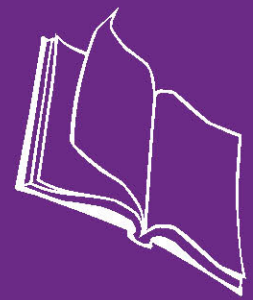


**The  
Emily  
Center**



# **Cómo cuidar a su bebé con BPD (Displasia broncopulmonar)**

**Número 583/52s**



# Contents

- 4 Información importante
- 5 Introducción
- 6 ¿Qué es la displasia broncopulmonar?
- 6 ¿Qué clase de problemas tienen los bebés con displasia broncopulmonar?
- 8 Una vez en casa
- 9 El sistema respiratorio
- 9 Cómo notar los problemas respiratorios
- 11 Tratamiento de la displasia broncopulmonar
- 22 El desarrollo de su bebé
- 25 Después de que su bebé llegue a casa
- 27 Cuándo llamar al doctor de su bebé
- 28 Antes de llamar al doctor de su bebé
- 28 Preguntas y respuestas
- 31 El plan de cuidado para su bebé cuando está en casa
- 32 Conozca estas palabras

# Información importante

Fórmula: \_\_\_\_\_

Cómo mezclar la fórmula: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Cuándo se debe alimentar: \_\_\_\_\_

Cuándo se debe realizar la fisioterapia torácica (CPT): \_\_\_\_\_



## A quién llamar para pedir ayuda

El médico de su bebé: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

El neumólogo de su bebé: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

El cardiólogo de su bebé: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Su enfermero para cuidados de salud en el hogar: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Su proveedor de oxígeno: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Su compañía de salud en el hogar: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Compañía de seguros: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Sala de urgencias del hospital: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Departamento de bomberos: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Compañía de electricidad: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Ambulancia: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

# Introducción

Su bebé tiene displasia broncopulmonar, también llamada BPD, por sus siglas en inglés. Nosotros queremos ayudarle a:

- entender lo que es la displasia broncopulmonar
- aprender a darle cuidados especiales a su bebé

Los doctores y enfermeros de su bebé están planeando preparar a su bebé para que pueda irse a casa. Es posible que su bebé necesite seguir recibiendo en casa algunos de los cuidados especiales que está recibiendo en el hospital. Este folleto le enseñará cómo cuidar a su bebé en casa.

Cuando los bebés tienen una enfermedad seria, los padres a menudo sienten que no tienen control sobre esa situación, porque ellos no entienden todo lo que está sucediendo. Sin embargo, una vez que ellos aprenden acerca de la enfermedad y de los cuidados especiales en la casa podrán nuevamente sentir que son capaces de volver a tener control.

Tal vez ustedes también se sientan fuera de control y agobiados porque necesitan aprender todo acerca de la displasia broncopulmonar. Esto puede parecerles demasiado en este momento, pero no se den por vencidos. Ustedes también podrán cuidar a su bebé, al igual que otras familias.

Su enfermero le enseñará a usted cómo realizar cualquier tratamiento que necesite hacerse en casa. El enfermero le explicará las instrucciones y le observará mientras las sigue. Usted recibirá instrucciones escritas que le indicarán qué hacer, como por ejemplo cuándo administrar las medicinas.

No enviaremos a su bebé a su casa hasta que pueda ser cuidado sin correr peligro.

Los doctores, enfermeros, terapeutas respiratorios y su trabajadora social desean ayudarle. Si usted tiene alguna pregunta, pregúnteles. Escriba sus preguntas en un papel cuando se le ocurran, para que así no se le olviden.

Este folleto es solamente una introducción a BPD. El personal médico le enseñará todos los detalles. Ellos observarán mientras usted practica cómo cuidar a su niño. No trate de practicar las nuevas cosas que ha aprendido mientras está solo, hasta que usted esté seguro de que puede llevar a cabo todos los pasos. Si usted tiene alguna pregunta, pregúntele al personal médico de su niño.



**Este folleto le ayudará a aprender cómo cuidar a su bebé en casa.**

# ¿Qué es la displasia broncopulmonar?

Cuando hay una displasia broncopulmonar, las vías aéreas y los tejidos pulmonares están dañados, y causan problemas respiratorios que duran mucho tiempo (**crónicos**). Muchos bebés prematuros o que nacen con problemas médicos que necesitan ser tratados por aparatos para respirar (**ventilación mecánica**) o con oxígeno para mantenerse vivos. Estos aparatos para respirar necesarios, y la fuerte mezcla de oxígeno probablemente causen algunos daños. La displasia broncopulmonar aparece con más frecuencia en bebés que han recibido estos tipos de tratamiento.

La mayoría de los bebés con displasia broncopulmonar, necesitan oxígeno adicional y medicina en casa. La buena noticia es que a medida que va creciendo el bebé, desarrolla nuevo tejido pulmonar. Toma mucho tiempo para que el bebé con BPD se mejore, pero la mayoría de ellos mejoran muy bien con el tiempo.

Las partes del pulmón que están dañadas como consecuencia de la displasia broncopulmonar son aquellas que toman el oxígeno y sacan el dióxido de carbono, o sea, las partes que realizan el intercambio de gases. Éstas son los bronquios y los alvéolos. Su bebé necesita oxígeno adicional para garantizar que su cuerpo reciba suficiente oxígeno.

Las vías aéreas de los pulmones que están dañadas no siempre actúan normalmente. En ocasiones, tienden a cambiar bruscamente y reaccionan ante ciertas cosas. A veces, las vías aéreas pueden estar demasiado estrechas como para permitir que el aire pase fácilmente. Estas vías aéreas reactivas pueden experimentar un **broncoespasmo**. Cuando esto sucede, su bebé puede tener problemas para respirar y tener **sibilancias**, y su pechito se hundirá cuando respira (**retracciones**). Cuando esto sucede, su bebé necesita eliminar el dióxido de carbono y obtener más oxígeno.

## ¿Qué clase de problemas tienen los bebés con displasia broncopulmonar?

Los bebés que tienen displasia broncopulmonar tienden a tener ciertos problemas. Puede ser que su bebé tenga todos estos problemas, algunos de ellos, o ninguno.

- **Muchas infecciones respiratorias**

Durante el primer año de vida, cerca de la mitad de los bebés con BPD regresarán al hospital con una infección respiratoria. Sus pulmones dañados pueden infectarse

fácilmente. En la página 14 de este folleto se le mostrará cómo ayudar a su bebé a prevenir infecciones.

- **Crecimiento lento**

Su bebé puede tener problemas para aumentar de peso. Los bebés con BPD usan gran cantidad de energía solamente para respirar. Los enfermeros y doctores observarán muy de cerca el crecimiento de su bebé. Su bebé tal vez necesite una fórmula especial para que obtenga suficientes nutrientes y energía. Si es así, nosotros le enseñaremos cómo mezclar esta fórmula antes de que su bebé vaya a casa.

- **Problemas con la alimentación**

Algunos bebés con displasia broncopulmonar tienen problemas de **reflujo** y vomitan mucho. Nosotros le enseñaremos cómo ayudar a su bebé con esto.

- **Insuficiencia cardíaca congestiva**

Los problemas pulmonares pueden hacer que el corazón tenga que trabajar más. Las medicinas, el balance de los líquidos y la dieta pueden prevenir o controlar la insuficiencia cardíaca congestiva.

- **Problemas con los electrolitos**

El tener demasiado líquido en los pulmones, puede hacer que le sea más difícil respirar a su bebé. El medicamento que ayudará a su bebé a deshacerse de este líquido extra se llama **diurético**. Este líquido también contiene **electrolitos**. Los electrolitos son sales que circulan dentro de las células del cuerpo y a su alrededor. El líquido y los electrolitos deben mantenerse equilibrados. Los bebés pueden necesitar que se agreguen electrolitos adicionales a la fórmula, o que se cambie la dosis del diurético con más frecuencia. Es probable que su bebé necesite análisis de sangre con regularidad para que el doctor pueda controlar el equilibrio de los electrolitos.

- **Retraso en el desarrollo**

Algunos padres dicen que a sus bebés con BPD les tomó más tiempo sentarse y caminar que a otros niños. Esto puede suceder porque ellos han pasado las primeras semanas o meses de su vida enfermos en el hospital. Puede ocurrir porque los bebés nacieron prematuros. Nosotros le enseñaremos formas para ayudar a su bebé a desarrollarse. Su bebé puede necesitar terapia física o terapia del habla, para que pueda desempeñarse lo mejor posible. Si su bebé las necesita, su doctor se lo informará.

# Una vez en casa

Su bebé necesitará muchos cuidados. Esto toma tiempo. Si usted se siente cansado o preocupado, relájese. Su bebé necesita su cariño, más que cualquier otra cosa.

Cuando llegue el momento de llevar a su bebé a casa, usted puede sentirse feliz, ansioso y temeroso. Usted sentirá menos miedo si sabe cómo cuidar a su bebé antes de salir del hospital.

Los enfermeros de su bebé trabajarán con usted para decidir lo que el bebé necesitará en casa. ¡Haga preguntas! Conozca a su bebé antes de ir juntos a casa. Cuide a su bebé en el hospital.

¿Quién más cuidará a su bebé en la casa? ¿El padre o la madre? ¿Uno de los abuelos? ¿Otro familiar o amigo de la familia? Las personas que se quedarán con su bebé necesitan ser maduras y capaces de responder las necesidades de su bebé. Ellos pueden aprender acerca del cuidado de su bebé con usted.

Usted también necesita cuidarse para poder ofrecerle a su bebé lo mejor . Usted disfrutará más su bebé si tiene ayuda y no es la única persona que cuida a su bebé, Una vez que usted llegue a su casa, habrá ocasiones en que necesitará ir de compras o salir para relajarse un poco. No trate de hacer todo solo.

También piense en sus otros niños. Ellos pueden sentir que toda su atención es para el bebé que tiene displasia broncopulmonar. Haga planes para jugar con sus niños, o ir a distintos lugares juntos.

Recuerde, usted no está solo. A veces, cuidar a su bebé puede resultar muy difícil. Busque a alguien que lo escuche cuando necesita desahogarse. Esta persona puede ser otro padre que tenga un bebé con BPD, el enfermero o el doctor de su bebé. Puede ser también un trabajador social, un clérigo o un consejero. Pida ayuda al doctor de su bebé si tiene dificultad para encontrar a alguien con quien hablar

En cualquier momento que usted necesite ayuda o información, pídala. Pregúntele al doctor de su bebé si no sabe a quien acudir.

# El sistema respiratorio

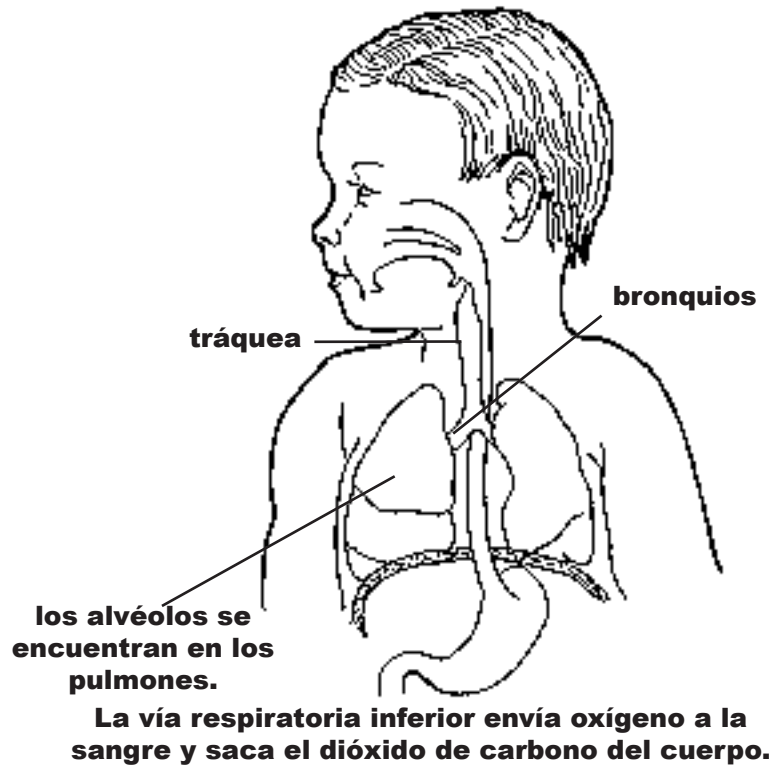
Las vías respiratorias superiores e inferiores forman conjuntamente el sistema respiratorio.

La vía respiratoria superior humedece y filtra el aire que respiramos. Esto incluye:

- la boca
- la nariz
- la garganta

La vía respiratoria inferior toma el oxígeno del aire que respiramos y lo lleva hasta la sangre. También saca el dióxido de carbono del cuerpo. Esto se llama **intercambio de gases**. La vía respiratoria inferior incluye:

- la tráquea
- los bronquios
- los alvéolos



## Cómo notar los problemas respiratorios

En el hospital, usted aprenderá a notar si su bebé está respirando cómodamente. Todos los bebés con displasia broncopulmonar algunas veces muestran algunos síntomas de problemas respiratorios. Conozca el ritmo normal de respiración de su bebé, o el estado basal. De esta manera usted podrá saber si hay cambios en la respiración.

Usted puede darse cuenta si su niño tiene problemas de respiración si observa:

### • El color de la piel

Los labios y la base de las uñas deben estar rosados. Si se ven pálidos, blancos o azulados, allí no está llegando suficiente oxígeno.

### • Frecuencia respiratoria

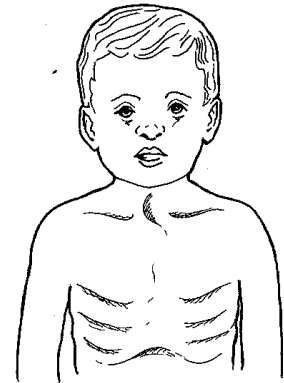
Mientras su bebé duerme, cuente cuántas veces respira en un minuto. Esto se llama la

**frecuencia respiratoria.** Un bebé con displasia broncopulmonar debe respirar menos de 60 veces por minuto, cuando descansa. Algunos bebés respiran más rápido que otros. Un bebé que respira demasiado rápido está esforzándose mucho para obtener más aire.

La frecuencia respiratoria normal de mi bebé cuando descansa es: \_\_\_\_\_ veces por minuto

- **Retracciones**

Las **retracciones** ocurren cuando la piel entre las costillas se va hacia adentro cada vez que su bebé respira. Esto sucede cuando el bebé se esfuerza para respirar. Algunos bebés con displasia broncopulmonar siempre tienen retracciones moderadas. Cuando los bebés tienen problemas para respirar, sus retracciones pueden hacerse más profundas.



**retracciones**

- **Sibilancias**

Algunos bebés con displasia broncopulmonar a veces presentan sibilancias. Las sibilancias pueden ser producidas por broncoespasmos o demasiado líquido en los pulmones. Si las sibilancias de su bebé son más fuertes o duran más de lo normal, su bebé está teniendo más problemas para respirar.

- **Aleteo nasal**

Su bebé está teniendo problemas para respirar si las fosas nasales se abren más de lo normal.

- **Mucosidad**

La mucosidad de la nariz y boca es usualmente delgada y transparente. Cuando el color de la mucosidad cambia de color claro a amarillo, gris o verde, o si hay mucha más mucosidad de lo normal, es probable que su bebé tenga una infección. Para su bebé es más difícil respirar, si tiene más mucosidad.

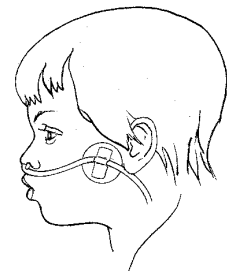
Normalmente, los bebés con displasia broncopulmonar tienen uno o más de estos síntomas. Si la dificultad respiratoria de su bebé empeora, su bebé tendrá más síntomas, o estos serán más severos.

# Tratamiento de la displasia broncopulmonar

Nosotros ayudamos a los bebés con displasia broncopulmonar a respirar y a comer para que así ellos puedan desarrollar nuevo tejido pulmonar. Nosotros administramos oxígeno para que los tejidos del cuerpo funcionen y crezcan. Los problemas respiratorios se tratan con medicina, vapor y otras cosas. Una buena nutrición ayuda a su bebé a desarrollar tejido pulmonar nuevo y a combatir los gérmenes.

## Oxígeno

La gente necesita que el oxígeno del aire entre en sus cuerpos para vivir. Los bebés con displasia broncopulmonar tienen dificultad para extraer el oxígeno del aire para que entre en sus cuerpos. Muchos bebés con displasia broncopulmonar necesitan oxígeno adicional. La manera más común para administrar oxígeno adicional es por medio de una cánula nasal.



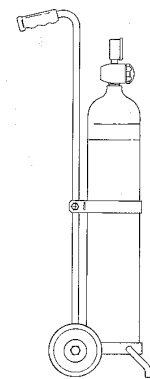
**cánula nasal**

El doctor de su bebé le dirá si necesita oxígeno. El bebé necesita ser evaluado con frecuencia por un doctor para garantizar que esté obteniendo suficiente oxígeno. No le quite el oxígeno a su niño a menos que el doctor se lo indique.

A veces es mejor aumentar el oxígeno a su bebé, como por ejemplo cuando:

- está muy pálido y tiene la piel azul gris (está cianótico)
- está llorando
- tiene dificultad para respirar
- durante la alimentación
- está recibiendo la fisioterapia torácica
- está dormido

Cuando ocurra alguna de las condiciones anteriores, su enfermero o doctor le dirán cuándo y cuánto aumentar el oxígeno a su bebé.

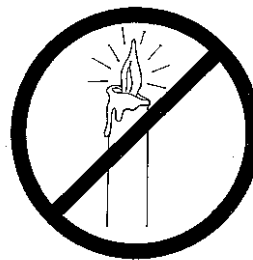


**un tanque de oxígeno**

La compañía proveedora de oxígeno le traerá el oxígeno en dos contenedores, uno que se queda en la casa y el otro que puede llevar con usted. El oxígeno puede venir en forma de gas comprimido u oxígeno líquido. En el caso del sistema del oxígeno líquido, se puede volver a llenar el tanque que usted lleva consigo.

El vendedor le enseñará cómo usar el equipo sin correr riesgos. Aquí hay algunos consejos de seguridad:

- No deje caer los contenedores de oxígeno ni permita que se vuelquen.
- Mantenga el oxígeno lejos de objetos calientes, tales como calentadores, fuegos, llamas y chispa.
- No fume en la casa en donde se usa oxígeno.
- Enséñeles a los niños a no tocar los contenedores de oxígeno.



**El oxígeno se quema rápidamente. Mantenga el oxígeno apartado de objetos calientes, como calentadores, fuego, llamas y chispas**

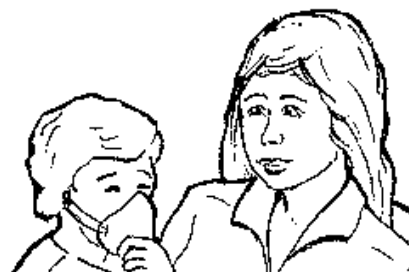
Si usted quiere aprender más sobre cómo usar el oxígeno, pídale a su enfermero o doctor una copia del folleto, **Cómo usar el oxígeno en casa.** 577/338s (Marque el cuadradito después de hacerlo.)

## Tratamientos con vapor

A los bebés con displasia broncopulmonar a veces les cuesta más respirar. El doctor de su bebé puede tratarlo con medicina, que se administra en forma de vapor. Esto ayuda a su bebé a inhalar la medicina más fácilmente.

El vapor consiste de agua salada (**solución salina**) y medicina. La medicina que se mezcla en el vapor ayuda a mantener abiertas las vías respiratorias de su bebé (**broncodilatador**).

La máquina que produce el vapor se llama **nebulizador**. Usted mezcla la medicina con la solución salina en la **taza del nebulizador**. La máquina expulsa aire a través de la mezcla y produce vapor. Si su bebé recibe oxígeno, asegúrese de que lo siga recibiendo durante el tratamiento de vapor.



**La máquina que produce el vapor se llama nebulizador.**

Los tratamientos de vapor se realizan antes de la fisioterapia torácica. El vapor afloja la mucosidad, la medicina abre las vías respiratorias y la fisioterapia torácica ayuda a quitar la mucosidad de los pulmones.

El vendedor que le traerá el nebulizador a la casa, le enseñará cómo usar el equipo antes de que usted se vaya a casa. El doctor de su bebé y los enfermeros de la clínica de displasia broncopulmonar también le pueden responder a sus preguntas.

Si usted quiere aprender más sobre los nebulizadores de pequeño volumen SVN, pídale a sus enfermeros o doctor una copia del folleto **Cómo usar un nebulizador de pequeño volumen**. 106/31s (Marque el cuadradito después de hacerlo.)

## **Fisioterapia torácica (CPT) y drenaje postural**

No todos los niños con displasia broncopulmonar necesitan fisioterapia torácica. **La fisioterapia torácica (CPT) ayuda a sacar la mucosidad de los pulmones.** La mucosidad cae desde arriba hacia abajo. Así que parte de la fisioterapia torácica es el **drenaje postural**, en el cual el bebé se coloca en diferentes posiciones para sacar la mucosidad fuera de las vías aéreas.



**La fisioterapia torácica (CPT) ayuda a sacar la mucosidad de los pulmones.**

Otra parte de la fisioterapia torácica es la **percusión**. Esto consiste en dar palmadas en el pecho y la espalda usando un vibrador o una taza pequeña llamada **percusor**. Como golpear un molde para desmoldar la gelatina. El dar palmadas al niño ayuda a aflojar la mucosidad de las vías respiratorias para que pueda salir.

El mejor momento para realizar la fisioterapia torácica es por la mañana antes del desayuno y antes de acostarse. A veces el vapor se administra antes de la fisioterapia torácica, para aflojar la mucosidad. Antes de que usted se vaya a casa con su bebé, un terapeuta respiratorio o un enfermero le enseñará cómo hacer la fisioterapia torácica.

Si usted quiere aprender más acerca de la fisioterapia torácica, pídale a su enfermero una copia del folleto **Como dar terapia física pectoral – para niños pequeños y bebés**. 189/55as (Marque el cuadradito después de hacerlo)

## **Succión**

Después de recibir otros tratamientos para aflojar la mucosidad, usted necesita ayudar a su bebé a sacarla. Algunos bebés pueden sacar la mucosidad cuando tosen, pero algunas veces usted necesita ayudarles.

La succión saca la mucosidad. Usted puede sacar la mucosidad que su bebé tiene en la nariz o en la boca usando una perilla de aire.

Si usted quiere aprender más acerca de la succión, pídale a su enfermero el folleto **Cómo usar una perilla de aire. 166/48s** (Marque el cuadradito después de hacerlo)

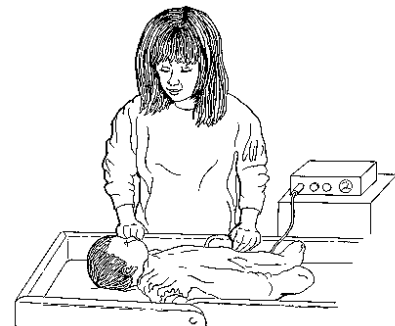


**perilla de aire**

## Monitor para el apnea

Apnea significa dejar de respirar por un corto tiempo, pero con una duración de más de 20 segundos. Hay una máquina llamada **monitor para el apnea y el corazón** que activará una alarma si la respiración o la frecuencia del corazón de su bebé baja o sube.

Phoenix Children's Hospital tiene un Programa para el control de Apnea. Los enfermeros le enseñarán cómo usar la máquina antes de que usted se vaya a casa con su bebé. También le enseñarán cómo realizar la resucitación cardiopulmonar (CPR). Siempre está de turno un enfermero del Programa para el manejo de la Apnea para responder sus preguntas. Usted puede llamar al Programa para el manejo de la Apnea al número (602) 546-0910.



**Apnea quiere decir que la respiración se detiene por un corto tiempo.**

## Medicamentos

Algunos de los medicamentos usados para tratar la displasia broncopulmonar incluyen **diuréticos y broncodilatadores**.

Los **diuréticos** mantienen el líquido extra fuera de los pulmones de su bebé. Dado que estos medicamentos extraen líquido, las sales del cuerpo (**electrolitos**) que están mezcladas con el líquido pueden ser también extraídos. Por esta razón muchos bebés que toman diuréticos también necesitan tomar electrolitos suplementarios para mantenerlos en equilibrio.



**Algunos de los medicamentos usados para tratar la BPD incluyen diuréticos y broncodilatadores.**

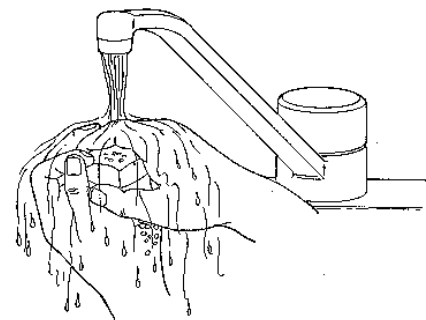
Los **broncodilatadores** relajan y abren las vías aéreas, permitiendo que el aire entre y salga fácilmente. Estos pueden administrarse en forma líquida por la boca, o mediante un tratamiento con vapor.

Es posible que su bebé necesite otros medicamentos para tratar otros problemas. Los enfermeros y los doctores le informarán sobre los medicamentos del bebé y contestarán sus preguntas antes de que se lleve a su bebé a casa.

Si usted quiere aprender más acerca de los medicamentos de su niño, pídale folletos a su enfermero o su doctor. (Marque el cuadradito después de hacerlo.)

## Cómo prevenir infecciones

Los bebés con displasia broncopulmonar no combaten bien los gérmenes. Es muy fácil para ellos contraer resfriados y virus respiratorios, tal como el RSV. Y en bebés con displasia broncopulmonar, estas infecciones pueden ocasionar enfermedades muy serias. Por eso es muy importante evitar las infecciones. Aquí le damos algunos consejos:



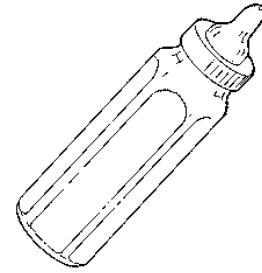
**Todas las personas que toquen a su bebé deben lavarse primero las manos.**

- Lávese las manos por 20 segundos con agua y jabón.

Todas las personas que toquen a su bebé deben lavarse primero las manos. Explíquelo a ellos por qué. No se preocupe de que va a herir los sentimientos de la gente. Dígalos a ellos amablemente que su bebé necesita ayuda para mantenerlo a salvo de los gérmenes.

## Alimentos

Su bebé necesita alimentos saludables que le ayuden a desarrollar nuevo tejido pulmonar y a combatir a los gérmenes. A su bebé también le cuesta más respirar, y necesita más calorías que los bebés que no tienen displasia broncopulmonar.



**Su bebé necesita alimentos saludables que le ayuden a desarrollar nuevo tejido pulmonar y a combatir los gérmenes.**

La fórmula le dará a su bebé la cantidad correcta de nutrientes y líquido. Si le dá demasiado líquidos puede acumularse en los pulmones de su bebé. No le de jugos extra a su bebé, ni agua con azúcar o líquidos.

Un dietista o nutricionista pediátrico profesional y el enfermero o el doctor de su bebé le dirán cuáles son los alimentos adecuados para las necesidades especiales de su bebé. Ellos pueden mostrarle cómo agregar azúcares (carbohidratos) o grasa a la fórmula de su bebé.

Pídale al enfermero o al nutricionista que le muestre cómo preparar la fórmula de su bebé. (Marque el cuadradito después de hacerlo.)

## Cómo preparar la fórmula

Un nutricionista o doctor decidirá cuál es la mejor fórmula para su bebé. Antes de llevar a su bebé a casa, un enfermero o un nutricionista le mostrará cómo preparar la fórmula.

Solamente prepare suficiente fórmula para un día a la vez (24 horas).

Una vez que abra un envase de fórmula líquida (lista para usar o como concentrado líquido), cubra o tape el envase y manténgalo en el refrigerador. Usted tiene que usar todo el envase en dos días (48 horas), y de no ser así, deséchelo.

Si usted usa fórmula en polvo, le será más fácil si usa agua tibia y una licuadora. Mezcle suficiente fórmula para un día (24 horas) y guárdela en un recipiente limpio, bien cerrado, en el refrigerador.

Usted puede guardar la fórmula en biberones. Llene los biberones limpios con la cantidad apropiada de fórmula. Manténgalos en el refrigerador, bien cerrados con la tetina cubierta.

## **Cómo alimentar a su bebé**

1. Agite la fórmula.
2. Ponga la cantidad correcta de fórmula en un biberón.
3. Caliente el biberón en un recipiente con agua caliente.
4. Ponga unas gotas de la fórmula sobre la parte interna de su muñeca para asegurarse que no está demasiado caliente para su bebé.

Tal vez su bebé tenga problemas para amamantarse o tomar el biberón. Cada bebé es diferente, pero algunas de las razones por las cuales hay problemas para alimentarse son:

- se cansa muy fácilmente
- tiene dificultad para saber cuándo mamar y cuándo respirar
- no puede mamar todavía (inmadurez para mamar)
- problemas para respirar

## **Aquí hay algunas maneras para ayudarle a su bebé a comer:**

- Use el vapor, haga terapia física torácica y succión por 30 a 60 minutos antes de alimentar a su bebé. Esto le ayudará al bebé a descansar antes de comer. Si usted alimenta a su bebé antes de recibir estos tratamientos, su bebé puede vomitar.
- Alimente a su bebé en un lugar callado y tranquilo. Esto le ayudará a ambos a disfrutar la comida.
- Siente derecho a su bebé para comer. Esto le ayudará a su bebé a respirar mejor, y la comida bajará al estómago.
- Despierte a su bebé para comer. Si el bebé se queda dormido mientras está alimentándose, despiértelo.
- Su bebé se esfuerza mucho para comer, y puede tragar mucho aire cuando come. Por cada media onza o una onza de fórmula que su bebé tome, deje de alimentarlo y hágalo eructar.
- Busque una tetina o chupón que le guste a su bebé. Es más fácil para los bebés chupar una tetina de goma suave.
- No le cambie la alimentación a su bebé hasta que el doctor se lo indique. Todos los alimentos tienen líquidos y minerales, y es necesario agregarlos a la dieta de su bebé muy cuidadosamente.

- Cuando usted le da cereal a su bebé, mézclelo con un poquito de la fórmula. Esto significa que su bebé tendrá menos fórmula para tomar en esa comida. .
- Déle el cereal a su bebé con una cuchara. No ponga el cereal en el biberón del bebé a menos que su enfermero, su doctor o nutricionista se lo indique. Si usted alimenta a su bebé por medio de una sonda nasogástrica (NG Tube), déle a su bebé una tetina para que la chupe mientras está alimentándose. Esto le enseñará a su bebé que al chupar obtiene la comida.

## Alimentación desde el nacimiento

Cuando usted está embarazada, el bebé se está desarrollando. Un bebé que nace antes de tiempo no está completamente desarrollado. Los bebés que nacen prematuros tienen que ponerse al día. Primero tienen que terminar el crecimiento que hubieran alcanzado durante el embarazo, y luego crecer como los bebés recién nacidos.

Nosotros llevamos registro de esto observando qué edad tenía el bebé cuando nació. Esto se llama **edad gestacional**. Esto es muy importante cuando hablamos acerca de la alimentación.

Un bebé que nace un mes antes de tiempo tiene que ponerse al día. Este bebé está un mes atrasado en el desarrollo, en comparación con un bebé que nace a los nueve meses. Recuerde esto. Si su bebé nació prematuro, tal vez él no podrá comer con una cuchara cuando tenga tres meses de edad. Eso se debe a que su bebé tiene que ponerse al día primero. A su bebé se le podrá dar de comer con una cuchara y tomar de una taza cuando su boca y su lengua se hayan desarrollado suficientemente.

Los bebés que no nacen prematuros crecen casi a la misma velocidad:

Al nacer: los bebés pueden mamar

A los 2 a 4 meses: los bebés se ponen las manos, los dedos y juguetes en la boca

A los 3 a 6 meses: los bebés se les puede dar de comer con una cuchara

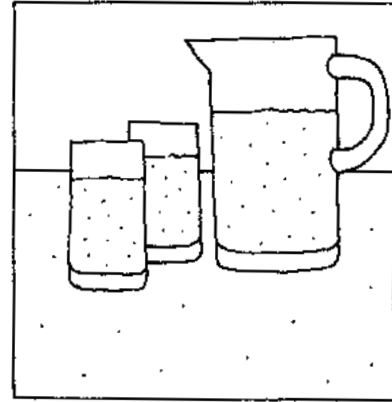
A los 6 a 8 meses: los bebés pueden tomar de una taza

## Líquidos

Los bebés con displasia broncopulmonar tienden a retener líquidos. Estos pueden acumularse en sus pulmones, y hacer que les resulte difícil respirar. Puede ser que usted necesite limitar cuánto líquido ingieren, o darle un medicamento para prevenir la acumulación de líquido.

El doctor de su bebé o el dietista pueden calcular cuánto líquido necesita su bebé cada día. Su doctor puede decirle que el bebé no puede tomar más de cierta cantidad de líquido al día. A esto se le llama **cantidad máxima de líquido**.

Cada 24 horas, su bebé no debe tomar más de la cantidad máxima de líquido establecida. Su bebé tampoco debe tomar mucho menos de la cantidad máxima de líquidos. Si usted cree que su bebé tiene mucho hambre, llame al doctor. Si su bebé no toma todo el líquido que debería tomar en la comida, agregue esa cantidad a la siguiente comida.



**Su doctor le puede decir que su bebé no puede tomar más de cierta cantidad de líquidos por día.**

La cantidad máxima de líquido le proporciona a su bebé todo el líquido que necesita en 24 horas. No le de más de eso. Su doctor le dirá cuándo darle más líquido a su bebé. Si usted mezcla el cereal con la leche, reste esa cantidad de leche de la cantidad de líquido que su bebé tomará ese día.

A veces, aún cuando usted tenga mucho cuidado con la alimentación, el cuerpo de su bebé puede tener demasiado líquido, o muy poco líquido.

Esto puede suceder si su bebé:

- retiene o pierde demasiada agua
- bebe demasiado o muy poco
- tiene materia fecal floja
- vomita



**Llame al doctor de su bebé inmediatamente si usted ve estos síntomas:**

**Síntomas de que tiene demasiado líquido (sobrecarga de líquidos)**

- irritabilidad
- come poco
- hace mucho esfuerzo para respirar: tiene más retracciones, aleteo nasal, respira más rápido, tiene sibilancias o respiración ruidosa
- el color de la piel cambia de pálido a gris azulado (**cianótico**); necesita más oxígeno
- hinchazón de los párpados, el dorso de las manos, encima de los pies o en las espinillas (**piernas**).

### **Síntomas de que tiene muy poco líquido (deshidratación):**

- disminución del número de pañales mojados
- la orina tiene un color amarillo oscuro (concentrado)
- los labios y la parte de adentro de la boca están secos
- no hay lágrimas
- debilidad o cansancio inusuales
- la piel está seca y pierde su elasticidad (capacidad para estirarse)

Si su bebé muestra síntomas de que tiene muy poco líquido, no le de ningún medicamento diurético hasta que hable con el doctor de su bebé.

## **Electrolitos**

Los **electrolitos** son minerales que el cuerpo necesita. Uno de los electrolitos más importante es el **potasio**. Los medicamentos diuréticos quitan potasio del cuerpo y lo sacan por la orina. Por lo tanto, puede ser su bebé necesite tomar potasio todos los días.

Otro tipo de electrolito, el **sodio**, se encuentra en el cuerpo y en la sal de mesa. El sodio en grandes cantidades puede hacer que el cuerpo retenga agua (**retención de agua**). Los miembros del personal médico pueden decirle que no le de a su bebé alimentos que contengan mucho sodio o sal. Los alimentos enlatados contienen mucho sodio. Si usted mismo prepara la comida para su bebé, no use alimentos en latas. Antes de sazonar la comida, usted puede poner aparte un poco de ella para su bebé. También puede darle al bebé comidas preparadas para dietas bajas en sodio, como fórmula o jugos de frutas bajos en sodio. Si no puede encontrar estas comidas en la tienda, puede pedir las en su farmacia



**Grandes cantidades de sodio pueden hacer que el cuerpo retenga agua.**

Su bebé puede necesitar análisis de sangre con regularidad. Los análisis de sangre muestran si el bebé necesita ingerir más o menos electrolitos. Conforme su bebé crezca, la cantidad de diuréticos y electrolitos que su bebé necesita va a ir cambiando, a medida que crezca..

## **Reflujo gastroesofágico (GER)**

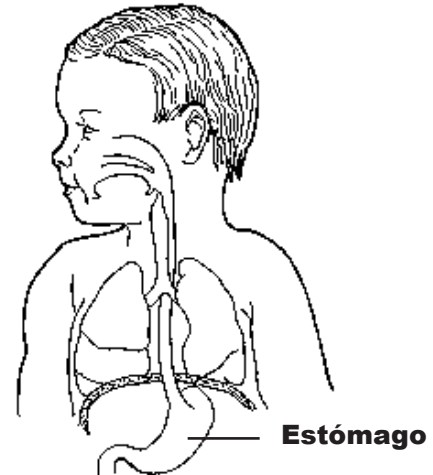
El **reflujo gastroesofágico** ( o GER, por sus siglas en inglés) es un flujo de comida que vuelve del estómago hacia la garganta. Esto sucede cuando el músculo que normalmente cierra el estómago no trabaja. Las sondas de alimentación y algunas medicinas

pueden hacer que este músculo no se cierre completamente.

Esto puede ser serio. Su bebé puede ahogarse con la comida que vuelve hacia arriba, o la comida puede pasar a los pulmones y causar una infección.

## Cómo ayudar a que su bebé tenga menos reflujo gastroesofágico

- Mantenga sentado a su bebé mientras lo está alimentando.
- Sostenga a su bebé mientras lo alimenta. Nunca le de el biberón cuando está acostado en la cama.
- Después de alimentarlo, acueste al bebé sobre su lado derecho. Después de alimentarlo, no ponga al bebé en el asiento del automóvil ni lo acueste boca arriba al menos por 30 minutos.
- Ponga una almohada o toalla debajo de la cabecera del colchón de su bebé para levantarlo. Esto mantendrá la cabeza de su bebé levantada y los pies más bajos. No ponga la almohada o toalla debajo de la cabeza de su bebé.
- Cuando cambie los pañales a su bebé, no le levante los pies más alto que la cabeza .
- Su bebé debe jugar de manera tranquila durante una hora después de la alimentación.



**El reflujo gastroesofágico (GER) es un flujo de comida que vuelve del estómago a la garganta.**

# El desarrollo de su bebé

## Comportamiento

El comportamiento es la forma en que actúa una persona. Es muy diferente en todas las personas, incluyendo los bebés. El comportamiento es el resultado del estado de ánimo, los sentimientos, el movimiento y cómo responde la persona al estrés

Los bebés con displasia broncopulmonar generalmente son inquietos, difíciles e irritables. Puede ser que a ellos no les gusten los cambios. Es posible que sea muy difícil calmarlos, y tratan de mantenerse alejados.

Los padres de bebés con displasia broncopulmonar pueden sentirse molestos con este comportamiento. Pueden sentirse enojados con el bebé o con ellos mismos. Pueden sentir que no son buenos padres. Estos sentimientos son normales.

Usted también experimentará estos sentimientos. Trate de tomar las cosas con más calma. A continuación hay algunas ideas para ayudarle:

- Familiarícese con su bebé. Conozca qué es lo que le gusta y lo que no le gusta a su bebé. Aprenda cuáles son las posiciones favoritas de su bebé y sus patrones de sueño. Descubra qué es lo que calma y tranquiliza a su bebé.
- Enséñele a su bebé cómo consolarse a sí mismo.
- Mantenga las cosas de la misma manera en la vida de su bebé. Déle los alimentos a la misma hora. Tenga las mismas personas alrededor de su bebé. Mantenga a su bebé en los mismos lugares. Cuando su bebé sea un poco mayor, él podrá controlar mejor los cambios.

## Señales

Los bebés con displasia broncopulmonar tienen más dificultad para respirar. Ellos se cansan fácilmente. Trate de darse cuenta cuándo su bebé necesita un descanso. Aprenda a notar las señales de su bebé. Aquí hay algunas de las señales que nos pueden decir cuándo un bebé con displasia broncopulmonar necesita su descanso:

- mira hacia otro lado, no lo mira a los ojos
- el color de la piel cambia, puede ser pálido o sonrojado
- se ve preocupado, frunce la frente o hace muecas

- mira fijamente, como si él viera a través de usted
- tiene náuseas, tiene hipo o escupe cuando no está comiendo
- se pone flojo o rígido, arquea la espalda, cambia el tono muscular
- se pone inquieto, sacude las manos o las piernas

Asegúrese de que las otras personas que cuidan a su bebé también sepan estas señales.

## Ayude a calmar a su bebé

El bebé gasta mucha energía cuando está inquieto. Un bebé tranquilo puede usar esa energía para crecer. A continuación hay algunas maneras para ayudar a su bebé a que se mantenga tranquilo:

- Háblele a su bebé despacio y en voz baja.
- Cambie la posición de su bebé.
- Envuelva a su bebé en una cobija.
- Acaricie la cabeza de su bebé lentamente.
- Déle a su bebé una cobija o su dedo para que lo sostenga.
- Ponga los dedos del bebé dentro de su boquita.

## Medio ambiente

Usted puede utilizar el cuarto o el espacio para ayudar a calmar a su bebé.

- Lleve a su bebé a un lugar que sea tranquilo, donde no hay mucha actividad.
- Ponga colores suaves alrededor de su bebé, como el verde, azul, gris o color bronce.
- Ponga música tranquila.
- No use una luz demasiado brillante en el cuarto.

## Audición

Los bebés con problemas respiratorios, que pasan mucho tiempo en el hospital, pueden contraer infecciones en los oídos. Puede acumularse líquido en los oídos, si la infección no mejora rápidamente. Este líquido puede causar problemas auditivos. Algunos bebés con displasia broncopulmonar pueden tener problemas de audición.

Una buena audición ayuda a su bebé a entender y aprender. Los bebés con displasia broncopulmonar necesitan revisiones auditivas con regularidad.



**Los bebés con BPD necesitan que se le examine su audición regularmente.**

A su bebé tal vez le examinen la audición mientras está en el hospital, o poco después de ir a casa. Existen dos tipos de pruebas auditivas: **Brainstem Auditory Evoked Response:** Respuestas a los potenciales evocados auditivos del tronco cerebral (**BAIF-R**, por sus siglas en inglés) y **Auditory Brainstem Response:** Respuestas auditivas del tronco del encéfalo carebral (**ABR**, por sus siglas en inglés). Su bebé recibirá medicina antes de los exámenes para que esté dormido durante el examen. Estos exámenes no son dolorosos.

La audición de su bebé se evaluará otra vez cuando cumpla los seis meses, y también al año de edad. Pero usted también, puede observar a su bebé en caso de que presente problemas auditivos. A continuación hay algunas características de un bebé que puede oír bien:

#### Desde el nacimiento hasta los 3 meses

- Se asusta con ruidos muy fuertes.
- Se tranquiliza cuando oye una voz suave.

#### De 3 a 6 meses

- Trata de encontrar el lugar de dónde viene el sonido.
- Juega con sonajeros y juguetes ruidosos.
- Responde a voces conocidas.

#### De 6 a 10 meses

- Entiende palabras simples.
- Responde a ruidos en la casa, como el teléfono o la televisión.
- Responde ante una voz suave.



Si su bebé no muestra estas señales, llame al doctor de su bebé.

## Habla y comunicación

Tan pronto como los bebés nacen, empiezan a aprender las habilidades que necesitan para entender y hablar. El hablar y jugar con los bebés desarrolla sus **habilidades de comunicación**. Aquí hay algunas formas en las que usted puede ayudar a su bebé a entender y a hablar:

- Háblele a su bebé. Cambie el volumen y el tono de su voz para captar la atención de su bebé.
- Háblele a su bebé usando oraciones completas. Deje que su bebé oiga todas las palabras

y cómo fluyen juntas.

- Mire a su bebé mientras le habla. Mire a su bebé en los ojos.
- Déle a su bebé juguetes, para que los observe.
- Cuando su bebé mira a alguna cosa , hablele sobre eso. Por ejemplo, si su bebé está mirando una pelota, hable del color y el tamaño de la pelota y muéstrela como rebota.
- Los bebés necesitan muchos abrazos y mimos. Cuando usted le hable a su bebé, acarícielo suave y tiernamente.
- Cuando su bebé haga sonidos, sonríale, abrácelo o tóquelo. Si usted presta atención a los sonidos que hace su bebé, él querrá hacer más sonidos. Esto le ayudará a su bebé a aprender a hablar.

## Después de que su bebé llegue a casa

Antes de que usted lleve a su bebé a casa después del hospital, el personal médico le hablará sobre el plan para el cuidado regular de su bebé. Usted sabrá cómo cuidar a su bebé en casa, y cuándo el bebé deberá volver al consultorio del doctor. Si su bebé necesita muchos tratamientos y medicinas, un enfermero podría ir a su casa.



**No permita que el transporte o el dinero le impidan darle el mejor tratamiento a su bebé. Hable con el enfermero o el doctor de su bebé.**

Al principio, puede ser que su bebé tenga muchas citas para los análisis y para consultas médicas. Pero a medida que su bebé crece y su salud mejora, habrá menos visitas al doctor. Algunos padres tienen problemas para ir a las citas, o para pagar a los doctores, los medicamentos, o los análisis. No permita que el transporte ni el dinero se interpongan para brindarle el mejor tratamiento a su bebé. Hable con el enfermero o el doctor de su bebé. Ellos le pueden ayudar a que usted hable con un trabajador social para que le ayude con este tipo de problemas.

Hay un doctor a cargo del equipo de cuidado de salud de su bebé. Este doctor puede ser el pediatra de su bebé, o el doctor de la familia. Al doctor encargado de su bebé se le llama **médico de atención primaria**. El doctor y su enfermero lo guiarán en el cuidado de su bebé, le pondrán inyecciones (**inmunizaciones o vacunas**) y tratarán las infecciones normales que tienen los niños.

El equipo de cuidados de salud también incluye otros doctores. Algunos bebés pueden ser tratados por un especialista de los pulmones (**neumonólogo**), un especialista del corazón (**cardiólogo**), un especialista de los ojos (**oftalmólogo**), u otros especialistas. Estos doctores trabajan en conjunto para garantizar que su bebé tenga la mejor atención posible.

Los bebés con displasia broncopulmonar puede ser que se desarrollen más despacio que otros niños. El tiempo y la terapia pueden ser una buena ayuda. Un **terapeuta ocupacional** puede trabajar con su bebé, y le dirá cómo jugar con el bebé para ayudarlo a desarrollarse. Antes de que lleve a su bebé a casa, usted puede practicar estas cosas. El doctor de su bebé puede indicar que el bebé sea visto por un terapeuta ocupacional varias veces.

Mantenga a su bebé lejos de los gérmenes de otras personas, de forma que su bebé por algún tiempo, sólo salga de la casa cuando tenga citas médicas.

Cuando usted salga de la casa con su bebé, lleve todas las cosas que necesite para su cuidado:

- alimentos
- pañales
- bolsa para pañales
- medicina
- perilla de aire
- oxígeno
- monitor de apnea
- juguetes

Una carriola para niños puede servirle para llevar todo esto junto con su bebé.

A veces, usted puede estar fuera de casa por más tiempo de lo que usted esperaba. Lleve suficientes provisiones con usted para que así pueda quedarse más tiempo afuera de una manera cómoda y segura.

Cuando su bebé tenga una cita con el doctor también lleve:

- una lista de todas las medicinas que toma su bebé
- otros expedientes médicos (resultados de análisis, radiografías)
- una lista de preguntas que usted tenga sobre su bebé

Cuando su bebé tenga una cita con el doctor, él lo examinará. El doctor también le hará algunas preguntas a usted sobre cómo es un día normal para su bebé, sobre su respiración habitual, y cómo responde el bebé a las medicinas y a los tratamientos. Es posible que el

doctor tome muestras de sangre de su bebé o haga otros análisis, como **oximetría** (para saber la cantidad de oxígeno en la sangre) o **radiografías**. Hágale preguntas al doctor si usted cree que hay algo que él no le ha explicado muy claramente.

## **Cuándo llamar al doctor de su bebé**

Siempre hay alguien a quién llamar si usted tiene preocupaciones acerca de su bebé. Llame al doctor si usted cree que su bebé está experimentando dificultad para respirar. Los bebés con displasia broncopulmonar pueden contraer resfrios e infecciones en los oídos muy fácilmente. No espere, porque los bebés con displasia broncopulmonar pueden desarrollar dificultad respiratoria muy rápidamente.

No deje de darle la medicina a su bebé. Llame al doctor, si está pensando en suspender la medicina de su bebé. Asegúrese de obtener otra receta antes de que el medicamento se le termine.



**Llame al doctor de su bebé de inmediato, si usted nota estas señales:**

- **fiebre**
  - temperatura axilar de más de 100° F, o una temperatura rectal de más de 101° F
- **aumento en los problemas respiratorios**
  - piel pálida o azulada
  - respira de 10 a 15 veces por minuto por encima de lo normal
  - más retracciones de lo normal
  - más sibilancias o tos de lo normal
  - aleteo nasal
  - más mucosidad de la normal en la nariz y la boca
- **cambios en el comportamiento**
  - muy inquieto, no se puede consolar, no se duerme
  - muy cansado, es difícil despertarlo
  - excrementos flojos o vómitos
  - menor cantidad de pañales mojados
  - no come, o come menos de lo normal
  - hinchazón en los párpados, manos o pies
  - se jala las orejas

# Antes de llamar al doctor de su bebé

Cuando usted llame al doctor de su bebé, él le hará ciertas preguntas. Sus respuestas a estas preguntas ayudarán al doctor a decidir cómo ayudar a su bebé. Prepárese. Antes de llamar, sepa las respuestas a estas preguntas:

- ¿Cuál es la temperatura de su bebé? ¿Cómo le tomó la temperatura a su bebé? ¿Le dió medicina a su bebé para bajar la temperatura? ¿Cuánta medicina y cuándo?
- ¿Cuál es la frecuencia respiratoria de su bebé ahora? ¿Cuál es frecuencia respiratoria basal de su bebé? ¿Necesita más oxígeno su bebé? ¿Qué otros síntomas de problemas respiratorios observa usted ?
- ¿Está comiendo su bebé? ¿Cuánto ha comido su bebé en las últimas 24 horas? ¿Ha estado vomitando su bebé? ¿Cuánto y cuántas veces?
- ¿Cuántos pañales ha mojado su bebé en las últimas 24 horas? Normalmente, ¿cuántos pañales moja su bebé? ¿Se ve oscura la orina? ¿Están secos los labios y la piel de su bebé? ¿Le salen lágrimas a su bebé cuando llora?
- ¿Está inquieto su bebé? ¿Tiene más dificultad para respirar? ¿Tiene hinchazón en los párpados, las manos o los pies? ¿Tiene la piel pálida o azulada su bebé?
- ¿Es difícil calmar a su bebé? ¿Está durmiendo su bebé más de lo normal?
- ¿Qué medicinas le dio a su bebé, cuándo y cuánto?

## Preguntas y respuestas

Muchos padres que tienen bebés con displasia broncopulmonar tienen las mismas preocupaciones. Aquí hay algunas de las preguntas que nos hacen muy frecuentemente, y las respuestas a las mismas. Tal vez algunas de estas preguntas sean las mismas que usted tiene.

### ¿Serán normales los pulmones de mi bebé algún día?

En el caso de muchos bebés que tienen displasia broncopulmonar, sí. Hay bebés que a veces les toma como un año hasta que empiezan a respirar un poco mejor. Al final de la niñez, la mayoría tienen sus pulmones normales o casi normales. Sin embargo, algunos bebés que tienen displasia broncopulmonar adquieren asma.

Cuando su niño tenga aproximadamente 5 años de edad, el funcionamiento de sus pulmones puede ser analizado con **pruebas de funcionamiento pulmonar**. Puede ser que el doctor de su niño le examine los pulmones con estas pruebas. A través de estas pruebas los doctores han encontrado que los bebés con displasia broncopulmonar pueden tener problemas para obtener oxígeno en sus pulmones y en su sangre por varios años. Pero la

mayoría de los niños con displasia broncopulmonar tienen una función pulmonar normal a la edad de siete años.

**Yo tengo miedo de no poder cuidar a mi bebé en casa. ¿Qué puedo hacer?**

A su bebé no se le enviará a casa hasta que se le pueda dar un buen cuidado allí. En el momento indicado, usted tendrá lo que necesita y sabrá lo que tiene que hacer.

Se necesita mucho tiempo y mucho trabajo para cuidar a un bebé con displasia broncopulmonar . Esto debe ser la responsabilidad de más de una persona. Una tercera persona debe aprender también cómo cuidar al bebé, para que así la persona encargada de cuidarlo pueda tener un poco de descanso. Sería mejor que esta persona no tenga niños pequeños. Los gérmenes se esparcen muy fácilmente. Comparta el trabajo de cuidar al bebé que tiene displasia broncopulmonar . Es un trabajo muy difícil, pero se hará más fácil a medida que su bebé crezca. Traten de tomarse un descanso lejos del bebé con el fin de relajarse.

Los otros niños de la familia pueden creer que el bebé toma mucho de su tiempo. Ellos pueden querer más atención también. Trate de pasar un tiempo con ellos también.

Recuerde, usted no está solo. A veces, puede ser muy difícil cuidar a su bebé. Busque a alguien que esté dispuesto a escuchar sus sentimientos. Esta persona puede ser otro padre de familia que tiene un bebé con displasia broncopulmonar, el doctor o el enfermero de su bebé. Puede ser el trabajador social, un clérigo o consejero. Si usted tiene dificultad para encontrar a alguien con quien hablar, pídale ayuda al doctor de su bebé.

Siempre que necesite ayuda o información, pídale. ¿Quién puede saber la respuesta? Si usted no sabe con quien ir, pregúntele al doctor de su bebé. Si usted no entiende al doctor cuando le está explicando algo, pregunte otra vez o pregúntele a otra persona. Usted cuida a su bebé y usted es la persona más importante del equipo de cuidados de salud de su bebé. Usted necesita entender todo.

**¿Qué debo hacer cuando mi bebé vomita?**

Los bebés con displasia broncopulmonar tienden a vomitar más de lo normal. Ellos vomitan porque la mucosidad que tienen en sus pulmones, la cual ellos expectoran y tragan, hace que se enfermen del estómago. También, cuando les cuesta trabajo respirar, los bebés tragan mucho aire cuando tratan de chupar y tragar.

Después de que su bebé coma, acuéstelo de costado con la cabecera de la cama un

poquito levantada. Pregúntele al doctor si el bebé debe dormir boca arriba.

Cuando su bebé vomita, voltéele la cabeza de costado inmediatamente. Esto ayudará a que la comida salga de la boca. Después, use la perilla de aire para succionar la nariz y la boca, para sacar la mucosidad y la fórmula.

Si su bebé vomita después de que se le haya dado la medicina, llame al doctor de su bebé y pregúntele si debe darle la medicina otra vez.



Llame al doctor si su bebé vomita muy seguido, o si el vómito se ve verdoso o ensangrentado.

### **¿Puedo viajar con mi bebé en avión o llevarlo a las montañas?**

Las alturas pueden hacer que sea muy difícil respirar para su bebé. Si su bebé tiene dificultad para mantener el nivel de oxígeno en su sangre, tal vez no sea seguro que viaje en avión o vaya a las montañas. En las alturas la presión cambia, y el nivel de oxígeno baja. La presión en un avión comercial es igual como si estuviera en la montaña a 7000 pies de altura. Hable con el doctor de su bebé antes de planear un viaje.



**Hable con el doctor de su bebé antes de planear un viaje en avión.**

También puede ser un motivo de preocupación el que su casa esté a una altitud más elevada que la del hospital. Nosotros queremos estar seguros de que su bebé podrá respirar en casa.

Si piensa cambiarse de casa, tome también en consideración en dónde se situará. Pregúntele al doctor de su bebé antes de hacer algún cambio.

**¿Por qué mi bebé está tomando digoxina, un medicamento para el corazón, cuando la displasia broncopulmonar es un problema de los pulmones? Mi bebé no tiene problemas del corazón.**

El corazón y los pulmones trabajan juntos. En la displasia broncopulmonar la sangre puede tener problemas para fluir a través de los pulmones. Esto hace que el corazón trabaje con más esfuerzo. Cuando el corazón se pone muy débil al trabajar porque hace mucho esfuerzo, los líquidos se acumulan en el cuerpo. A veces el limitar los líquidos y usar medicinas diuréticas no resulta suficiente para controlar todo este líquido. A veces

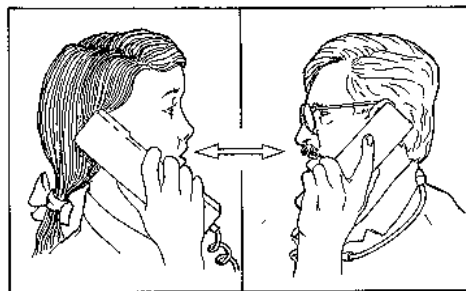
se les receta una medicina para el corazón tal como la digoxina, para que fortalezca el bombeo del corazón.

**Yo fumo. ¿Esto le hará daño a mi bebé?**

Es muy peligroso fumar cerca del oxígeno. Las chispas pueden iniciar un incendio.

El humo también irrita los pulmones de su bebé. Nadie debe fumar en la misma casa con su bebé. Es mejor todavía si nadie fuma en la casa o en el automóvil donde viaja su bebé.

¿Tiene usted alguna otra pregunta? Pregúntele a alguien del personal médico.



**¿Tiene alguna otra pregunta?  
Pregúntele a alguien del  
personal médico.**

## **El plan de cuidado para su bebé cuando está en casa**

Antes de que se lleve a su bebé a casa, usted y el personal médico prepararán un plan escrito para el cuidado de la salud de su bebé. Esto consistirá en una lista de las medicinas de su bebé, sus tratamientos y alimentos. Asegúrese de que entiende bien todo lo que está en la lista, lo que tiene que hacer, y cómo hacerlo, antes de llevar su bebé a casa.

Si hay algo que usted cree que no va a poder hacer, por cualquier motivo, dígaselo al personal médico. Ellos le ayudarán para estar seguros de que su bebé no corre riesgos en su casa.

Si usted desea saber más acerca de la salud o enfermedad de su niño, visite nuestra biblioteca en The Emily Center en el Phoenix Children's Hospital  
1919 East Thomas Road  
Phoenix, AZ 85016-7710  
602-546-1400  
866-933-6459  
[www.phoenixchildrens.com](http://www.phoenixchildrens.com)

# Conozca estas palabras

## **aleteo nasal (nasal flaring)**

cuando el bebé respira, los orificios de la nariz se abren más, como si aspirara más aire; es una señal de dificultad respiratoria

## **alvéolos (alveoli)**

bolsitas de aire muy pequeñas en donde se intercambian los gases en la sangre; cuando éstos se llenan de aire, se inflan como globos.

## **apnea (apnea)**

períodos temporales de no respirar, que duran más de 20 segundos.

## **broncodilatador (bronchodilator)**

medicina que ayuda a los músculos de las vías respiratorias a relajarse y a abrirse más

## **broncoespasmo (bronchospasm)**

es cuando los músculos de los bronquios se contraen y es más difícil que el aire pase

## **bronquios (bronchial tubes)**

tubos que llevan el aire hacia adentro y hacia afuera de los pulmones desde la tráquea

## **cánula nasal (nasal cannula)**

tubito para oxígeno que se ajusta a la cara del bebé con una cinta adhesiva y que suavemente sopla oxígeno en los orificios de la nariz del bebé

## **crónico (chronic)**

que dura mucho tiempo

## **cianosis (cyanosis)**

cuando la piel se pone azulada porque hay poca cantidad de oxígeno en el cuerpo

## **desarrollo de habilidades (developmental tasks)**

cosas que los niños hacen a cierta edad, como cuando se sientan solos a los 8 meses de edad

## **deshidratación (dehydration)**

muy poca agua en el cuerpo

**dificultad respiratoria (distress, respiratory distress)**

es difícil respirar

**displasia broncopulmonar (bronchopulmonary dysplasia o BPD)**

es una enfermedad en la cual las vías aéreas y tejidos de los pulmones están dañados, causando dificultad en respirar que puede durar por mucho tiempo

**diurético (diuretic)**

una medicina que aumenta la producción de orina y disminuye la cantidad de líquido en el cuerpo

**edad gestacional (gestational age)**

la edad que tenía su bebé cuando nació, se utiliza para observar a los bebés que nacen prematuros

**edema (edema)**

hinchazón que se debe a la presencia de mucho líquido en el cuerpo

**electrolitos (electrolytes)**

sustancias químicas que se encuentran adentro y alrededor de las células del cuerpo y que controlan el equilibrio de líquidos y la función de las células

**expiración (expiration)**

salida de aire de los pulmones

**estado basal (baseline)**

patrón normal

**inspiración (inspiration)**

entrada de aire a los pulmones

**reflujo (reflux)**

ver: reflujo gastroesofágico

**reflujo gastroesofágico (gastroesophageal reflux o GER)**

es un flujo de comida que vuelve del estómago hacia la parte de atrás de la garganta

**resucitación cardiopulmonar o RCP (cardiopulmonary resuscitation o CPR)**

una manera de resucitar a alguien que ha dejado de respirar o cuyo corazón ha dejado de trabajar

**retracciones (retractions)**

la piel que está por arriba, por debajo o entre de las costillas o el esternón, se hunde cuando el bebé respira

**secreciones (secretions)**

líquidos, como mucosidad, producidos por el cuerpo con un propósito

**sibilancias (wheeze)**

es un ruido que hacen los pulmones parecido a un silbido ; esto significa que las vías respiratorias están estrechas y se han puesto demasiado pequeñas para permitir que el aire pase fácilmente.

**sobrecargada de líquidos (fluid overload)**

demasiada agua en el cuerpo

**tapón (plugging)**

cuando la mucosidad se queda atrapada en los pulmones, impidiendo que los gases fluyan hacia adentro y hacia afuera

**vendedor (vendor)**

la persona o compañía que le trae a su casa las cosas o equipo que necesita

**ventilación mecánica (mechanical ventilation)**

ayudar a alguien a respirar por medio de una máquina, como un respirador o ventilador



Si tiene alguna pregunta o inquietud,

- Llame al doctor de su niño o
- Llame al \_\_\_\_\_

**Negación**

La información provista en este sitio tiene la intención de ser información general, y se proporciona solamente para los propósitos educativos. No tiene la intención de tomar el lugar del examen, tratamiento, o consulta con un médico. Phoenix Children's Hospital le pide que se comunique con su médico si tiene alguna pregunta sobre una condición médica.

Tuesday, May 20, 2008 • Versión en BORRADOR en revisión familiar  
Número 583/52s • Escrito por Sandy Parker, RN y Cindy Neubauer, RNC • Ilustrado por Dennis Swain  
Traducido al español por Ana María Klepfer, Taty Vilaplana, Rosana Sartirana, Jorge Masuello, MD,  
Jorge Pérez, y Bárbara Rayes



# The Emily Center

## Cómo cuidar a su bebé con BPD How to Care for Your Baby with BPD

Procedure/Treatment/Home Care  
If you would like a copy of this in English,  
please ask your nurse or doctor.

Name of Health Care Provider: \_\_\_\_\_ Number: 583/52s

For office use: Date returned: \_\_\_\_\_  db  nb

## Evaluación del folleto por parte de la familia

Proveedores de cuidado de salud: Por favor, usen este folleto para enseñarles a las familias.  
A la familia: Por favor, dígnanos su opinión sobre este folleto.

¿Le parece que este folleto es difícil de leer?  Sí  No

¿O que es fácil de leer?  Sí  No

Por favor, marque con un círculo las partes  
del folleto que le resultaron difíciles de entender.

¿Le parece que este folleto es interesante?  
¿Por qué? o ¿por qué no?  Sí  No

Después de haber leído este folleto,  
¿hay algo que usted haría de manera diferente?  Sí  No

Si respondió que sí, ¿qué es lo que haría de manera diferente?

Después de haber leído este folleto,  
¿tiene alguna pregunta sobre el tema?

Sí  No

Si respondió que sí, ¿qué pregunta(s) tiene?

Después de haber leído este folleto,  
¿tiene alguna pregunta sobre el tema?  
Si respondió que sí, ¿qué pregunta(s) tiene?

Sí  No

¿Hay algo que no le guste de las ilustraciones?

Sí  No

Si respondió que sí, ¿qué es lo que no le gusta?

¿Cómo cambiaría este folleto para mejorarlo o para que sea más fácil de entender?

Por favor, devuelva su evaluación de este folleto a su enfermero o médico o envíela a la siguiente dirección.

**¡Gracias por ayudarnos!**

Nurse: Please send your response to:

Fran London, MS, RN  
Health Education Specialist  
The Emily Center  
Phoenix Children's Hospital  
1919 East Thomas Road  
Phoenix, AZ 85016

602-546-1395

flondon@phoenixchildrens.com