GUÍA PARA PADRES

para la detección sistemática neonatal de su bebé

El embarazo y el periodo que le sigue pueden ser agobiadores para las familias. La detección sistemática neonatal es solo una parte del cuidado que su bebé recibirá después de nacer, pero es esencial para asegurar que su bebé tenga el comienzo más saludable posible.

Noviembre 2020

NEBRASKA

Good Life. Great Mission.

DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

¿QUÉ ES LA DETECCIÓN SISTEMÁTICA NEONATAL?

La detección sistemática neonatal (para recién nacidos) se realiza a todos los bebés que nacen en Nebraska. Es un conjunto de pruebas que se realizan para detectar ciertas condiciones que le pueden causar problemas a su bebé. Ni usted ni el profesional de cuidado de salud de su bebé pueden saber solo con mirar a su bebé si este tiene alguna de estas condiciones. Las pruebas (exámenes de sangre, pruebas de audición y exámenes del corazón) son necesarias para detectarlas de forma que se puedan prevenir o minimizar los problemas. Este folleto le explicará estos tres tipos de pruebas.

¿Quién tiene que someterse a las pruebas?

A todos los bebés nacidos en Nebraska se les deben hacer pruebas de manchas de sangre seca y para cardiopatía. Debido a que las pruebas son tan importantes para la protección de la salud y la seguridad de los bebés afectados por las enfermedades, la detección sistemática neonatal es obligatoria. Al hospital también se le requiere por ley que ofrezca pruebas de audición a su bebé.

¿Qué ocurre durante las pruebas de detección para las manchas de sangre seca?

Esta parte de la detección sistemática neonatal es conocida también como “punción en el talón”. Se toman cinco gotas de sangre del talón de su bebé. La muestra de sangre se envía a un laboratorio de detección sistemática neonatal y se le hacen pruebas para las condiciones descritas a continuación.

¿Por qué son importantes las pruebas de detección sistemática?

La ley exige detección sistemática para ayudar a prevenir discapacidades intelectuales, daño cerebral y de los órganos, convulsiones, derrame cerebral, otros problemas de larga duración e incluso la muerte del bebé. Las condiciones para las que se hacen pruebas pueden ser controladas por lo general con un tratamiento precoz y apropiado. *(Hay otras causas para estos problemas de salud, que no se pueden encontrar mediante estas pruebas)*.

¿Cuándo se le deben hacer las pruebas a mi bebé?

Su doctor extraerá la sangre para las pruebas antes de que su bebé salga del hospital. Si usted y su bebé se van a casa antes de que su bebé llegue a las 24 horas de vida, habrá que repetirle algunas pruebas. Algunas de las pruebas pueden dar resultados fiables antes de las 24 horas de vida, pero no todas. El hospital puede programar esta cita antes de que se vayan. **Si no, usted debe comunicarse con su doctor y hacer repetir las pruebas cuando su bebé tenga de 24 a 48 horas de vida.**

Bebés nacidos en el hogar:

A los bebés que nacen en el hogar también se les deben hacer las pruebas de detección para estas enfermedades. El/los padre(s) o la persona que registre el nacimiento debe hacer arreglos con un profesional de cuidado de salud para que ordene estas pruebas. Se debe extraer la sangre entre 24 y 48 horas después del nacimiento para que cualquier tratamiento necesario pueda iniciarse tan pronto como sea posible. Si el bebé es de más edad, aun así, hay que hacerle las pruebas. A pesar de que es menos ideal en términos de tiempo, hasta los bebés de más edad se pueden beneficiar de un tratamiento para ciertas condiciones.

¿Cómo me enteraré de los resultados?

El doctor de su bebé debe recibir los resultados del hospital que tomó la muestra de sangre. Por lo general antes de la primera visita para el examen de “niño sano”. Asegúrese de preguntar al doctor de su bebé sobre los resultados de las pruebas para recién nacidos.

¿Qué pasa si alguno de los resultados de las pruebas es anormal?

Un resultado “positivo”, anormal o no concluyente solo significa que su bebé podría tener una de las condiciones mencionadas a continuación en este impreso. Algunas veces los resultados de las pruebas pueden ser positivos para bebés sin la condición. El diagnóstico de una condición no se realiza con la primera prueba de laboratorio. Se necesitarán pruebas adicionales para determinar si el bebé realmente la tiene.

Si se le pide que se le vuelvan a realizar las pruebas a su bebé, por favor actúe rápidamente para que las pruebas se puedan repetir y se obtengan los resultados finales. Si es necesario, el tratamiento debe iniciarse tan pronto como sea posible para prevenir la aparición de problemas en la salud y el desarrollo de su bebé, o en algunos casos para evitar la muerte en el periodo neonatal, la infancia o la niñez temprana.

¿Por qué otra razón se podría pedir que repitan las pruebas a mi bebé?

- ✓ Ciertas cosas pueden causar problemas con las pruebas. Cuando suceden estas cosas, no podemos estar muy seguros de algunos de los resultados. Algunas de las razones por las cuales se pide a los padres que traigan a sus bebés para repetir las pruebas son:
- ✓ La muestra se obtuvo con demasiada anticipación para hacerle las pruebas para ciertas condiciones (menos de 24 horas de vida).

- ✓ La muestra no se obtuvo antes de una transfusión de sangre o se hizo con demasiada anticipación después de una trans- fusión de sangre; o Ocurrió un problema con la calidad de la muestra (por ejemplo, problemas con la recolección o manejo de las muestras de sangre seca)

¿Qué necesito hacer para ayudar a mi bebé?

Antes de que salga del hospital:

Doctor de su bebé:	**Juan del Pueblo M.D.**
Teléfono:	**402-555-1212**

- ✓ Asegúrese de que el hospital sepa quién será el proveedor de cuidado médico de su bebé. Esto será importante en caso de que
- ✓ el programa de detección sistemática neonatal tenga que notificarle sobre pruebas evaluaciones adicionales que sean necesarias.
- ✓ Asegúrese de que el hospital y el doctor de su bebé tengan su información de contacto (teléfono) al día.

Nombre de la madre:	**Juanita Nuevamamá**
Teléfono:	**402-444-1212**

Después de que se vaya a su casa, si le llaman de la oficina del doctor de su bebé:

- ✓ Escriba las instrucciones que le provea el doctor o enfermero, sean cuales sean.
- ✓ Recuerde que hay muchas razones por las cuales a veces los bebés necesitan que se les repitan las pruebas. Esto NO significa necesariamente que su bebé tiene una enfermedad.
- ✓ No se demore. Siga las instrucciones del doctor de su bebé. Si su bebé tiene una de las enfermedades para las que se practican pruebas, mientras más pronto reciba un diagnóstico y empiece el tratamiento mejor será para su bebé.

PROTECCIONES PARA LA MUESTRA DE SANGRE DE SU BEBÉ

Queremos que tenga confianza de que la muestra de manchas de sangre seca solo se usa para el propósito planeado, que es hallar información que puede ayudar a su bebé. Las leyes y regulaciones de Nebraska requieren lo siguiente: El laboratorio debe conservar los especímenes de las pruebas para recién nacidos por al menos 90 días. Dentro de 30 días después de este período de 90 días, el laboratorio debe desechar la muestra. Las tarjetas de las manchas de sangre se desechan de forma que no puedan ser vinculadas a la información de identificación (son quemadas). Este proceso ayuda a proteger la información de salud de su bebé. La muestra de sangre de su bebé solo se puede usar para investigación en salud pública, si se han obtenido todas estas cosas:

- ✓ Su consentimiento por escrito
- ✓ Una garantía por escrito de que se guardará la confidencialidad de su bebé
- ✓ Que la Junta de Revisión Institucional apruebe el cumplimiento con las reglas que protegen a los seres humanos de riesgos relacionados con la investigación, como lo dispone el inciso. A de la parte 46 del Código 45 de las Regulaciones Federales
- ✓ Aprobación del Comité Asesor de Pruebas para Recién Nacidos del Estado
- ✓ Aprobación del Director Médico del Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska

Recuperación de la prueba de manchas de sangre de su bebé

Como podrá leer en la próxima página, también se evaluará la audición de su bebé. Para los bebés a quienes se les ha “confirmado” la pérdida de audición, unas pruebas adicionales a las gotas de sangre podrían

ser útiles. Una infección por citomegalovirus (CMV) presente en el nacimiento puede ser una causa de pérdida de la audición. Es mejor realizar las pruebas para el CMV congénito con muestras de sangre obtenidas poco después del nacimiento. Esto es debido a que muestras tomadas más tarde no pueden distinguir entre CMV “congénito” y “adquirido”. Por lo tanto, si su bebé no pasa la prueba de audición, es importante repetir la prueba de audición y pruebas de diagnóstico audiológico tan pronto como sea posible. De esa manera, si su bebé tiene pérdida de la audición, le puede pedir al doctor de su bebé que solicite el envío de regreso de la muestra con manchas de sangre seca para más pruebas antes de que se destruyan tales manchas

✧ Una nota especial: ✧

Las pruebas de detección sistemática neonatal por sí solas **no pueden ser utilizadas para hacer un diagnóstico definitivo.** Las mismas son un “tamizaje”, diseñado para detectar cuáles recién nacidos necesitan pruebas adicionales para determinar si tienen ciertos trastornos. Las pruebas de detección son muy eficaces y les ofrecen a los recién nacidos la oportunidad de la detección temprana y de obtener tratamiento.

Sin embargo, al igual que la mayoría de las pruebas de laboratorio, las pruebas usadas para la detección en recién nacidos no pueden garantizar que se identifiquen a todos los recién nacidos afectados, o que solo los bebés con un riesgo más alto de ser afectados den resultados positivos. Por lo tanto, es importante reconocer que habrá algunos “falsos positivos” (recién nacidos con un resultado positivo, anormal o no concluyente y se descubre más tarde que no tienen el trastorno), y la posibilidad de “falsos negativos” (recién nacidos que tienen resultados normales en quienes se descubre más adelante que tienen una de las condiciones).

¿QUÉ CONDICIONES SE INCLUYEN EN EL PANEL RUTINARIO DE DETECCIÓN SISTEMÁTICA PARA MANCHAS DE SANGRE EN NEBRASKA?

Trastornos de los aminoácidos

La fenilcetonuria, o PKU por sus siglas en inglés, es un trastorno del metabolismo de los aminoácidos. Los bebés con PKU no pueden metabolizar la fenilalanina (phe o F). Phe es un aminoácido que se encuentra en alimentos ricos en proteínas como la leche, las carnes, los huevos y el queso. Los niveles altos de phe pueden causar daño a los nervios y las células del cerebro y pueden causar discapacidades intelectuales. Si se detectan a tiempo y el bebé comienza una dieta especial, se previene la discapacidad intelectual. Otros desórdenes de los aminoácidos para los que se hacen pruebas incluyen: • Aciduria argininosuccínica (deficiencia de ASA liasa) • Citrulinemia (CIT) • Homocistinuria (HCY) • Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD) • Tirosinemia (TYR)

Deficiencia de biotinidasa (BIO)

Es un trastorno encontrado en bebés que no producen la enzima biotinidasa. Esto puede provocar convulsiones, atrasos en el desarrollo, eczema y pérdida auditiva. Se pueden prevenir estos problemas con un tratamiento de biotina (una vitamina) que comience en las primeras semanas de vida.

Hiperplasia suprarrenal congénita (CAH)

Es un trastorno causado por la deficiencia de una enzima cuyo resultado es que la glándula suprarrenal produce muy poco de una hormona y demasiado de otra. Algunos bebés con este trastorno están en riesgo de una muerte súbita. Un tratamiento de hormonas que se comience pronto puede prevenir problemas.

Hipotiroidismo congénito primario (CPH)

Es un trastorno causado por no tener suficiente hormona tiroidea. Los efectos más comunes del CPH son discapacidades intelectuales y deficiencias de crecimiento. Si se inicia tratamiento con medicamentos para la tiroides en las primeras semanas de vida, estos niños por lo general se desarrollan con normalidad.

Fibrosis quística (CF)

Es un trastorno genético que afecta a las personas de varias formas. Pueden tener tos persistente, respiración con silbidos o entrecortada. Pueden tener un apetito excesivo, pero con deficiencias en el crecimiento y excrementos grasientos y abultados. Si el tratamiento comienza temprano, los que hubieran tenido problemas para subir de peso pueden tener mejor crecimiento y desarrollo. Con un diagnóstico precoz como resultado de la detección sistemática neonatal, algunos pueden tener menos hospitalizaciones. Una vigilancia regular puede prevenir o reducir las infecciones en los pulmones.

Deficiencia de oxidación de ácidos grasos (FAO)

La deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD) es un trastorno del metabolismo de los ácidos grasos. Cuando los bebés y los niños con MCAD se enferman o ayunan por periodos prolongados, los azúcares en su sangre bajan a un nivel peligroso, y ellos corren el riesgo de tener una “crisis metabólica”. Una crisis metabólica puede provocar convulsiones, falta de respiración y paro cardíaco. Esto puede resultar en daño cerebral grave o la muerte. Sin embargo, las pruebas pueden ofrecer un diagnóstico antes de que aparezcan los síntomas. Entonces los padres pueden evitar los períodos de ayuno, y saber cuándo buscar atención médica temprana para evitar las crisis. Un suplemento dietético especial se puede agregar a la dieta del bebé para ayudar a prevenir problemas. Otros defectos de ácidos grasos para los que se realizan pruebas incluyen: Deficiencia en la absorción de carnitina (CUD) • Deficiencia de hidroxiaxil-CoA deshidrogenasa de cadena larga • Deficiencia de proteína trifuncional (TFP) • Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD)

Galactosemia (GAL)

Es un trastorno en el cual un azúcar simple llamado “galactosa” no puede metabolizarse en el cuerpo. La galactosa se encuentra en la leche materna, muchas fórmulas y productos lácteos. Si permanece a niveles elevados en el cuerpo, puede hacerles daño a los ojos, el hígado y el cerebro del bebé, y puede ser potencialmente mortal. Cuando se comienza temprano, una dieta especial puede prevenir estos problemas.

Hemoglobinopatías (HGB)

Son un grupo de trastornos de los glóbulos rojos de la sangre, incluyendo la anemia falciforme. Los bebés afectados por esto son más propensos a tener anemia (número bajo de glóbulos rojos de la sangre), episodios de dolor, derrames cerebrales e infecciones potencialmente mortales. El tratamiento precoz con antibióticos, vacunas y educación a los padres puede ayudar. Estas medidas pueden prevenir infecciones graves en la niñez y reducir los problemas de salud.

Enfermedades de depósito lisosomal (LSD)

La enfermedad de Pompe y la mucopolisacaridosis tipo I (MPS-I) son trastornos del depósito lisosomal. Las lisosomas son las partes de las células que almacenan, metabolizan y reciclan moléculas indeseables por medio de enzimas específicas En los niños con estas enfermedades las enzimas no están presentes o no funcionan bien. Como resultado, las moléculas indeseables se acumulan. Esto resulta en daño irreversible a los músculos, nervios o ciertos órganos en el cuerpo. Si se detectan a tiempo, hay tratamientos que ayudan a prevenir daños.

Trastornos de los ácidos orgánicos (OA)

Estas condiciones pueden tener una variedad de efectos en los bebés de leves a graves, incluyendo crisis metabólicas y problemas con el corazón, los músculos y ciertos órganos. Los bebés con estos trastornos pueden enfermarse rápidamente, tener convulsiones, entrar en coma y podrían morir sin tratamiento. Los trastornos de ácidos orgánicos para los que se hacen pruebas incluyen: • Deficiencia de beta cetotiolasa (BKT) • Aciduria glutárica tipo I (GA-I) • Aciduria isovalérica

(IVA) • Aciduria metilmalónica (mutasa) y (Cbl B & C) • Deficiencia carboxilasa múltiple (MCD) • Acidemia propiónica (PA) • Deficiencia de 3-Metilcrotonil-CoA carboxilasa (3MCC) • Aciduria de 3-OH 3-CH3 glutárica (HMG)

Inmunodeficiencia combinada grave (SCID)

A veces conocida como la enfermedad del “niño de la burbuja”, la SCID es una condición seria y potencialmente mortal. Los bebés con SCID carecen de un sistema inmunológico funcional y sufren de infecciones continuas. Sin recibir tratamiento, típicamente estos bebés mueren en los primeros dos años de vida. Sin embargo, la intervención temprana y un trasplante de médula ósea con células madre pueden curar a estos bebés. La prueba de detección también puede detectar otras inmunodeficiencias de células T para las cuales otros tratamientos pueden ser útiles.

Atrofia Muscular Espinal (SMA por sus siglas en inglés)

La atrofia muscular espinal afecta los nervios de la espina dorsal que envían señales a los músculos para indicarles cómo funcionan. Cuando estos nervios no funcionan, los músculos no pueden efectuar su trabajo y se debilitan. Los bebés que padecen SMA reciben copias bajas o copias defectuosas del gen SMN1 de ambos padres. La SMA es un desorden progresivo, y si no se trata, empeorará. El tratamiento temprano de los bebés que padecen SMA, antes de que se presenten los síntomas, es más efectivo. Debido a ello, el examinar a todos los recién nacidos para detectar la SMA les brinda a los bebés la oportunidad de tener una vida más saludable

Adrenoleucodistrofia ligada al X

Adrenoleucodistrofia ligada al X es un trastorno genético que afecta mayormente a los varones. Los pacientes con esta enfermedad no pueden metabolizar ciertos ácidos grasos de cadena larga. A medida que los ácidos grasos se acumulan, esto provoca problemas neurológicos debido a la descomposición de la cubierta protectora de las células de los nervios. Hay tres tipos principales de X-ALD, que varían del grave que se presenta en la niñez con daño cerebral, a aquel que mayormente afecta al sistema adrenal, al que se presenta en la adultez. Un diagnóstico temprano, la vigilancia y el tratamiento pueden prevenir mucho del daño causado por esta enfermedad.

PRUEBAS DE AUDICIÓN PARA RECIÉN NACIDOS

Todos los hospitales ofrecen pruebas de audición para recién nacidos durante la admisión para el parto o a través de un acuerdo con otra institución después de la admisión para el parto

La pérdida significativa de audición es uno de los defectos congénitos serios más comunes. Si no se detecta a tiempo, la pérdida de audición afectará el desarrollo del lenguaje, el crecimiento socioemocional y y el rendimiento educativo de los niños. Cuanto antes se identifique si el niño es sordo o tiene problemas de audición y empiece a recibir una intervención temprana, es más probable que se mantengan al nivel de sus compañeros oyentes y alcanzar su máximo potencial.

El objetivo es que:

- ✓ Todos los niños reciban un examen de audición al mes de nacidos.
- ✓ Todos los bebés que sean "referidos" (o no pasen) el examen de audición, recibirán una evaluación diagnóstica a los 3 meses de edad.
- ✓ Todos los bebés identificados como sordos y con problemas de audición comenzarán a recibir servicios de intervención temprana a los 6 meses de edad.

La prueba auditiva es un procedimiento seguro que se puede hacer en muy poco tiempo. Hay dos métodos que podrían ser utilizados: respuesta auditiva del tallo cerebral (ABR) y/o emisiones otacústicas (OAE). Ambas se hacen cuando el bebé está dormido o tranquilo. Las respuestas a los sonidos enviados a través de pequeños auriculares se cuentan y se promedian por una computadora. Es importante recordar que si bien muchos recién nacidos no pasan la prueba de exploración auditiva, solo pruebas audiológicas y evaluación adicionales pueden determinar cuáles en verdad tienen pérdida de la audición. Por lo tanto, es importante que usted colabore con el doctor de su bebé para que se realicen más pruebas si los resultados de la prueban indican "referir" (ono pasó).

Si su bebé pasa la prueba de audición, pero tiene factores de riesgo para la pérdida auditiva, usted y el médico de su bebé van a vigilar a su hijo con cuidado. Algunos factores de riesgo incluyen antecedentes familiares con problemas de audición, peso bajo al nacer o ciertas detectará el tipo de pérdida de audición que se desarrolla en el futuro, por ejemplo, como resultado de una infección o enfermedad grave. Si se sospecha o se ha determinado que su niño tiene pérdida auditiva, el Programa de Intervención Temprana de Nebraska llamado *"Early Development Network"* (Red de Desarrollo Temprano o EDN) le puede ayudar a coordinar servicios con los sistemas escolares locales y proveedores para las evaluaciones, servicios de intervención temprana y tecnología de asistencia. La EDN ofrece servicios y apoyos en base a las necesidades de niños desde que nacen hasta los tres años de edad y de sus familias con la ayudar a coordinar servicios con los sistemas escolares locales y proveedores para las evaluaciones, servicios de intervención temprana y tecnología de asistencia.

La EDN ofrece servicios y apoyos en base a las necesidades de niños desde que nacen hasta los tres años de edad y de sus familias con la creencia de que los padres saben lo que es mejor para sus familias Llame al (**402) 471-2471** o llame gratis al **1-888-806-6287** para comunicarse con el EDN

DETECCIÓN SISTEMÁTICA NEONATAL PARA CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS CRÍTICAS (CCHD)

Cardiopatía (enfermedad del corazón) congénita es el defecto de nacimiento más común, que afecta a cerca de 8 de cada 1000 bebés nacidos. Ciertas formas de cardiopatía congénita se pueden encontrar cuando el bebé es examinado por su profesional de salud. Sin embargo, a veces el bebé no muestra señales de un problema sino hasta que esté más afectado.

La detección sistemática se realiza para hallarlas antes del desarrollo de síntomas Las pruebas de detección de CCHD para recién nacidos no pueden detectar todas las formas de cardiopatía, pero la detección sistemática aumenta la probabilidad de la detección precoz para 7 de las formas más graves de cardiopatía congénita. La prueba de detección de CCHD consiste de colocar un oxímetro de pulso en el pie y la mano de su bebé.

Simple y sin dolor, el oxímetro de pulso mide la cantidad de oxígeno en la sangre y el ritmo cardíaco. Los bebés con niveles bajos de oxígeno en la sangre deben recibir una evaluación adicional. La prueba de detección se debe realizar a las 24 horas de edad o poco después. Los bebés enviados a sus hogares sin haberles hecho pruebas que tengan CCHD sin detectar pueden sufrir de daño grave al cerebro y otros órganos o incluso morir cuando estén privados de oxígeno. Hallar CCHD temprano significa que usted puede ayudar a prevenir estos problemas y obtener tratamiento para su bebé que corrija el defecto del corazón.

Para más información sobre DETECCIÓN SISTEMÁTICA DE MANCHAS DE SANGRE:

- ✓ Llame al **402-471-6733** o al **402-471-0374**
- ✓ Envíe un correo a dhhs.newborn.screening@nebraska.gov
- ✓ Visite nuestro sitio web en: https://dhhs.ne.gov/Pages/Newborn-Screening.aspx

Cuando esté en el hospital, hable con la enfermera para ver un video corto sobre la detección sistemática neonatal.

Para más información sobre PRUEBAS DE AUDICIÓN:

- ✓ **Consulte el folleto: "¿Puede oír su bebé?"** incluido en el paquete para su recién nacido.
- ✓ Si no recibió este folleto o tiene preguntas sobre el Programa de Detección e Intervención Auditiva Temprana de Nebraska (NE-EHDI), comuníquese con el Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska al: 402-471-6770.
- ✓ Para preguntas sobre el Programa de **Intervención Temprana** de Nebraska
- ✓ Comuníquese con "Nebraska CHILDFIND" al 1-888-806-6287
- ✓ Visite www.nde.state.ne.us/ECH/EARLY/echp.htm

Para más información sobre DETECCIÓN SISTEMÁTICA PARA CARDIOPATÍA CONGÉNITA GRAVE:

- ✓ Hable con el doctor de su bebé u otro profesional del cuidado de la salud.
- ✓ Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades tienen un buen sitio web en: http://babysfirsttest.org/newborn-screening/ conditions/critical-congenital-heart-disease-cchd

Para ver un VIDEO sobre detección sistemática para recién nacidos, vaya al sitio web: BabysFirstTest.org y vea: https://www.youtube.com/watch?v=Zwb1tQPHmxs

"Newborn Screening Saves Lives, One Spot at a Time"
Or check out the **"One Foot at a Time"** video at http://www.savebabies.org/video.html

---

Para ordenar más impresos o folletos de INFORMACIÓN PARA LOS PADRES: Llame al **402-471-9731** o envíe una orden por fax a "**NNSP**": fax **402-471-1863** o por correo electrónico a dhhs.newbornscreening@nebraska.gov. Especifique:

- ✓ Impreso de Guía para Padres
- ✓ Folletos de Prueba de Audición ("¿Puede oír su bebé?" o "Su bebé necesita otra prueba de audición").
- ✓ Disponible también en español en forma impresa y varios otros idiomas en el sitio web de ordenar

Este proyecto fue/es apoyado por la Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EE. UU. (HHS) bajo la subvención no. B04MC31500, Subvención en Bloques para Servicios de Salud Maternal e Infantil, Título V, de $672,646.00 y la Asociación de Laboratorios de Salud Pública a través de la HRSA del Departamento de HHS de los EE. UU. bajo la subvención no. UG9MC30369 del Proyecto para la Implementación de Trastornos Nuevos de $4,000,000. Esta información o contenido y conclusiones le pertenecen al autor y no se deben interpretar como la posición o política oficial de HRS; HHS o el gobierno de EE. UU, ni se debe inferir la aprobación de parte de estos.

NEBRASKA
Good Life. Great Mission.
DEPT. OF HEALTH AND HUMAN SERVICES

U.S. Department of Health and Human Services
HRSA
Health Resources and Services Administration

El Departamento de Salud y Servicios Humanos de Nebraska está comprometido a la acción afirmativa/oportunidades iguales de empleo y no discrimina al proveer beneficios o servicios.