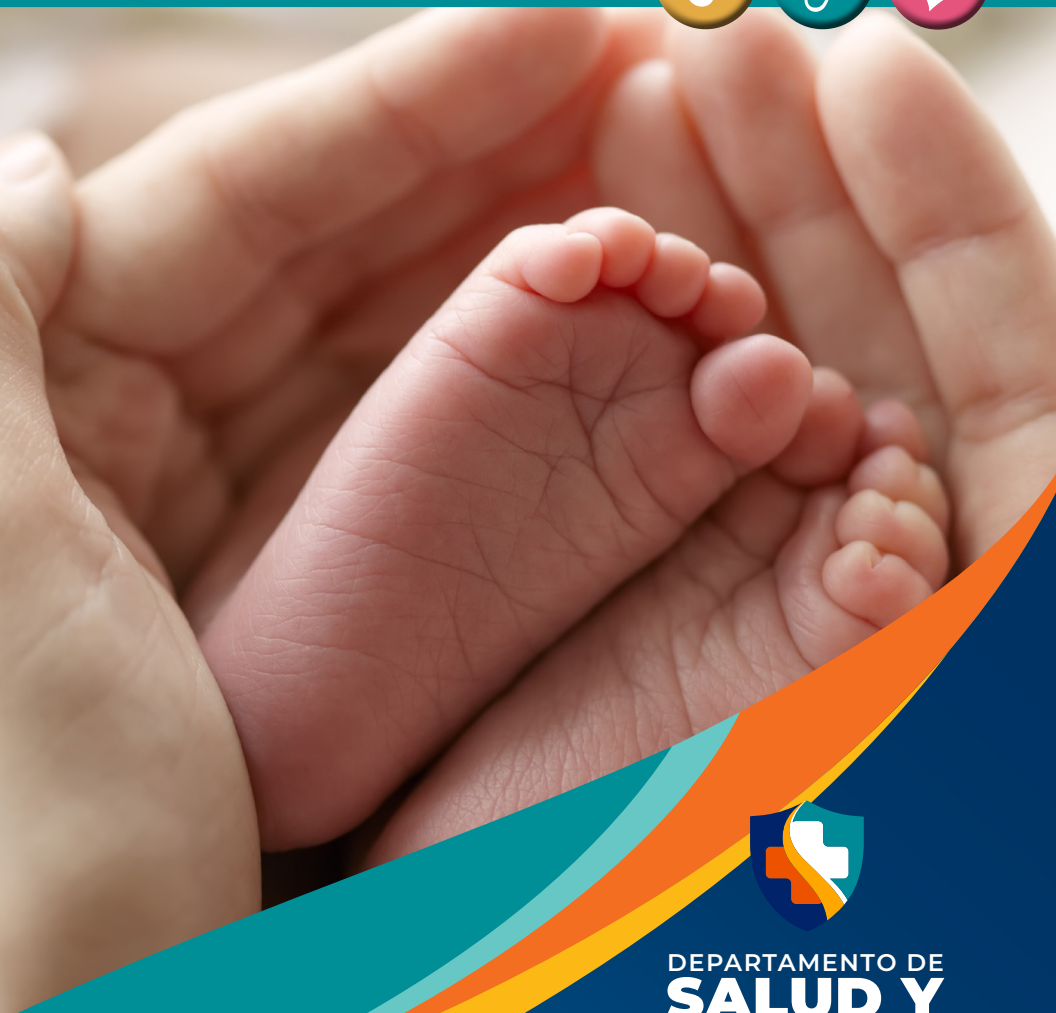


PRUEBAS DE DETECCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO



DEPARTAMENTO DE
SALUD Y
SERVICIOS PARA PERSONAS
DE LA TERCERA EDAD DE MISSOURI

[Health.Mo.Gov/NewbornScreening](https://www.health.mo.gov/NewbornScreening)

ÍNDICE



2 PRUEBAS DE DETECCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

3 PREGUNTAS FRECUENTES

5 TRASTORNOS INCLUIDOS EN LA DETECCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

14 MUESTRAS DE DETECCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

16 NOTAS ESPECIALES



PRUEBAS DE DETECCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

Las pruebas de detección en el recién nacido se refieren a exámenes de detección realizados en bebés poco después del nacimiento para protegerlos de los efectos peligrosos de trastornos que de otra manera no se pueden detectar durante varios días, meses o incluso años. La ley de Missouri requiere que todos los bebés nacidos en el estado sean examinados para detectar ciertas condiciones raras, pero graves. Todos los recién nacidos son examinados para detectar más de 70 trastornos, incluyendo pérdida de audición y enfermedad cardíaca congénita crítica. Poco después del nacimiento, se extrae una pequeña muestra de sangre del talón del bebé y se envía al Laboratorio Estatal de Salud Pública (SPHL, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios para Mayores de Missouri (DHSS, por sus siglas en inglés) para su análisis.

Ya sea que su bebé nazca en el hospital o en casa, la prueba de detección en el recién nacido debe ser recolectada entre 24 y 48 horas después del nacimiento. Los resultados del análisis de sangre de su bebé se entregarán al proveedor de asistencia médica de su bebé y al hospital de maternidad o a la partera. A veces, se necesita más de una prueba de detección en el recién nacido. Si se necesita una prueba de detección adicional en el recién nacido, se le notificará al proveedor de asistencia médica de su bebé, al hospital, a la partera o al personal del Departamento de Salud y Servicios para Mayores de Missouri. Si es así, es muy importante que traiga a su bebé de vuelta para que repita la prueba de detección en el recién nacido tan pronto como sea posible.

Los resultados de la prueba de las muestras de sangre de su bebé se entregarán al proveedor de asistencia médica de su bebé y al hospital de maternidad o a la partera. Si se necesita una prueba de detección adicional en el recién nacido, es muy importante que traiga a su bebé para que repita la prueba de detección en el recién nacido tan pronto como sea posible.

PREGUNTAS FRECUENTES

¿POR QUÉ ES IMPORTANTE REALIZAR PRUEBAS DE DETECCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO?

Los trastornos para los que su bebé será examinado son raros. Sin embargo, estos trastornos pueden resultar en lesiones graves en el cerebro, los órganos o el sistema nervioso, y algunos pueden resultar en la muerte si no se tratan. Las pruebas de detección en el recién nacido ayudan a identificar a los bebés que necesitan diagnóstico y tratamiento, como una dieta especial o un medicamento. Dado que los síntomas generalmente no se notan al nacer, la única manera de encontrar estos trastornos antes de que ocurra un daño permanente es mediante pruebas de detección en el recién nacido. El tratamiento temprano ayudará a su bebé a crecer lo más saludable posible.

¿QUÉ SUCEDE SI LOS RESULTADOS DE LA PRUEBA DE DETECCIÓN SON ANORMALES?

Un resultado de la prueba de detección “positivo” o anormal solo significa que un bebé podría tener un trastorno. A veces, se encuentran resultados positivos en los bebés que no tienen el trastorno. El diagnóstico de un trastorno no se hace con la primera prueba de laboratorio. Se necesitarán más pruebas para determinar si su bebé realmente tiene el trastorno.

Si se le pide que repita la prueba de detección en el recién nacido o que lleve a su bebé a hacerse pruebas adicionales, actúe rápidamente para que las pruebas puedan completarse y obtener los resultados finales. Si es necesario, el tratamiento debe iniciarse lo antes posible para evitar el inicio de retrasos en el desarrollo u otros resultados perjudiciales.

¿EXISTE UNA CURA PARA LOS TRASTORNOS?

No hay cura para la mayoría de estos trastornos. Si se detectan estos trastornos y los bebés reciben tratamiento temprano, se pueden prevenir o reducir los problemas graves. Si los bebés con estos trastornos reciben tratamiento temprano y continuo, la mayoría puede crecer y desarrollarse normalmente y vivir vidas saludables.

¿CUÁNDO ES NECESARIO REALIZAR OTRA PRUEBA DE DETECCIÓN?

Cuando las muestras de detección en el recién nacido llegan al Laboratorio Estatal de Salud Pública, se revisan cuidadosamente para asegurarse de que los resultados de la prueba sean precisos y confiables. A los padres se les puede pedir que traigan a sus bebés de vuelta para realizar otra prueba de detección si:

- La muestra se extrajo demasiado temprano (menos de 24 horas después del nacimiento).
- El bebé recibió tratamiento o medicamentos que interfirieron con los resultados.
- Ocurrió un problema con la calidad de la muestra debido a problemas con la extracción o manipulación de las muestras de sangre.

También se puede solicitar otra prueba de detección si los resultados indican un resultado límite o de bajo riesgo. Esto significa que los resultados fueron casi normales, pero no del todo, y se necesita repetir la prueba de detección para determinar si hay motivo de preocupación.

¿QUÉ PUEDEN HACER LOS PADRES?

El objetivo del Programa de Detección en el Recién Nacido es prevenir problemas de salud graves a través de la detección temprana. ¡Usted puede ayudar!

- Deje dos números de teléfono (su número y el de un pariente, vecino o amigo) al hospital o a la partera y al proveedor de asistencia médica para asegurarse de que se lo pueda contactar respecto a los resultados de la prueba de detección.
- Informe al hospital o la partera el nombre del proveedor de asistencia médica de su bebé.
- Asegúrese de que su bebé sea examinado antes de salir del hospital o de 24 a 48 horas después del nacimiento si su bebé nace en casa.
- Pregúntele al proveedor de asistencia médica o a la partera de su bebé acerca de los resultados de las pruebas de detección en el recién nacido.
- Escuche al proveedor de asistencia médica de su bebé y siga las recomendaciones si se necesitan más pruebas o citas médicas.

¡No confíe en otros para asegurarse de que su bebé se somete a las pruebas!

TRASTORNOS INCLUIDOS EN LA PRUEBA DE DETECCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

Trastornos de aminoácidos

Este grupo de trastornos evita que el sistema del bebé descomponga ciertos productos de desecho en su sangre, como la fenilalanina, el amoníaco u otros aminoácidos. La acumulación de aminoácidos y/o subproductos del metabolismo de los aminoácidos en la sangre causa graves complicaciones médicas. En cada uno de estos trastornos, la falta de identificación temprana y tratamiento puede resultar en graves consecuencias médicas, incluyendo retrasos en el desarrollo, fallo en el crecimiento y/o la muerte. La identificación temprana y el tratamiento con una dieta especial o medicamentos pueden ayudar al bebé a crecer y desarrollarse lo más saludable posible.

Los trastornos de aminoácidos examinados incluyen:

- Argininemia (ARG)
- Aciduria argininosuccínica (ASA)
- Citrullinemia tipo I (CIT)
- Citrullinemia tipo II (CIT II)
- Defecto de la bipterina en la biosíntesis del cofactor (BIOPT-BS)
- Defecto de la bipterina en la regeneración del cofactor (BIOPT-REG)
- Homocistinuria (HCY, cistatonina beta sintasa)
- Hiperfenilalaninemia (H-PHE)
- Hipermetioninemia (MET)
- Enfermedad de la orina con olor a jarabe de arce (MSUD)
- Fenilcetonuria (PKU)
- Tirosinemia tipo I (TYR I)
- Tirosinemia tipo II (TYR II)
- Tirosinemia tipo III (TYR III)

Deficiencia de biotinidasa

Trastorno que se encuentra en bebés que carecen de la enzima biotinidasa. Esto puede llevar a convulsiones, retraso del desarrollo, eczema y pérdida de audición. Los síntomas pueden prevenirse si los bebés comienzan a recibir tratamiento con una vitamina llamada “biotina” en las primeras semanas de vida.

Hiperplasia suprarrenal congénita

Trastorno causado por una deficiencia enzimática que hace que la glándula suprarrenal produzca muy poca cantidad de una hormona y demasiado de otra. Algunos bebés con este trastorno están en riesgo de muerte súbita. Los problemas pueden prevenirse con tratamiento hormonal iniciado tempranamente.

Hipotiroidismo congénito

Trastorno causado por no tener suficiente hormona tiroidea. Los efectos más comunes del hipotiroidismo congénito son los retrasos en el desarrollo y el crecimiento deficiente. Si el tratamiento con medicamentos para la tiroides comienza en las primeras semanas de vida, estos niños generalmente se desarrollan normalmente.

FIBROSIS QUÍSTICA

Trastorno que provoca que se acumule mucosidad espesa y pegajosa en los pulmones, el sistema digestivo y otros órganos del cuerpo. Esto puede conducir a problemas respiratorios y digestivos, que pueden ser muy graves. La detección y el tratamiento tempranos son importantes para la salud, el crecimiento y el desarrollo de los pulmones. Las pruebas de detección en el recién nacido pueden detectar algunos, pero no todos, portadores de fibrosis quística.



Trastornos de oxidación de ácidos grasos

Este grupo de trastornos hace que un bebé tenga problemas para usar la grasa como fuente de energía. Esto lleva a una acumulación de ácidos grasos tóxicos, que pueden causar crisis metabólicas. Una crisis metabólica puede provocar convulsiones, falta de respiración, paro cardíaco, daño cerebral grave o la muerte.

Sin embargo, las pruebas de detección pueden proporcionar un diagnóstico antes de que ocurran los síntomas. El diagnóstico y el tratamiento tempranos de estos trastornos permite un tratamiento y un manejo proactivos para prevenir o controlar la crisis metabólica de manera efectiva.

Los trastornos de oxidación de ácidos grasos examinados incluyen:

- Deficiencia de 2,4-Dienoyl-CoA reductasa (DE RED)
- Deficiencia de carnitina acilcarnitina translocasa (CACT)
- Deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa tipo I (CPT-IA)
- Deficiencia de carnitina palmitoiltransferasa tipo II (CPT-II)
- Defecto de absorción de carnitina (CUD)*
- Acidemia glutárica tipo II (GA-2)
- Deficiencia de 3-hidroxyacil-CoA deshidrogenasa de cadena larga (LCHAD)
- Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena media (MCAD)
- Deficiencia de cetoacilo-CoA tiolasa de cadena media (MCAT)
- Deficiencia de hidroxyacil-CoA deshidrogenasa de cadena media/corta (M/SCHAD)
- Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena corta (SCAD)
- Deficiencia de proteína trifuncional (TFP)
- Deficiencia de acil-CoA deshidrogenasa de cadena muy larga (VLCAD)

*Hay una menor probabilidad de detección de este trastorno durante el período neonatal inmediato.

Galactosemia clásica

Trastorno en el que un azúcar simple llamado “galactosa” no se puede descomponer en el cuerpo. La galactosa se encuentra en la leche materna, muchas fórmulas y productos lácteos. Si permanece en niveles altos en el cuerpo, la galactosa dañará los ojos, el hígado y el cerebro del bebé. Si no se trata, la galactosemia clásica resulta en la muerte. Cuando se inicia tempranamente, una dieta especial puede prevenir estos problemas.

Enfermedad de células falciformes

La enfermedad de células falciformes se da sobre todo en afroamericanos y personas de origen mediterráneo. En la enfermedad de células falciformes, los glóbulos rojos cambian de la forma redonda normal a una forma anormal parecida a una hoz. Estas células enfermas pueden obstruir los vasos sanguíneos, por lo que no se puede transportar suficiente oxígeno a los órganos y tejidos. Los bebés que sufren la enfermedad de células falciformes tienen más probabilidades de tener anemia, dolor, derrames cerebrales e infecciones potencialmente mortales. El tratamiento temprano con antibióticos, vacunas y educación de los padres puede ayudar. Estas medidas pueden prevenir infecciones graves en la infancia y reducir los problemas de salud. Es importante que los niños afectados estén bajo el cuidado de un proveedor de asistencia médica a una edad temprana para recibir medicamentos y otros tratamientos.

Los trastornos que se pueden detectar incluyen:

- Anemia de células falciformes
- Enfermedad de la hemoglobina-C falciforme
- Talasemia falciforme beta cero
- Enfermedad de célula falciforme beta-talasemia
- Enfermedad de la hemoglobina-D falciforme
- Enfermedad de la hemoglobina-E falciforme
- Enfermedad de la hemoglobina-O-árabe falciforme
- Enfermedad de la hemoglobina Lepore Boston falciforme
- Enfermedad de persistencia hereditaria de hemoglobina fetal falciforme
- Enfermedad de célula falciforme “no identificada”
- Enfermedad de la hemoglobina-C beta cero talasemia
- Enfermedad de la hemoglobina-C beta-talasemia
- Enfermedad de la hemoglobina-E beta cero talasemia
- Enfermedad de la hemoglobina-E beta-talasemia
- Enfermedad de la hemoglobina-H
- Enfermedad de beta cero talasemia homocigota
- Enfermedad homocigótica por hemoglobina C
- Enfermedad homocigótica por hemoglobina E
- Enfermedad de doble heterocigosis beta talasemia

Los exámenes de detección en el recién nacido también pueden identificar condiciones de portador o rasgo asociadas con la enfermedad de células falciformes y otras variantes de la hemoglobina.

Enfermedades por depósito lisosomal

Las enfermedades por depósito lisosomal (LSD, por sus siglas en inglés) son un grupo de trastornos genéticos que resultan en deficiencias enzimáticas dentro de los lisosomas de las células del cuerpo. Los lisosomas son los contenedores de reciclaje de las células y utilizan enzimas muy específicas para descomponer y reciclar grandes productos de desecho no deseados. En las enfermedades por depósito lisosomal, una de estas enzimas está ausente o no funciona. Esto causa una acumulación de productos de desecho en los lisosomas que resulta en daño a los músculos, nervios y/o ciertos órganos en el cuerpo. Si no se tratan, las formas infantiles graves de estos trastornos llevan a discapacidades críticas e irreversibles, que requieren cuidados continuos y extraordinarios, y en última instancia conducen a la muerte. Los tratamientos pueden estar disponibles para estos trastornos si se detectan temprano, antes de que los síntomas comiencen a aparecer en el bebé.

Las enfermedades por depósito lisosomal examinadas incluyen:

- Enfermedad de Fabry
- Enfermedad de Gaucher
- Síndrome de Hunter
- Síndrome de Hurler
- Enfermedad de Krabbe
- Enfermedad de Pompe



Enfermedades de los ácidos orgánicos

Este grupo de enfermedades impide que el sistema del bebé elimine ciertos productos de desecho de proteínas y otras sustancias de su sangre. Estas enfermedades pueden tener una variedad de efectos leves a graves en los bebés, incluyendo crisis metabólicas y problemas con el corazón, los músculos y algunos órganos. Los bebés con estas enfermedades pueden enfermarse rápidamente, tener convulsiones, entrar en coma y pueden morir sin tratamiento.



Las enfermedades de los ácidos orgánicos examinadas incluyen:

- Acidemia 2-metil-3-hidroxi-butírica (2M3HBA)
- Deficiencia de 2-metilbutiril-CoA deshidrogenasa (2MBG)
- Deficiencia de 3-hidroxi-3-metilglutaril-CoA liasa (HMG)
- Deficiencia de 3-metilcrotonilo-CoA carboxilasa (3-MCC)
- Aciduria 3-metilglutacónica (3MGA)
- Deficiencia de beta-cetotiolasa (BKT)
- Acidemia glutárica tipo I (GA-1)
- Deficiencia de holocarboxilasa sintetasa (MCD)
- Deficiencia de isobutiril-CoA deshidrogenasa (IBG)
- Acidemia isovalérica (IVA)
- Acidemia malónica (MAL)*
- Acidemia metilmalónica (Cbl A,B)
- Acidemia metilmalónica (Cbl C,D)
- Acidemia metilmalónica (por deficiencia de metilmalonil-CoA mutasa) (MUT)
- Acidemia propiónica (PROP)

*Hay una menor probabilidad de detección de este trastorno durante el período neonatal inmediato.

Inmunodeficiencia combinada severa

La inmunodeficiencia combinada severa (IDCS) es un defecto genético poco frecuente, pero muy grave, caracterizado por recuentos extremadamente bajos de células T, que son un tipo específico de glóbulos blancos. Los glóbulos blancos son responsables de la capacidad de su sistema inmunológico para combatir las infecciones. Los bebés afectados por IDCS pueden parecer normales y saludables durante los primeros meses de vida hasta que la inmunidad que les da su madre comienza a desaparecer. Los niños con un sistema inmune normal pueden combatir los gérmenes cotidianos, pero los niños con IDCS no podrán recuperarse de algo tan simple como el resfriado común. Sin detección y tratamiento tempranos, los niños afectados por IDCS morirán de infecciones antes de su primer o segundo cumpleaños. El tratamiento con trasplante de médula ósea en los primeros meses de vida, antes de que se produzca la infección, puede curar la IDCS en la mayoría de los casos.

Atrofia muscular espinal

La atrofia muscular espinal (AME) es una afección que afecta las neuronas motoras de la médula espinal. Las neuronas motoras son células nerviosas especializadas que controlan los músculos utilizados para actividades como la respiración, el gateo y el caminar. Los bebés afectados por AME pierden gradualmente las neuronas motoras, lo que causa debilidad progresiva y atrofia (emaciación). Sin tratamiento, los bebés con la forma más grave de AME típicamente mueren en la infancia temprana. Aunque la AME no se puede curar, puede tratarse con terapias o medicamentos. La intervención y el tratamiento tempranos de la AME son importantes porque las terapias y los medicamentos son más eficaces para mejorar la calidad de vida de los niños cuando se inician en los primeros meses de vida.



Adrenoleucodistrofia

La adrenoleucodistrofia (ALD) es una enfermedad genética ligada al cromosoma X que afecta más gravemente a los varones. Esta enfermedad afecta principalmente al sistema nervioso y las glándulas suprarrenales. La ALD a menudo causa la pérdida progresiva de la vaina de mielina, la cubierta grasa que actúa como aislante y rodea los nervios en el cerebro y la médula espinal. Esto puede causar una variedad de problemas neurológicos, incluyendo problemas cognitivos, de movilidad y sensoriales. Si no se trata, la forma grave de ALD (ALD cerebral) puede conducir a discapacidades críticas e irreversibles que pueden requerir cuidados continuos y extraordinarios y, en última instancia, llevar a la muerte. La ALD también puede causar insuficiencia suprarrenal, una deficiencia de ciertas hormonas debido al daño a las glándulas suprarrenales. La insuficiencia suprarrenal puede causar debilidad, pérdida de peso, cambios en la piel, vómitos y coma.

El diagnóstico temprano a través de las pruebas de detección en el recién nacido permite una atención proactiva y un seguimiento constante. La insuficiencia suprarrenal se puede tratar con medicamentos y el trasplante de médula ósea puede detener la progresión de la forma cerebral de ALD una vez detectada.



Pruebas de audición en recién nacidos

Todos los bebés reciben un examen auditivo seguro e indoloro poco después del nacimiento para identificar una posible pérdida auditiva. La pérdida de audición es uno de los defectos de nacimiento más comunes, que ocurre en uno por cada 1000 recién nacidos examinados en Missouri. Si la pérdida de audición no se detecta y trata a tiempo, puede impedir el habla, el lenguaje y el desarrollo cognitivo. Si los resultados finales de las pruebas de detección indican que su bebé puede tener pérdida auditiva, es importante que trabaje con su proveedor de asistencia médica para hacer una cita con un audiólogo para realizar una prueba auditiva exhaustiva antes de que su bebé tenga tres meses de edad.

¿Conoce los resultados de las pruebas de audición de su bebé?



Enfermedad cardíaca congénita crítica

La enfermedad cardíaca congénita crítica (CCHD, por sus siglas en inglés) es el nombre que se le da a defectos cardíacos congénitos específicos. Estos defectos en el corazón ocurren antes del nacimiento, hacen que la sangre fluya en un patrón anormal, y puede llevar a la obstrucción del flujo sanguíneo en todo el cuerpo. Si no se tratan, estos defectos pueden conducir a la muerte o pueden causar un retraso grave del desarrollo.

La prueba de detección de la enfermedad cardíaca congénita crítica es una prueba simple para determinar la cantidad de oxígeno en la sangre del bebé. La prueba es indolora y toma solo unos minutos. Esta prueba de detección no detecta todas las enfermedades cardíacas congénitas críticas, por lo que es posible tener una enfermedad cardíaca congénita crítica u otro defecto cardíaco congénito con un resultado negativo de la prueba de detección.



MUESTRAS DE PRUEBAS DE DETECCIÓN EN EL RECIÉN NACIDO

Política de almacenamiento y entrega de muestras de detección en el recién nacido de Missouri

Una vez que se complete la prueba de detección en el recién nacido, el Laboratorio de Salud Pública del Estado de Missouri almacenará el resto de la muestra de detección en el recién nacido durante cinco años. El almacenamiento es seguro. La ley del estado de Missouri permite que la muestra almacenada se utilice para investigación. La investigación puede ayudar a mejorar los métodos para detectar enfermedades. La investigación también puede encontrar mejores maneras de probar, tratar y curar las principales enfermedades infantiles. El investigador no identificará en modo alguno a su bebé. Después de cinco años, el resto de la muestra de detección en el recién nacido será destruida.

La ley permite al padre/madre o tutor legal la opción de no tener la muestra sobrante de la prueba de detección en el recién nacido de su bebé almacenada o estudiada. Puede pedirle al laboratorio estatal que:

- Devuelva la muestra adicional de detección en el recién nacido.
- Destruya la muestra de detección en el recién nacido después de que se hayan completado las pruebas del recién nacido.
- Almacene la muestra adicional de detección en el recién nacido durante cinco años, pero no la entregue para su estudio.

Si decide NO permitir que se estudie la muestra de detección en el recién nacido sobrante de su bebé, seleccione una de las tres opciones de arriba y escriba al director del laboratorio a: Laboratorio de Salud Pública del Estado de Missouri, Laboratorio de Detección en el Recién Nacido, P.O. Box 570, Jefferson City, MO 65102.

Incluya esta información:

- Nombre del bebé.
- Nombre y apellido de la madre.
- La opción que seleccionó arriba.
- Su firma y tutor legal.
- Fecha de nacimiento del bebé.
- Lugar donde nació el bebé.
- Su dirección actual.
- Indique si usted es el padre/madre y la fecha.

Si tiene preguntas o necesita ayuda, comuníquese con el Laboratorio de Detección en el Recién Nacido al 573-751-2662 o [Health.Mo.Gov/LAB/newborn](https://www.health.mo.gov/lab/newborn).

Beneficios de almacenar muestras de pruebas de detección en el recién nacido

Hay muchas razones por las que se almacenan muestras de detección en el recién nacido, muchas de las cuales benefician a su familia y otras familias de Missouri. En algunos casos, las muestras son solicitadas por la familia o el equipo de atención médica del bebé. La muestra del bebé está disponible para otras pruebas relacionadas con la salud dentro de los cinco años posteriores al almacenamiento. La muestra del bebé está disponible para ayudar a identificar a un niño desaparecido o fallecido dentro de los cinco años posteriores al almacenamiento. Si su hijo tiene una enfermedad y está inscrito en un estudio de investigación, los padres pueden solicitar que se les devuelva la muestra de detección en el recién nacido de su bebé para que puedan enviarla al investigador dentro de los cinco años posteriores al almacenamiento.

Para fines de investigación, toda la información de identificación se elimina de las muestras (nombre del bebé, nombre del padre/madre, dirección del padre/madre, hospital de nacimiento, etc.). El investigador no sabe quién es el bebé. Estas muestras se pueden utilizar para:

- Proporcionar garantía de calidad en la prueba de detección en el recién nacido.
- Realizar estudios e investigaciones de salud pública para ayudar a desarrollar pruebas de detección en el recién nacido y comprender mejor las enfermedades en beneficio del público en general.
- Buscar nuevos marcadores para enfermedades crónicas como leucemia infantil, anemia falciforme, autismo y diabetes.
- Solo aquellos proyectos de investigación que se sometan a una cuidadosa revisión científica y ética recibirán la aprobación para utilizar las muestras de detección en el recién nacido.



NOTAS ESPECIALES

Las pruebas de detección en el recién nacido no son diagnósticas. Son un “examen” diseñado para detectar a los recién nacidos que necesitan más pruebas para determinar si tienen ciertos trastornos. Las pruebas de detección son muy eficientes y proporcionan a los recién nacidos la mejor oportunidad para que se identifiquen los trastornos de forma temprana. Sin embargo, al igual que la mayoría de las pruebas de laboratorio, las pruebas utilizadas para la detección en el recién nacido no pueden garantizar que se identifique a todos los recién nacidos afectados o que solo se identifique a los bebés con mayor riesgo de ser afectados. Por lo tanto, es importante reconocer que habrá algunos “falsos positivos” (recién nacidos con un resultado positivo o anormal de la prueba de detección que luego se descubre que tienen resultados normales), y la posibilidad de “falsos



HOGARES MÉDICOS

El Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Missouri apoya y fomenta el acceso a un hogar médico para todos los niños, con y sin necesidades especiales de atención médica. La definición de “hogar médico” según la Administración de Servicios y Recursos de Salud se refiere a “una base para el cuidado médico y no médico (de una persona). El hogar médico es una asociación cultivada entre el paciente, la familia y el proveedor primario en cooperación con los especialistas y el apoyo de la comunidad”.

Para obtener más información sobre las pruebas de detección en el recién nacido, póngase en contacto con:
Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Missouri, llamando al 800-877-6246 o visitando la página web Health.Mo.Gov/Newbornscreening

Para obtener más información sobre los hogares médicos, visite:
<https://medicalhomeinfo.aap.org/overview/Pages/Whatisthemedicalhome.aspx>



DEPARTAMENTO DE
SALUD Y
SERVICIOS PARA PERSONAS
DE LA TERCERA EDAD DE MISSOURI

Departamento de Salud y Servicios para Personas Mayores de Missouri
P.O. Box 570
Jefferson City, MO 65102
Teléfono: 800-877-6246 Fax: 573-751-6185
Health.Mo.Gov/Newbornscreening

Para información sobre otros Servicios de
Salud Maternoinfantil, llame al: 800-TEL-LINK (800-835-5465)

Este proyecto fue apoyado por la Administración de Servicios y Recursos de Salud (HRSA, por sus siglas en inglés) del Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS, por sus siglas en inglés) bajo el número de subsidio #B04MC47428, Título V Subsidio en Bloque para la Salud Maternoinfantil, \$5.000,00, 0,0 % financiado con fuentes no gubernamentales. Esta información o contenido y conclusiones son las del autor y no deben interpretarse como la posición o política oficial de, ni debe inferirse ningún respaldo por parte de la Administración de Servicios y Recursos de Salud, Departamento de Salud y Servicios Humanos o el Gobierno de los Estados Unidos.