piel alrededor de las costillas. El pecho se le está hundiendo y el bebé está esforzándose mucho para respirar

Ajuste el oxígeno un poco más alto, un nivel a la vez usando el metro para hacer que respire más fácil. Si su bebé no se mejora, llame a su doctor.

- **Frecuencia respiratoria:** este es el número de veces que su bebé respira en un minuto (inhala y exhala = 1 respiración). Si la frecuencia es muy rápida (más de 60 respiraciones por minuto), por más de una hora, su bebé está esforzándose demasiado para respirar.

Aumente el oxígeno un nivel o la frecuencia de flujo en el metro esperando 15 minutos entre los ajustes para ver cómo responde el bebé. Si su bebé no se mejora después de haber incrementado el oxígeno una o dos veces, contacte a su doctor o a la enfermera para pedir ayuda. Quizá tenga que llevar al bebé al doctor o a la sala de emergencias.

- **Inquietud:** si su bebé está muy inquieto/a, agitado/a, llorando mucho y no se calma, o si no puede dormir nada, quizá sea una señal de que su bebé está teniendo un problema respiratorio. Esto puede ser una señal de que el bebé no se siente cómodo/a y que necesita más oxígeno. Aumente el oxígeno como se ha indicado arriba. Cerciórese de estar alerta a otras señales como, dolor de estómago, o estar muy vestido/a o lo contrario, lo cual puede causar las mismas reacciones.

- **Problemas con la alimentación:** puede ser que su bebé necesite más oxígeno si las dos últimas veces que le ha alimentado se cansa rápidamente y no come bien, o si mientras lo alimenta el sonido de la alarma de “frecuencia cardíaca lenta” del monitor que tiene en casa suena; esto pudiera ser un problema.

Si tiene este problema, quizá tenga que ajustar el oxígeno a un nivel más alto. Avísele al doctor o enfermera. Algunas veces es necesario aumentar el oxígeno un nivel mientras el bebé esté comiendo. Recibir la cantidad correcta de alimento es importante para que su bebé suba de peso y crezca debidamente. El esfuerzo para respirar le causará al bebé quemar más caloría y que no suba de peso adecuadamente. Entonces, quizá el oxígeno adicional durante la alimentación ayude con este problema

Ajuste del oxígeno

- Ud. puede incrementar el uso del oxígeno muy rápido en situaciones de emergencia, pero debe disminuirlo muy lentamente. Si su bebé responde a la estimulación y comienza a respirar solo/a, deje el oxígeno en la configuración actual (aproximadamente 1-2 litros si él/ella dejó de respirar) por 30-45 minutos. Si su bebé entonces está respirando cómodamente, entonces puede comenzar a disminuir lentamente el oxígeno.
- Para disminuir el oxígeno, baje la frecuencia de flujo un nivel (si ha estado en 2 litros, debe reducirlo a un litro, luego a la próxima configuración en la escala). Cada vez que Ud. ajuste o disminuya el oxígeno, espere aproximadamente 20-45 minutos para permitir que su bebé se ajuste al nivel más bajo de oxígeno.
- Ud. tratará de gradualmente de volver a la configuración usual en la que estaba su bebé antes del episodio. Cuando disminuya el oxígeno, observe a su bebé atentamente para ver si tiene alguna señal de dificultad. Si su bebé está bien con el nivel diferente al de la configuración inicial, pero muestra problemas cuando le disminuye la configuración original, déjelo en la configuración más alta.
- Contacte a su médico o enfermera/o y cuénteles lo que ha pasado. Si es necesario, llame a la ambulancia.

¡RECUERDE QUE, SI SU BEBÉ ESTÁ TENIENDO PROBLEMAS MÉDICOS, LLAME A SU DOCTOR, ENFERMERA O SALA DE EMERGENCIA PARA QUE LE AYUDEN!

Hepatitis B y la vacuna (inyección) para prevenirla

Actualizado en agosto de 2018

La mejor manera de protegerse contra la hepatitis B es con la vacuna contra esta enfermedad. Los médicos recomiendan que todos los niños reciban la vacuna.

¿Por qué debería mi hijo/a recibir la vacuna contra la hepatitis B?

La vacuna contra la hepatitis B:

- Protege a su hijo/a de la hepatitis B, una enfermedad potencialmente grave.
- Protege a otras personas de esta enfermedad porque los niños con hepatitis B por lo general no tienen síntomas, pero la pueden transmitir a los demás sin que nadie sepa que están infectados.
- Evita que su hijo/a presente enfermedad y cáncer de hígado a causa de la hepatitis B.
- Evita que su hijo/a falte a la escuela o a la guardería infantil (y evita que usted falte al trabajo para cuidar a su hijo/a enfermo/a).

¿Es segura la vacuna contra la hepatitis B?

La vacuna contra la hepatitis B es muy segura y eficaz para prevenir esta enfermedad. Las vacunas, al igual que cualquier medicamento, pueden tener efectos secundarios. Pero los efectos secundarios graves causados por la vacuna contra la hepatitis B son extremadamente raros.

¿Cuáles son los efectos secundarios?

La mayoría de las personas que reciben la vacuna contra la hepatitis B no tendrá ningún efecto secundario. Si se presentan efectos secundarios, estos a menudo son muy leves, como fiebre baja (menos de 101 grados Fahrenheit) o dolor en el brazo en el que se puso la inyección.

¿Qué es la hepatitis B?

La hepatitis B es una enfermedad contagiosa del hígado causada por el virus de la hepatitis B. Cuando una persona se infecta por primera vez con el virus, puede presentar una infección “aguda” (de corto plazo). Se conoce como “hepatitis B aguda” en los primeros 6 meses después de que alguien se infecte con el virus de la hepatitis B. Esta infección puede variar desde una enfermedad muy leve, con pocos síntomas o ninguno, hasta una afección grave que necesite hospitalización. Algunas personas pueden combatir la infección y eliminar el virus, pero en otras, la infección permanece y se vuelve “crónica” o de por vida. Se llama “hepatitis B crónica” a la infección que permanece activa en vez de mejorar después de 6 meses. Con el tiempo, esa infección puede causar problemas graves de salud e incluso cáncer de hígado.



El CDC recomienda que su hijo/a reciba tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B para que reciba la mejor protección en cada una de las siguientes edades:

- Poco después de nacer.
- Entre el primer y segundo mes de vida.
- Entre los 6 y los 18 meses.

¿Cuáles son los síntomas de la hepatitis B?

Por lo general, los bebés y niños pequeños no presentan síntomas. Sin embargo, en alrededor de 7 de cada 10 niños mayores y en los adultos, una reciente infección por hepatitis B causa lo siguiente:

- Falta de apetito (no querer comer)
- Fiebre
- Cansancio
- Dolor en los músculos, las articulaciones y el estómago
- Náuseas, diarrea y vómitos
- Orina oscura
- Piel y ojos amarillos

Estos síntomas por lo general aparecen 3 a 4 meses después de que una persona contrae el virus.

¿Es grave?

La hepatitis B puede ser muy grave. La mayoría de las personas que tienen hepatitis B reciente pueden sentirse mal por unas cuantas semanas y hasta varios meses. Algunas personas se recuperan de la enfermedad. En otras, la infección viral permanece activa en el cuerpo por el resto de la vida. Aunque normalmente las personas con hepatitis B de por vida no tienen síntomas, el virus causa daño al hígado a lo largo del tiempo y podría ocasionarles cáncer de hígado. La hepatitis B no tiene cura, pero el tratamiento puede ayudar a prevenir problemas graves.

¿Cómo se propaga la hepatitis B?

El virus de la hepatitis B se propaga a través de la sangre u otros líquidos corporales que contengan cantidades pequeñas de sangre de una persona infectada. Las personas pueden propagar el virus incluso cuando no tengan síntomas de la enfermedad. Los bebés y los niños pueden contraer la hepatitis B de las siguientes maneras:

- Al nacer, si la madre está infectada.
- Al ser mordido por una persona infectada.
- Al tocar cortaduras abiertas o llagas de una persona infectada.
- Al compartir cepillos de dientes u otros artículos personales usados por una persona infectada.
- Al consumir alimentos que hayan sido masticados (para un bebé) por una persona infectada.

El virus puede vivir en objetos durante 7 días o más. Aunque usted no vea sangre, el objeto podría tener el virus.

¿Dónde puedo obtener más información sobre la vacuna contra la hepatitis B para mi hijo/a?

Para obtener más información acerca de la vacuna contra la hepatitis B, hable con el médico de su hijo, llame al 1-800-CDC-INFO o visite www.cdc.gov/spanish/inmunizacion.

Dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer.

Es difícil imaginar que su recién nacido tenga que pasar por el dolor de una inyección. Pero un pequeño pinchazo al comienzo de la vida es un primer paso importante para proteger a su bebé contra una enfermedad mortal. Todos los bebés deben recibir la primera inyección de la vacuna contra la hepatitis B poco después de nacer. Esta vacuna actúa como una red de protección al reducir el riesgo de contraer la enfermedad de la mamá o de otros familiares que podrían no saber que están infectados. Si la mamá tiene hepatitis B, hay un medicamento adicional que puede ayudar a proteger al bebé contra esta enfermedad y que se llama inmunoglobulina de la hepatitis B (IGHB). La IGHB le da al cuerpo del bebé un “refuerzo” o una ayuda extra para luchar contra el virus en cuanto nace. Esta inyección es más eficaz cuando el bebé la recibe en sus primeras 12 horas de vida. El bebé también tendrá que recibir la serie completa de la vacuna contra la hepatitis B para obtener la mejor protección.

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, la Academia Estadounidense de Médicos de Familia y la Academia Estadounidense de Pediatría recomiendan enfáticamente que todos los niños reciban las vacunas de acuerdo con el calendario de vacunación recomendado.



Escanee el código QR para ver nuestros videos de *dada de alta* www.ouhealth.com/nicu-videos

LA SEGURIDAD EN EL AUTOMÓVIL

- Siga las instrucciones del sillón para niños y del manual del vehículo para instalar y utilizar el sillón correctamente.
- Coloque el sillón en el asiento de atrás de su vehículo mirando hacia el cristal trasero. El asiento del medio es el más seguro, pero lea las instrucciones del fabricante del sillón y del auto para asegurar la posición más segura.
- Asegúrese de que la correa de seguridad esté segura y metida en el lugar correcto del sillón. Amarre las correas ceñidamente sobre los hombros de su bebé con la hebilla del pecho al nivel de las axilas.
- NO use el sillón para niños en el asiento delantero del carro si éste tiene bolsas de aire de protección en el asiento del pasajero.
- Mantenga a su hijo/a en la posición mirando hacia atrás el tiempo que Ud. más pueda, hasta que cumpla por lo menos 2 años de edad. Esto es lo más seguro. Así protege a su bebé de daños en la cabeza y en la columna vertebral.



LA SEGURIDAD DEL SUEÑO

La Academia Americana de Pediatría (AAP) ha extendido las guías para la seguridad del sueño infantil. Siga estas prácticas seguras del sueño para ayudar a disminuir las probabilidades del Síndrome de muerte súbita infantil (SMSI) y otras causas de muertes relacionadas con el sueño.

También tenga en cuenta:

- El SMSI es la muerte súbita, inesperada de un bebé menor de 1 año de edad y que no tiene causa conocida aun después de una investigación completa.
- El SMSI es causa principal de muerte de bebés entre 1 mes y 1 año de vida.
- Los bebés afro-americanos, nativos americanos y de Alaska están en un riesgo más alto del SMSI que los niños de otras razas o etnicidades.

CAÍDAS

- Nunca deje a su bebé en un lugar alto, como en una cama o una mesa de cambio sin que su mano no esté encima de él/ella.
- Siempre asegure al bebé cuando use un columpio, silla alta, o el carrito del supermercado.
- No use andadores para bebés; frecuentemente los niños se hacen daño más que con ningún otro producto para niños.

QUEMADURAS

- Nunca use el microondas con la fórmula o leche materna. Siempre caliente el biberón en un bol de agua caliente y siempre pruebe en su muñeca antes de dársela al bebé.
- El calentador de agua debe ponerse en 120-130 grados.
- Use protectores para los enchufes eléctricos.
- Mantenga los cordones eléctricos en un lugar seguro.
- Use humidificadores de agua en lugar de vaporizadores.
- Si Ud. fuma (pregúntele a su enfermera cómo dejar el vicio), nunca lo haga mientras tiene al bebé en sus brazos.
- Nunca cargue al bebé mientras esté tomando líquidos calientes.

BEBÉ SACUDIDO

Nunca sacuda o golpee a su bebé, esto puede conducir a daños cerebrales, ceguera o muerte.

- Siempre manipule al bebé con cuidado.
- Sostenga la cabeza de su bebé todo el tiempo.
- No ponga al bebé con la cabeza hacia abajo, no lo agarre o mueva toscamente o tire hacia arriba al aire.
- Nunca tome el llanto del bebé como algo personal. Los bebés lloran por muchas razones y algunos lloran mucho. Sentirse tensa/o, frustrada/o es normal. Cuando esto ocurra, nunca se las desquite con el bebé.
- Si se siente furiosa/o, frustrada/o, tome un descanso. Asegúrese de que su bebé esté seguro/a y vaya a otra habitación. Pida ayuda: haga que un compañero/a, amiga/o o pariente cuide del bebé por un rato. Hable con alguien: converse con su proveedor de atención de la salud para obtener ayuda.



Cubierta adecuada para tomarcorrientes

¿Cómo es un ambiente de sueño seguro?

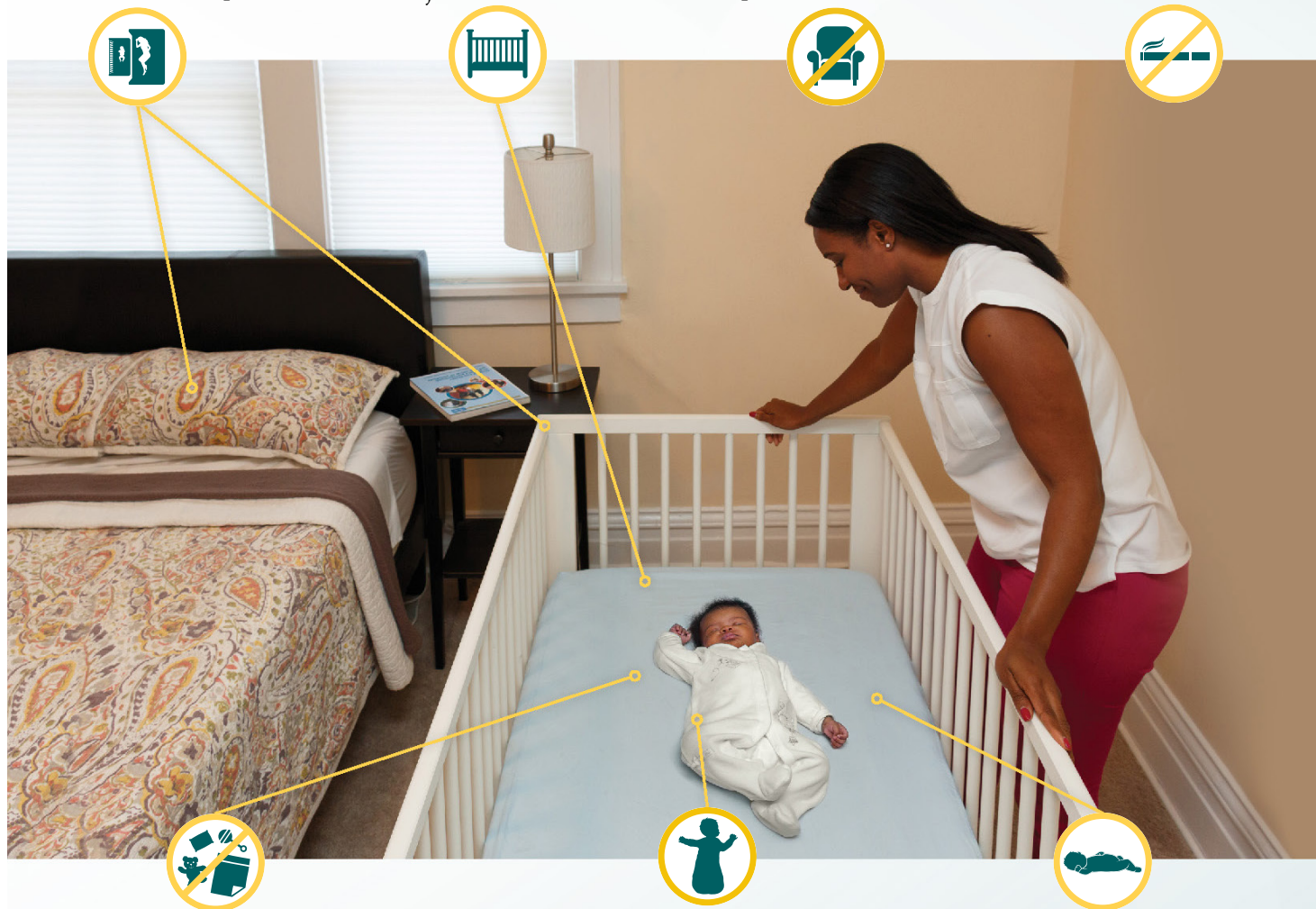
La siguiente imagen muestra un ambiente de sueño seguro para el bebé.

El lugar donde duerme el bebé está en la misma habitación, al lado de donde duermen los padres.

Use una superficie firme y plana para dormir, como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad*, cubierta con una sábana ajustable.

El bebé no debe dormir en una cama para adultos, en un sillón, o en una silla solo, con usted o con cualquier otra persona.

No fume ni permita que otras personas fumen alrededor de su bebé.



No coloque almohadas, cobijas o edredones, pieles de borrego, o protectores de cuna en ninguna parte del lugar donde duerme de su bebé.

Vista a su bebé con ropa de dormir, como un saco de dormir. No use cobijas sueltas, y no lo abrigue demasiado.

Siempre coloque a su bebé boca arriba para dormir, durante las siestas y por la noche.

Mantenga objetos acolchonados, juguetes y ropa de cama suelta lejos del lugar donde duerme su bebé. Asegúrese de que nada cubra la cabeza del bebé.



Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development



* Se recomienda una cuna, un moisés, una cuna portátil o un corralito que cumplan con las normas de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC, por sus siglas en inglés). Para obtener información sobre la seguridad de la cuna, póngase en contacto con la CPSC al 1-800-638-2772 (en español o inglés) o ingrese a www.SeguridadConsumidor.gov o www.cpsc.gov.

Sueño seguro para su bebé

Reduzca el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé y de muerte por otras causas relacionadas con el sueño.



Siempre coloque al bebé boca arriba para dormir, durante las siestas y por la noche, para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.



Al poner a su bebé a dormir, use una superficie firme y plana, como un colchón en una cuna que cumpla con las normas de seguridad*, cubierta con una sábana ajustable. No incluya ningún otro tipo de ropa de cama ni objetos acolchonados en el lugar de dormir.



Comparta su habitación con el bebé. Mantenga al bebé en su habitación cerca de su cama, pero en un lugar donde duerma solo y que esté diseñado para bebés, idealmente durante el primer año del bebé, pero al menos durante los primeros 6 meses.



No ponga objetos acolchonados, juguetes, protectores para cunas ni cobijas o cobertores de cama sueltos o debajo del bebé, sobre el bebé o en cualquier lugar donde duerme el bebé.

Para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé, las mujeres deben hacer lo siguiente:

Recibir atención prenatal regular durante el embarazo.

No fumar, beber alcohol ni consumir marihuana u otras drogas ilegales durante el embarazo y después del nacimiento del bebé.



No fumar durante el embarazo, y no fume ni permita que se fume cerca de su bebé ni en el lugar donde él/ella esté.



Considere darle a su bebé un chupón o tete para las siestas y el sueño nocturno para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé. Espere hasta que el bebé amamante bien (por lo general, a las 3 o 4 semanas) antes de ofrecerle un chupón o tete.



No deje que su bebé se caliente demasiado mientras duerme.

Para más información sobre la campaña Seguro al Dormir®, comuníquese con nosotros:

Teléfono: 1-800-505-CRIB (2742) | **Fax:** 1-866-760-5947

Correo electrónico: SafetoSleep@mail.nih.gov

Sitio web: <http://safetosleep.nichd.nih.gov>

Correo: 31 Center Drive, 31/2A32, Bethesda, MD 20892-2425 **Servicio**

Federal de Retransmisión: marque el 7-1-1



Amamante a su bebé para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.

Darle pecho a su bebé tiene muchos beneficios para la salud de la madre y del bebé. Si se queda dormida mientras alimenta o calma al bebé sobre una cama para adultos, regréselo al lugar designado para él tan pronto como Usted se despierte.



Siga la orientación de su proveedor de atención médica sobre las vacunas de su bebé y los chequeos médicos regulares.



No use productos que van en contra de las recomendaciones para que su bebé duerma seguro, especialmente aquellos que dicen que previenen o reducen el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.



No use monitores de corazón ni de respiración para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del bebé.



Ponga a su bebé boca abajo cuando esté despierto, asegurándose de que alguien lo vigile en todo momento.

*Se recomienda una cuna, un moisés, una cuna portátil o un corralito que cumplan con las normas de seguridad de la Comisión de Seguridad de Productos del Consumidor (CPSC, por sus siglas en inglés). Para obtener información sobre la seguridad de la cuna, póngase en contacto con la CPSC al 1-800-638-2772 (en español o inglés) o ingrese a www.SeguridadConsumidor.gov o www.cpsc.gov.



La asfixia ocurre cuando un objeto bloquea las vías respiratorias evitando que el oxígeno llegue a los pulmones. Muchos objetos pueden ser peligrosos para la asfixia. Una buena regla general es que, si el objeto cabe dentro de un rollo de papel sanitario, entonces es un objeto de riesgo que puede causar asfixia.

Alimentos y objetos que son riesgos para la asfixia:

- Perros calientes
- Nueces o semillas
- Trozos de carne, queso, fruta cruda o vegetales
- Caramelos duros o pegajosos
- Palomitas de maíz
- Sándwiches de mantequilla de maní/cacahuete
- Globos de látex
- Monedas
- Canicas
- Lapiceros o casquillos de marcadores
- Baterías o pequeños botones
- Juguetes pequeños o partes de juguetes pequeños (zapatos de muñecas Barbie, piezas de los Legos, etc.)

Prevent choking:

- Mantenga los alimentos y objetos mencionados anteriormente lejos del alcance de niños menores de 4 años de edad.
- Los niños pequeños nunca deben estar solos con el biberón en la boca.
- Insista en que los niños se sienten para comer. Nunca deben caminar, correr o jugar con comida en su boca.
- Córtelos los alimentos a los niños pequeños y enséñeles a masticar bien la comida.
- Supervise las comidas. No deje que los hermano(a)s mayores le den al bebé o niño pequeño/a alimentos u objetos peligrosos.
- Siga las recomendaciones para las edades que vienen en los envases o las cajas de los juguetes.

LLAME AL 911 INMEDIATAMENTE SI SU BEBÉ O HIJO/A NO REACCIONA.



Un veneno es cualquier cosa que uno ingiere, respira, o cae en los ojos o en la piel que pueda causar enfermedad.

Los venenos pueden tener diferentes formas y tamaños:

- Medicamentos no recetados para la persona: nunca le dé a su hijo/a un medicamento que no es para él o ella.
- Productos para el hogar: muchos productos de limpieza, pesticidas y combustibles son venenosos. El líquido para limpiar el parabrisas y el anticongelante son muy venenosos. Estos llaman mucho la atención por su color y los niños pueden pensar que son refrescos.
- Productos de uso personal: polvos, esmaltes de uñas, enjuagues bucales, productos para el cabello y la piel, pueden ser venenosos.
- Plantas: el filodrendo, los hongos salvajes, los acebos, y la dedalera son algunas plantas del hogar que son venenosas.

Otros: pinturas (especialmente las de base con plomo) y el monóxido de carbono son otras preocupantes.

Evite el envenenamiento:

- Guarde bien las medicinas y productos (no los ponga debajo del fregadero, mesa o repisa baja).
- Guarde los productos en su envase original. La información de la etiqueta ayudará al centro de control de envenenamiento para dar tratamiento en caso de que haya un envenenamiento.

Use productos seguros:

- Lea las etiquetas cuidadosamente para el uso adecuado.
- Cuando use productos venenosos, nunca los deje desatendidos.
- Coloque los productos venenosos en un lugar seguro después de su uso. Asegúrese que el envase esté bien cerrado.
- Nunca llame la medicina “caramelo o dulce”.
- Instale detectores de monóxido de carbono.
- Chequee la casa para ver si hay pintura descascarada y haga reparaciones si es necesario. Si no está seguro/ a si la pintura contiene plomo, contacte a un profesional certificado.

LLAME GRATIS INMEDIATAMENTE AL CENTRO DE ENVENENAMIENTO Y DROGAS DE OKLAHOMA SI SABE O SOSPECHA DE ENVENENAMIENTO AL (800) 222-1222 O AL NÚMERO LOCAL AL (405) 271-5454.

RCP INFANTIL Y PRIMEROS AUXILIOS PARA EL AHOGAMIENTO

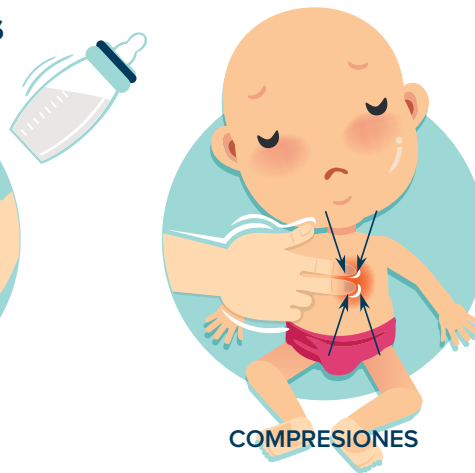
RCP para bebés



VÍAS RESPIRATORIAS



RESPIRACIÓN



COMPRESIONES

Para RCP infantil:

1. Observe a su bebé.
2. Si su bebé no se mueve, golpee suavemente la planta de sus pies y llámele por su nombre.
3. Si su bebé no reacciona y alguien está con Ud., pídale que llame al 911 ahora.
4. Si no respira y solamente jadea, comience las compresiones. Haga 30 compresiones rápidas usando dos dedos al lado del pezón.
5. Después dar dos respiraciones (pequeñas bocanadas de aire), con su boca sobre la nariz y boca del bebé. Observe como se eleva el pecho del bebé.
6. Continúe las 30 compresiones seguidas de 2 respiraciones. Repetir esto cinco veces en dos minutos.
7. Chequee las señales de circulación y llame al 911, si nadie lo ha hecho.

Si su bebé se está ahogando:

1. Si el bebé está tosiendo, deje que el bebé trate de toser el objeto.
2. Si el bebé está jadeando, con sonidos en su pecho y/o poniéndose azul, dele 5 golpecitos en la espalda (entre los huesos de detrás del hombro) y 5 compresiones en el pecho (con dos dedos al lado del pezón del bebé) con la cabeza del bebé inclinada hacia abajo, hasta que el objeto salga. Asegúrese de sostener bien la cabeza y el cuello del bebé.
3. Si el bebé está inconsciente (que no se mueve), llame al 911 y después revísele la boca para ver si tiene el objeto en ella.
4. Si Ud. puede ver el objeto y puede sacarlo con sus dedos hágalo. Si no puede verlo o sacarlo, comience a hacer la RCP.
5. Haga 30 compresiones en el pecho seguidas de 2 respiraciones.
6. Revise la boca del bebé para ver si tiene un objeto cada vez que le dé una respiración.
7. Continúe este ciclo hasta que llegue la ayuda o el bebé muestre señales de circulación (toser, respirar o moverse).



Información importante

Nombre del bebé: _____

Hospital más cercano: _____

Médico del bebé: _____

Su número de teléfono: _____

Su dirección: _____

Indicaciones para llegar hasta su casa desde la estación de policía y estación de bomberos:

Sistema de Emergencias médicas (SEM): 911

Información del Centro de Envenenamiento y Drogas de Oklahoma: (405) 271-5454 (local) or 800-222-1222 (toll-free)

Otros números de emergencia: _____

**MANTENGA ESTA PÁGINA CERCA DE SU
TELÉFONO PRINCIPAL.**

**Llene toda esta información.
Revísela con su familia, amigos y niñeras.**



EL ESTRÉS Y SU EXPERIENCIA EN LA UCIN

Para algunas madres, padres, u otros acompañantes tener a un bebé en la UCIN puede ser un evento estresante. Cuando un bebé está enfermo/a Ud. puede sentirse atemorizada/o, vulnerable o abrumada/o.

Si siente temor o se siente molesto/a semanas o meses después, es hora de platicar con su médico. Ud. puede tener trastorno de estrés postraumático (TEPT).

Algunos síntomas de alto nivel de estrés pueden incluir:

- Sueños raros repetitivos sobre el tiempo que pasó su bebé en la UCIN.
- Reviviscencias o sensación de que la experiencia en la UCIN está pasando otra vez.
- Desesperación sobre el futuro.
- Sentirse preocupada/o, culpable o triste.
- Sentirse sola/o.
- Tener problemas para dormir.
- Sentirse irritada/o nerviosa/o.
- Arrebatos de ira.
- Pensamientos de dañarse así misma/o o a otros.



A continuación algunas sugerencias para ayudarle a tener menos estrés mientras esté en la UCIN:

- Celebre las 'primeras' cosas de su bebé.
- Cargue a su bebé piel-con-piel siempre que le sea posible cuando él/ella se sienta bien.

Considere platicar con otra familia que tuvo una experiencia similar en la UCIN al contactar Oklahoma Family Network. Su número es: 405-271-5072 o la línea gratis al 877-871-5072.

Esté con su bebé lo más frecuente posible. Su bebé ya le conoce y necesita de su apoyo para sentirse mejor. Ud. puede:

- Agarrar la mano de su bebé en silencio
- Mecer al bebé con sus manos
- Susúrrele a su bebé
- Léale al bebé
- Ayude con el cuidado del bebé
- Coloque un paño suave pequeño que usted ha usado sobre la piel cerca de la cara del bebé; él/ella se calmará con su olor familiar.

El TEPT se puede tratar para reducir su nivel de estrés. El tratamiento puede incluir: hablar con un profesional, tomar medicamentos o ambos. Usar alcohol o drogas NO hará que se cure de TEPT y esto puede empeorarlo.

A continuación una lista de recursos para ayudarle:

- Platique de sus sentimientos con su médico; pida una sugerencia para que le ayude un profesional que sea experto en sentimientos.
- Pídale a su médico una lista de recursos para la salud mental. Si Ud. recibe los beneficios del programa Soonercare puede llamar la línea gratuita de salud del comportamiento al (800) 652-2010, para que le den una lista de recursos para la salud mental en su área.

Si su médico cree que Ud. puede tener TEPT es importante que:

- Siga el consejo de su médico.
- Cuídese. Descanse, haga ejercicios y lleve una dieta balanceada.
- Hable con alguien en quien Ud. confíe.
- Considere integrarse a un grupo de apoyo.

Si experimenta estos sentimientos mientras su bebé está en el hospital, tiene ayuda disponible en la Clínica de Cuidados de Emergencia, en el 4to piso del hospital. Otros recursos que ofrece el hospital incluyen:

- Hablar con una trabajadora social del hospital.
- Hablar con el capellán del hospital.
- Hablar con la enfermera de su bebé o el médico.

Recursos para la familia en el internet:

Información para la comunidad sobre la depresión y el TEPT.

www.postpartum.net

Los hombres también pueden padecer de depresión de posparto

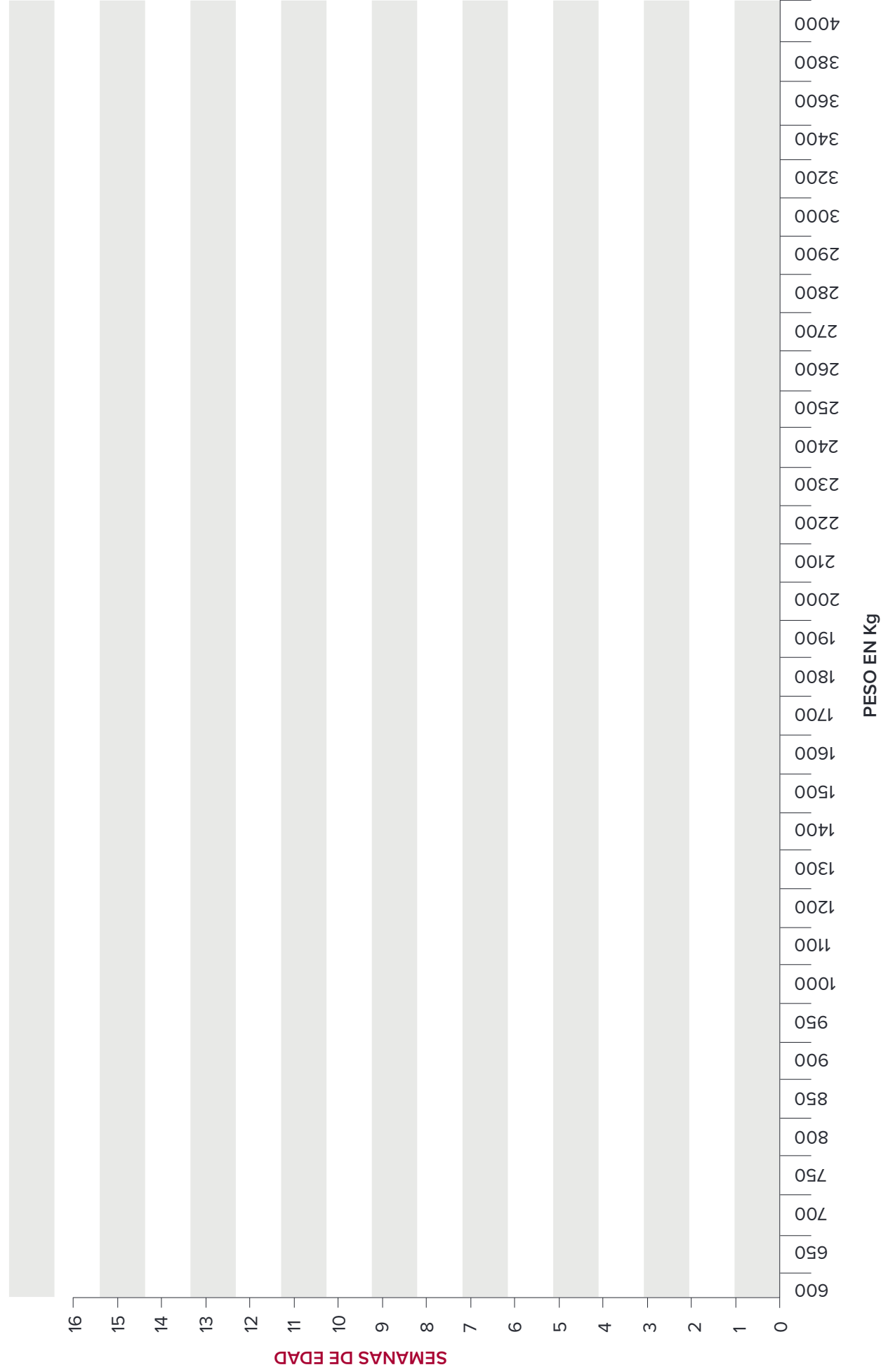
www.postpartummen.com

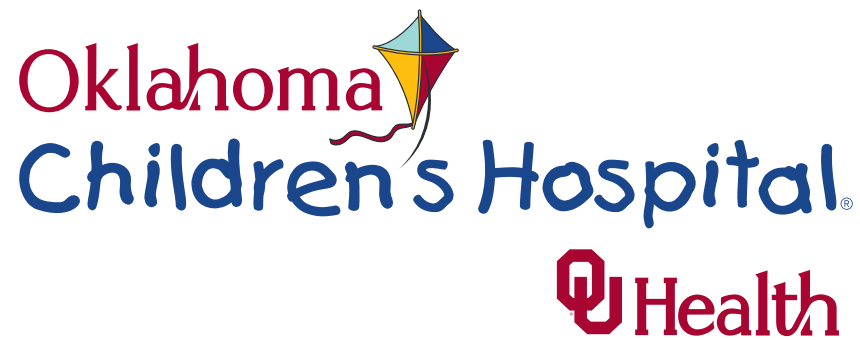
Asociación con otras familias cuyos bebés estuvieron en la UCIN

www.oklahomafamilynetwork.org

SI SU NIVEL DE ESTRÉS LE HA DEJADO CON DESEOS DE HACERSE DAÑO A SÍ MISMA O A OTROS, LLAME AL 911 INMEDIATAMENTE. UD. NO ESTÁ SOLA/O Y PUEDE RECIBIR AYUDA AL MOMENTO.

Seguimiento del peso del bebé





OklahomaChildrens.org

(405) 271-4130 | 1200 Childrens Ave. | Oklahoma City, OK 73104