Estimados padres o tutores:
Bienvenidos a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. A esta unidad se la conoce también como "NICU", por sus siglas en inglés. Su bebé fue transferido de la sala de partos, de la sala de recién nacidos o de otro hospital a esta área especial. El personal de neonatología desea que la estadía de su familia sea lo más cómoda y lo menos estresante posible. La siguiente información puede resultarle útil durante el tiempo que su bebé recién nacido se encuentre en el New York Hospital Queens.
Para más información, visite nuestro sitio web en www.nyhq.org/NICU

<u>Números de teléfono importantes</u>

Unidad de neonatología	**670-2007**
Director de la unidad de neonatología	**670-1184**
Médico a cargo de la unidad de neonatología	**670-7431** **670-2647** **670-1578**
Gerente de enfermería	**670-1924**
Docente de enfermería	**670-1732**
Coordinador de los exámenes a recién nacidos	**670-2238**
Asesor de lactancia	**661-7660**
Director de puericultura	**670-2920**
Centro ambulatorio para niños Lang	**670-1800**

Los bebés se trasladan a la unidad de neonatología por diversos motivos. Muchos de ellos nacen prematuros y necesitan los cuidados que proporcionan los médicos, profesionales de enfermería, médicos asistentes y enfermeras especializados en el cuidado de bebés recién nacidos. Otros bebés necesitan quedar en observación, recibir tratamiento o ser sometidos a cirugía. Nuestro principal objetivo es proporcionar un cuidado excelente a su bebé para propiciar su óptimo crecimiento y desarrollo.

Notará que se usarán máquinas y distintos equipos para proporcionar el cuidado de su bebé. Esto puede causar temor y estrés a los padres. El personal de la unidad está a su disposición para responder sus preguntas en todo momento.

VISITAS

El horario de visitas es solamente para padres y abuelos, desde las 7:30 a.m. a las 6:30 p.m. y desde las 7:30 p.m. a las 6:30 a.m.

Para proteger la privacidad, salud y seguridad de su bebé, los siguientes puntos son obligatorios:

- No se permiten visitas entre las 6:30 y las 7:30 a.m. y entre las 6:30 y las 7:30 p.m.
- Lavarse las manos con agua y jabón todas cada vez que viene de visita, incluso si no va a tocar al bebé.
- Los padres deben usar las pulseras de identificación hasta que su bebé reciba el alta del hospital.
- Los abuelos deben presentar el número de identificación del bebé que figura en la pulsera de los padres cuando pasan a visitar al bebé sin la presencia de los padres.
- No se permiten cámaras de video en la unidad. No obstante, se alienta a los padres a sacar fotos de su bebé y a colocar fotos familiares o pequeños juguetes lavables al lado de la cama del bebé.
- Solamente se permite que haya dos visitantes por vez al lado de la cama.
- Los padres y abuelos que esperan su turno para la visita deben esperar en el lobby o en la sala de espera externa de la unidad; no en los pasillos de la NICU.
- Los visitantes que tengan motivos para creer que han estado expuestos a alguna enfermedad contagiosa (por ejemplo: resfrío, fiebre, varicela, sarampión o alguna enfermedad infecciosa) no deben asistir a las visitas.
- Si hay una emergencia en la unidad, el personal podrá solicitarle que se retire en cualquier momento.
- Manténgase al lado de la cama del bebé que va a visitar; no estamos autorizados a revelar ningún tipo de información sobre otros bebés que se encuentren en la unidad.

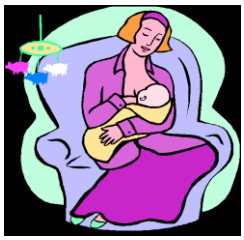
EQUIPO DE NEONATOLOGÍA

Hay muchos miembros del personal del hospital que estarán a cargo del cuidado de su bebé. Estos incluyen:

- Neonatólogos: médicos especializados en el cuidado de recién nacidos.
- Enfermeros profesionales de neonatología: enfermeros acreditados especializados y capacitados en el cuidado de recién nacidos.
- Médicos asistentes: profesionales médicos de nivel medio con educación en todas las áreas de la medicina y capacitación en el cuidado de recién nacidos.
- Enfermeros acreditados: profesionales de enfermería matriculados que brindarán cuidados hospitalarios de enfermería a su bebé.
- Hay docentes de enfermería disponibles para satisfacer las necesidades de aprendizaje de la familia y del personal.
- Subespecialistas: médicos especializados en los sistemas de su bebé. Por ejemplo: un cardiólogo examina el corazón y un oftalmólogo examina los ojos.
- Gerente de enfermería/Asistente del Gerente de enfermería: encargado de gestionar los cuidados de enfermería y la actividad de la unidad.
- Gerente de caso: un enfermero acreditado especializado que coordina el alta de su bebé en forma conjunta con el equipo de neonatología.
- Administrativos: personal que se encuentra a su disposición para responder sus preguntas y atender sus necesidades al ingresar a la unidad y para remitirlo a las personas correspondientes.

- Técnicos de laboratorio: encargados de extraer muestras de sangre de su bebé.
- Radiólogos: encargados de tomar radiografías a su bebé.
- Terapeutas respiratorios: profesionales de la salud capacitados para ayudar a los bebés con sus necesidades respiratorias.
- Trabajador social: un recurso de asistencia financiera y social para la familia.
- Fonoaudiólogos: encargados de las necesidades o problemas de alimentación.
- Fisioterapeutas: profesionales que atienden las necesidades de desarrollo motriz.
- Asesor de lactancia: disponible con solicitud previa; brinda asistencia en la lactancia y en el uso del sacaleches.
- Nutricionistas: encargados de asegurar que su bebé tenga una nutrición apropiada para garantizar un crecimiento y un desarrollo adecuados.
- El personal de mantenimiento se encarga de la limpieza y del mantenimiento general de la unidad.
- Los padres pueden solicitar apoyo religioso.
- Transportadores: el personal que acompaña a los bebés junto con el enfermero o médico desde y hacia los lugares donde se realizan los análisis o tratamientos fuera de la unidad y en el momento de recibir el alta.

LACTANCIA MATERNA/USO DEL SACALECHES



Si la separan de su bebé o si su bebé es demasiado prematuro o está enfermo, es importante que comience a usar el sacaleches si desea alimentar a su bebé con leche materna o amamantarlo. Apenas se sienta capaz de amamantar, pida a su enfermera un sacaleches. Ella le explicará cómo usarlo. Por lo general, el sacaleches se comienza a usar 1 ó 2 días después del parto. Es posible que al principio no vea nada de leche. Sin embargo, es importante estimular los pechos durante este tiempo. La leche debería comenzar a salir de los 3 a los 5 días después del parto. Si durante este tiempo no sale nada de leche y utiliza el sacaleches de 8 a 12 veces por día, es posible que no lo esté usando correctamente o que su médico deba examinarla. Debe llevar un registro de las veces que utiliza el sacaleches que incluya la fecha, la hora y la cantidad de leche extraída en cada extracción. Si su suministro de leche disminuye o si no alcanza a satisfacer la demanda de su bebé, hable con las enfermeras o con otros profesionales, incluso con su obstetra.

Consejos para la extracción de leche materna:

- Lave sus manos.
- Lave sus pechos con agua y jabón.
- Masajee sus pechos y pezones durante algunos segundos antes de comenzar con la extracción.
- Colóquese primero los protectores mamarios y luego encienda el sacaleches.
- Comience con la menor presión y auméntela según se sienta cómoda.

- Extraer leche de ambos pechos a la vez ahorra tiempo y es un método más eficaz para determinar y mantener su suministro de leche.
- Comience extrayendo leche durante 15 minutos en cada pecho cada 2 ó 3 horas. Cuando empiece a salir la leche, extraiga durante 2 ó 3 minutos adicionales después de que la leche haya dejado de salir.
- Cuídese a sí misma. Descanse lo necesario.
- Consuma alimentos nutritivos, aproximadamente 700 calorías más por día.
- Ingiera líquidos, preferentemente descafeinados, sin alcohol y de bajo contenido en azúcar.
- Amamantar o extraer la leche materna frecuentemente es lo más importante que puede hacer para proteger su suministro de leche materna.
- Lave el protector mamario con agua tibia y jabón después de cada uso y cada 24 horas enjuáguelo con agua hirviendo o lávelo en el lavavajillas para esterilizarlo.

Comprar o alquilar el sacaleches

Se recomiendan los sacaleches de uso hospitalario con un equipo de extracción doble para determinar y mantener un suministro de leche durante semanas o meses. Esto es importante cuando:

- tiene un bajo suministro de leche;
- su bebé no se prende bien del pecho;
- su bebé es prematuro;
- su bebé necesita suplementos alimentarios.

Existen diversos tipos de sacaleches para comprar. Estos pueden ser eléctricos, a pilas, con adaptador para el auto o manuales. Utilizado correctamente, cualquiera de estos puede ser adecuado para sacar leche ocasionalmente o durante un plazo corto.

Los sacaleches de uso hospitalario por lo general se alquilan. Son muy costosos para comprarlos. Algunas compañías de seguro cubren el costo del alquiler de un sacaleches para los bebés hospitalizados. Si le cubren el costo, le daremos una receta. Los sacaleches se pueden alquilar en la tienda de regalos del hospital que se encuentra en el lobby.

Beneficios de la leche materna

Su bebé:

- recibirá el alimento más nutritivo;
- tendrá un sistema inmune más fuerte;
- tendrá menos riesgos de tener alergias o contraer algunas enfermedades;
- estará más apto para la vida;
- tendrá menos infecciones en los oídos y en el tracto respiratorio.

Usted:

- desarrollará un lazo más fuerte con su bebé;
- disminuirá la posibilidad de padecer cáncer de mama, de ovarios y cervical;
- bajará de peso con mayor rapidez;
- disminuirá las probabilidades de desarrollar osteoporosis en el futuro;
- gastará menos en relación a lo que cuesta la fórmula para bebés;
- le proporcionará el alimento más natural y nutritivo a su bebé.

Almacenamiento de leche materna

Leche materna recién extraída:

Refrigerador: durante 2 días a 39 F ó 4°C.

Congelador doméstico con compartimiento separado: durante 3 meses.

Leche materna descongelada a temperatura de refrigerador:
durante 24 horas; no volver a congelar.

Almacene la leche materna en recipientes de vidrio o en bolsas de plástico gruesas específicamente diseñados para almacenar leche materna.

Cómo descongelar y calentar la leche materna:

- Para calentar la leche, colóquela sin sacarla del recipiente bajo un chorro de agua fría y luego caliente el agua durante algunos minutos O en un recipiente u olla con agua ya caliente sobre la hornilla.
- No caliente la leche directamente sobre la hornilla.
- No utilice el microondas.
- Después de calentarla, la leche debe consumirse antes de la hora o desecharse.

¿Con qué frecuencia debo amamantar a mi bebé?

- Los recién nacidos deben amamantarse entre 8 y 12 veces por día como mínimo.
- Algunos bebés se amamantan seguido (maman varias veces en un lapso de pocas horas) y luego duermen durante un rato. Esto es normal.
- A medida que crecen, los bebés se amamantan con menor frecuencia.

¿Cómo sé si mi bebé consume la leche suficiente?

- Un bebé se amamanta saludablemente cuando:
- vuelve a tener el peso que tuvo al nacer a los 14 días;
- hace caca de color amarilla al 3er ó 4to día;
- moja 6 o más pañales por día;
- hace como mínimo 3 cacas grandes al 3er ó 4to día. Los bebés amamantados de más de 6 semanas de edad pueden pasar varios días sin hacer de vientre;
- en cada visita al pediatra puede notar que subió de peso;
- duplica su peso a los 6 meses aproximadamente.

Transición del biberón a lactancia materna exclusiva

- Cuando su bebé haya comenzado a tomar del biberón, puede intentar amamantarlo.
- Intente amamantarlo cada vez que quiera alimentarse y ofrézcale un biberón suplementario de leche materna extraída o de fórmula para bebés después de cada alimentación.
- A medida que el bebé se amamanta mejor y por más tiempo, tomará cada vez menos del biberón suplementario hasta llegar a no necesitarlo.
- **Si necesita los biberones suplementarios, es importante extraer la leche apenas termina de amamantar a su bebé para que su suministro de leche siga satisfaciendo las necesidades de su bebé.**
- Si su bebé es un bebé prematuro en crecimiento o es muy pequeño y usted produce mucha leche, es posible que no necesite amamantarlo de ambos pechos cada vez. Es más importante que su bebé vacíe un pecho en lugar de que se alimente de ambos pechos. La última leche que se produce al amamantar o se utiliza el sacaleches se llama leche final y tiene mayor contenido graso.

Material sobre lactancia materna

Canal 6 de televisión, Newborn Channel, en la unidad de posparto.
Asesor de lactancia
718-661-7660

www.lalecheleague.org
www.breastfeeding.com
www.nursingmothers.org

TRATAMIENTO CONTRA TRASTORNOS ALIMENTICIOS Y SUCCIÓN NO NUTRITIVA

El Departamento de Servicios para Patologías en el Habla y la Deglución brinda servicios a bebés y padres para ayudar a que su hijo desarrolle las habilidades necesarias para que pueda alimentarse correctamente. Generalmente, esto empieza a desarrollarse *antes* de que el bebé esté preparado para alimentarse por boca, mediante la succión no nutritiva o mediante el uso frecuente del chupete como "práctica". Con el chupete el bebé se acostumbra a la sensación de tener algo para chupar en la boca. Ayuda a reducir los niveles de estrés y representa, además, una oportunidad para los padres de ayudar a sus bebés a prepararse para el proceso de alimentación. Un patólogo del habla, especialista en alimentación y deglución, sigue interviniendo después de que su hijo haya comenzado a alimentarse por boca. Esto se hace para garantizar que el bebé aprenda a ingerir toda la alimentación por boca sin problemas.

Si surgen problemas en la alimentación, el patólogo del habla trabajará conjuntamente con el personal y la familia para idear estrategias que propicien una alimentación por boca lo más correcta posible.

Hay servicios de alimentación y deglución para pacientes ambulatorios a su disposición en caso de ser necesarios después de recibir el alta. Debe comunicarse con el
Centro de Enfermedades Digestivas y Trastornos de la Deglución
718-670-2736/ 718-670-2716.

Material sobre patología del habla y tratamientos contra trastornos de la alimentación

http://asha.org/findpro/

http://depts.washington.edu/growing/Feed/Oralprob.htm

http://familydoctor.org/online/famdocen/home/tools/symptom/512.html

MÉTODO CANGURO

El método canguro es un método en el que el bebé debe estar en contacto directo con la piel de los padres. Es una de las cosas más importantes que puede hacer un padre para ayudar a que el bebé se desarrolle saludablemente.

Para implementar el método canguro, el bebé debe estar completamente desnudo a excepción del pañal. Se recuesta al bebé directamente sobre el tórax descubierto del padre o de la madre y se los recubre a ambos con mantas. Notará que su bebé se tranquiliza, se acurruca y se queda dormido. Su bebé se moverá con su respiración o cuando usted se mueva, escuchará los latidos de su corazón, el gorgoteo de su estómago y su voz a través de la pared del tórax, de manera muy similar a cuando se encontraba en su útero. Se debe usar el método canguro con todos los bebés que se separan de sus padres (bebés prematuros o a término). Su enfermera controlará muy de cerca la temperatura y los signos vitales de su bebé.

¿Cuándo debo comenzar a aplicar el método canguro?

Su proveedor de servicios de salud le indicará cuándo su bebé está lo suficientemente estable para empezar a aplicar el método canguro. La mayoría de los bebés que tienen CPAP (del inglés, Continuous Positive Airway Pressure, Presión positiva constante de las vías respiratorias) nasal o una cánula nasal, están lo suficientemente estables como para recibir cuidados de contacto directo con la piel. Si su bebé está conectado a un respirador artificial, es conveniente esperar hasta ya no lo necesite.

¿Por cuánto tiempo debo aplicarlo?

Básicamente puede aplicar el método canguro tantas veces como lo desee. Recomendamos hacerlo durante 1 ó 2 horas como mínimo. Puede seguir aplicando el método canguro durante toda su estadía en el hospital y seguir usándolo incluso después de haber regresado a su hogar.

Beneficios del método canguro

Se ha demostrado que el método canguro ofrece muchos beneficios, tanto físicos como emocionales, para los bebés prematuros.

Éstos incluyen:

- un ritmo cardíaco estable;
- una respiración más regular;
- disminución de actividad innecesaria;
- disminución del llanto;
- períodos de atención más extendidos;
- la creación más temprana de un vínculo afectivo; y
- oportunidades para amamantar.

Material sobre el método canguro:
www.kangaroomothercare.com

Grupos de apoyo/de manualidades

Los grupos de apoyo y de manualidades son grupos terapéuticos que le permitirán aliviar un poco su estrés, dedicar algo de tiempo para usted mismo y obtener apoyo de otros padres; son una forma de conectarse con otros padres que comparten su misma experiencia y de, además, disfrutar de un tiempo para usted. En estos grupos también podrá crear un álbum infantil especial para su bebé. Tendrá la oportunidad de compartir su historia y la de su bebé.

Nuestro grupo se reúne todos los viernes a las 12 p. m. durante una hora. La reunión es en la sala de conferencias E 3007 del área de obstetricia. La asistencia a este grupo es gratuita para los padres y se le suministra a cada uno su material. Lo único que solicitamos traer al grupo son las fotos de su bebé.

Durante la reunión se sirven refrigerios.

PLANIFICACIÓN DEL ALTA

La enseñanza y la planificación del alta es un proceso continuo que tiene lugar durante toda la hospitalización de su bebé. Es importante mantenerse informado sobre las necesidades de su bebé antes de la fecha del alta para que durante la transición al hogar no se presenten dificultades.

Antes de recibir el alta, se realizarán las pruebas de **evaluación metabólica del Estado de Nueva York**. Podrán llamarlo después de recibir el alta si se necesita repetir el examen.

Antes de recibir el alta, se realizará un **examen de audición**. Si se necesita repetir el examen, le darán una cita antes de recibir el alta o podrán llamarlo para solicitarle que vuelva para concretar una.

En el caso de algunos bebés, es necesario lo siguiente:

- Que los padres o cuidadores de bebés que hayan nacido antes de las 32 semanas o que hayan sido diagnosticados con reflujo o ataques epilépticos sepan realizar RCP. Se recomienda que todos los padres tengan acreditación oficial en RCP, la cual se encuentra disponible en su comunidad.
- Medicación domiciliaria: se le entregarán recetas que deberán ser completadas y devueltas al hospital varios días antes de recibir el alta.
- Synagis: medicación para bebés prematuros que presentan factores de riesgo específicos, para tratar el VSR (Virus sincitial respiratorio), un virus altamente contagioso.
- VNS, (del inglés Visiting Nurse Service, Servicio de enfermería a domicilio): brinda asistencia para que el proceso de regresar al hogar sea más fácil para el bebé y para los padres y puede responder cualquier pregunta que tenga una vez que se encuentre ya en su hogar. Evaluarán al bebé y se asegurarán de que se encuentre bien.

- EI (del inglés, Early Intervention, Intervención Temprana): un servicio para el desarrollo proporcionado por el estado. Evaluarán si su bebé necesita fisioterapia, terapia ocupacional y terapia del habla y harán un seguimiento cuando sea necesario. Se comunicarán con usted después de recibir el alta.
- ICHAP (del inglés, Infant-Child Health Assessment Program, Programa de asesoramiento sobre la salud de niños y recién nacidos): es un servicio alternativo para bebés de más de 32 semanas o con necesidades especiales. Se comunicarán con usted por teléfono dentro de las semanas siguientes.
- Control de apnea: controlar la respiración y el ritmo cardíaco de su bebé.
- Oxigenoterapia

EL DÍA QUE RECIBE EL ALTA

Después de una larga o una corta estadía, su bebé por fin regresará a casa.

Recuerde traer lo siguiente para su bebé:

- Un asiento de seguridad para el auto que se coloque en el asiento trasero en dirección a la ventana trasera. Es su responsabilidad leer las instrucciones del fabricante sobre cómo armar el asiento antes del día que recibe el alta.
- Una prenda para el bebé. Recomendamos traer una remera, un “enterito” o conjunto de 2 prendas, medias, sombrero y una manta.

Conserve colocada la identificación de su bebé y tráigala con usted.

Después de recibir el alta, recibirá una evaluación por correo electrónico, llamada Press Ganey. Complétela y envíela en el sobre proporcionado. Esta información es esencial para mejorar el cuidado que se brinda a los bebés en nuestra NICU.

GLOSARIO

La siguiente es una lista de definiciones que le servirá para entender las palabras que se utilizan generalmente en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales.
No todos los bebés recibirán los tratamientos que aquí se detallan.

Antibióticos: medicamentos que combaten los gérmenes o bacterias y que ayudan a prevenir infecciones.

Apnea: un período corto en el que se deja de respirar. Esto puede ser frecuente en bebés prematuros.

Bililuces/Fototerapia: un conjunto de luces azules o blancas que se colocan sobre los bebés para tratar la ictericia.

Hemocultivo: una muestra de sangre que se usa para detectar infecciones.

Gasometría: un análisis que mide el oxígeno, el gas de dióxido de carbono y el ácido en la sangre. Este análisis proporciona información sobre la respiración de su bebé.

Bradicardia: un período de tiempo en el que la frecuencia cardíaca disminuye más de lo normal.

Radiografía de tórax: una imagen radiográfica del tórax de su bebé.

CPAP (del inglés, Continuous Positive Airway Pressure, Presión positiva constante de las vías respiratorias): presión que se proporciona mediante una máscara respiratoria para mantener abiertos los alvéolos pulmonares del bebé. También puede proporcionar oxígeno. El bebé respira por sí solo.

Disminución de saturación: disminución del nivel de oxígeno. Esto puede ser frecuente en bebés prematuros.

Tubo endotraqueal: un tubo que se coloca en la boca o en la nariz de su bebé y que ingresa por la tráquea. Se utiliza para suministrar oxígeno y aplicar presión directamente en los pulmones cuando el bebé necesita ayuda para respirar.

Recién nacido a término: un bebé que nace entre la semana 37 y la 42 del embarazo de la madre.

Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE): cuando el alimento ingerido por el bebé regresa a su boca o garganta.

Gramo: medida métrica que se utiliza para pesar las sustancias sólidas. El peso de su bebé se mide en gramos:

Ejemplo: 1 libra = 454 gramos (ver tabla en la última página)

Ecografía cerebral: imágenes ecográficas del cerebro de su bebé que se utilizan para la detección de hemorragias.

Complemento de leche materna: un suplemento que se utiliza para incrementar las calorías de la leche materna extraída.

Incubadora o Isolette: una cámara transparente que se utiliza para controlar el entorno del bebé. Proporciona mayor calor y facilita la observación del bebé.

I.V./Sonda intravenosa: es un pequeño catéter o tubo que se coloca en las venas del bebé para administrarle líquidos, alimentos y medicamentos.

Ictericia: término utilizado para describir la piel de color amarillo. La causa de la ictericia son altos niveles de bilirrubina en la sangre.

Meconio: las primeras heces del bebé; son de color negro o verde.

ml: unidad de medida para líquidos. La cantidad de leche materna o fórmula para bebés que consume su bebé se mide en “ml”. 5 ml =1 cucharadita

Monitor: máquina conectada al bebé mediante almohadillas adhesivas. Sirve para controlar el ritmo cardíaco del bebé y el patrón respiratorio.

Enterocolitis necrosante: infección de los intestinos.

Sonda orogástrica o nasogástrica (SOG/SNG): una sonda que ingresa por la boca o nariz del bebé hasta su estómago. Sirve para ayudar la eliminación de mucosa o aire excesivo. También se usa para alimentar a los bebés que son demasiado pequeños o están demasiado enfermos como para amamantarse o alimentarse por biberón.

Oxígeno: en una habitación normal hay un 21 % de oxígeno. Un bebé que tiene problemas respiratorios puede necesitar más oxígeno. Se suministra oxígeno adicional mediante un “casco” (una caja de plástico transparente que se coloca alrededor de la cabeza del bebé), CPAP o una máscara respiratoria.

Neumotórax: aire atrapado afuera de los pulmones del bebé, que en algunos casos requiere la colocación de una sonda pleural para eliminarlo.

CAP (Ductus arterioso persistente): una conexión entre 2 vasos ubicados cerca del corazón del bebé, que en algunos casos debe cerrarse.

CCIP (Catéter central insertado periféricamente): una vía intravenosa profunda que se utiliza para suministrar alimentos y líquidos durante un período de tiempo extendido.

Prematuro: un bebé que nace antes de la semana 37 del embarazo de la madre.

Síndrome disneico (RDS, por sus siglas en inglés): un problema respiratorio común en bebés prematuros. La causa de este problema es una atelectasia pulmonar de los alvéolos que se produce al final de cada respiro. El problema sigue empeorando hasta que el bebé alcanza los 3 a 5 días de edad y luego comienza a mejorar.

Sepsis: una infección en la sangre del bebé. La infección puede ser en cualquier parte del cuerpo; por ejemplo, en la sangre, el cerebro o los pulmones.

Punción lumbar: un procedimiento en el que se introduce una aguja para extraer líquido de la columna vertebral. Este análisis se realiza para detectar infecciones.

Tensioactivo: es un medicamento que se administra a los bebés que tienen síndrome disneico. Este medicamento mejora el desarrollo de los pulmones y la respiración.

Taquipnea transitoria del recién nacido (TTRN): respiración intermitente y rápida cuya causa puede ser un aumento de la cantidad de líquido en los pulmones.

Alimentación por sonda: se puede alimentar a los bebés por una sonda que se coloca en el estómago por donde se administra leche materna o fórmula para bebés, antes de que estén saludables o sean lo suficientemente maduros como para mamar.

Catéter umbilical: un delgado tubo transparente que se coloca en una vena o arteria en el ombligo del bebé para realizar análisis de sangre y suministrarle líquidos por vía intravenosa. No es doloroso.

Respirador artificial: es una máquina que asiste la respiración del bebé.

Cunas térmicas: una cama abierta especial que sirve para mantener caliente al bebé a la temperatura correcta y tener un libre acceso para poder llegar al bebé.

MATERIAL EN LÍNEA

Enlace de la American Academy of Pediatric para padres:
www.aap.org/parents.html

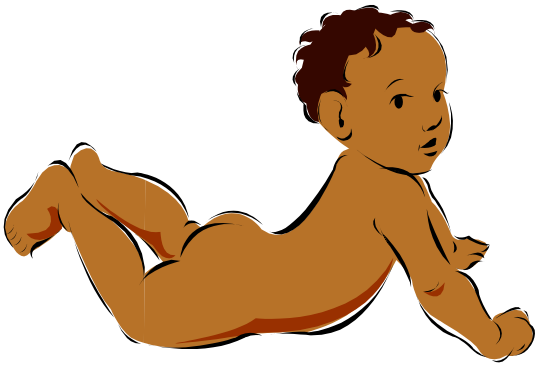
March of Dimes:
www.marchofdimes.com/prematurity/prematurity.asp

Para obtener direcciones de otros sitios web e información en línea sobre el diagnóstico de su hijo, consulte con un miembro del personal médico.

Tabla de conversiones

Conversión de libras y onzas a gramos.

Libras

Onzas

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
0	0	454	907	1361	1814	2268	2722	3175	3629	4082	4536	4990
1	28	482	936	1389	1843	2296	2750	3203	3657	4111	4564	5018
2	57	510	964	1417	1871	2325	2778	3232	3685	4139	4593	5046
3	85	539	992	1446	1899	2353	2807	3260	3714	4167	4621	5075
4	113	567	1021	1474	1928	2381	2835	3289	3742	4196	4649	5103
5	142	595	1049	1503	1956	2410	2863	3317	3770	4224	4678	5131
6	170	624	1077	1531	1984	2438	2892	3345	3799	4252	4706	5160
7	198	652	1106	1559	2013	2466	2920	3374	3827	4281	4734	5188
8	227	680	1134	1588	2041	2495	2949	3402	3856	4309	4763	5216
9	255	709	1162	1616	2070	2523	2977	3430	3884	4337	4791	5245
10	284	737	1191	1644	2098	2551	3005	3459	3912	4366	4819	5273
11	312	765	1219	1673	2126	2580	3034	3487	3941	4394	4848	5301
12	340	794	1247	1701	2155	2608	3062	3515	3969	4423	4876	5330
13	369	822	1276	1729	2183	2637	3091	3544	3997	4451	4904	5358
14	397	850	1304	1758	2211	2665	3119	3572	4026	4479	4933	5386
15	425	879	1332	1786	2240	2693	3147	3600	4054	4508	4961	5415