

HOJAS INFORMATIVAS DE BRIGHT FUTURES ► PADRES

VISITA MÉDICA DE 1 MES



Aquí encontrará algunas sugerencias de los expertos de Bright Futures que pueden ser valiosas para su familia.

✓ CÓMO ESTA SU FAMILIA

- Si le preocupan sus condiciones de vida o alimenticias, hable con nosotros. Las agencias y programas comunitarios como WIC y SNAP también pueden brindar información y asistencia.
- Pídanos ayuda si lo ha lastimado su pareja u otra persona importante en su vida. Las líneas directas y las agencias comunitarias también pueden proporcionar asistencia confidencial.
- Los espacios libres de tabaco mantienen saludables a los niños. No fume ni utilice cigarrillos electrónicos. No fume en su hogar ni en el automóvil.
- No consuma alcohol ni drogas.
- Controle su hogar para ver si no hay moho ni radón. Evite el uso de pesticidas.

✓ ALIMENTAR AL BEBÉ

- Alimente al bebé solo con leche materna o leche maternizada fortificada con hierro hasta que tenga 6 meses de edad aproximadamente.
- Evite alimentar al bebé con comidas sólidas, jugo o agua hasta que tenga 6 meses de edad aproximadamente.
- Alimente al bebé cuando tenga hambre. Busque señales como:
 - Se lleve la mano a la boca.
 - Succione o busque.
 - Esté inquieto.
- Deje de alimentarlo cuando vea que su bebé esté lleno. Algunos signos de que esto sucede son:
 - Se aparta.
 - Cierra la boca.
 - Relaja los brazos y manos.
- Para saber si su bebé está recibiendo el suficiente alimento, debe mojar más de 5 pañales diarios, hacer por lo menos 3 deposiciones fecales blandas por día y estar aumentando de peso apropiadamente.
- Haga eructar al bebé durante los descansos cuando lo amamanta.
- Sujete al bebé de manera que puedan mirarse cuando lo alimenta.
- Siempre sujete el biberón. Nunca lo apoye en algo.

Si lo amamanta

- Alimente al bebé a libre demanda, generalmente cada 1 a 3 horas durante el día y cada 3 horas por la noche.
- Administre gotas de vitamina D a su bebé (400 IU por día).
- Continúe tomando las vitaminas prenatales con hierro.
- Consuma una dieta saludable.

Si lo alimenta con leche maternizada

- Siempre prepare, caliente y almacene la leche maternizada de manera segura. Si necesita ayuda, consúltenos.
- Dé al bebé entre 24 a 27 oz de fórmula por día. Si el bebé todavía está hambriento, puede darle más.

✓ CÓMO SE SIENTE

- Cuidese para tener energía para cuidar a su bebé. Recuerde ir al control posparto.
- Si se encuentra triste o cansada durante varios días, avísenos o llame a alguien de su confianza para que la ayude.
- Encuentre tiempo para usted y su pareja.

✓ CUIDADO DEL BEBÉ

- Cargue y acune al bebé a menudo.
- Disfrute del tiempo de juego con su bebé. Colóquelo boca abajo por unos pocos minutos por vez cuando esté despierto.
- Nunca lo deje solo boca abajo ni lo haga dormir en esta posición.
- Cuando el bebé lllore, cálmelo al hablarlo, palmearlo, acariciarlo o mecerlo. Considere ofrecerle un chupete.
- *Nunca golpee ni sacuda al bebé.*
- Tome la temperatura rectal, no en el oído ni en la piel. La fiebre es una temperatura rectal de 100.4 °F/38.0 °C en adelante. Llame a nuestra oficina si tiene alguna consulta o inquietud.
- Lávese las manos a menudo.

Recursos útiles La Línea Nacional de Violencia Doméstica: 800-799-7233 | Línea de Ayuda para Dejar de Fumar: 800-784-8669

Información sobre Asientos de Seguridad para Automóvil, en inglés: www.safercar.gov/parents | Línea Gratuita Directa sobre Seguridad Automotriz: 888-327-4236

VISITA MÉDICA DE 1 MES: PADRES

✓ SEGURIDAD

- * Utilice el asiento de seguridad orientado hacia atrás en el asiento trasero de todos los vehículos.
- * Nunca coloque al bebé en el asiento delantero de un vehículo que posea bolsa de aire para el pasajero.
- * Asegúrese de que el bebé permanezca siempre en el asiento de seguridad para niños durante un viaje. Si el bebé se inquieta o necesita alimentarse, detenga el vehículo y sáquelo del asiento.
- * La seguridad del bebé depende de usted. Use siempre el cinturón de seguridad sobre el regazo y el hombro. Nunca conduzca después de consumir alcohol o drogas. Nunca envíe mensajes de texto ni hable por teléfono móvil mientras conduce.
- * Siempre haga dormir el bebé sobre la espalda en su propia cuna, no en su cama.
 - El bebé debe dormir en su habitación hasta que tenga, al menos, 6 meses de edad.
 - Asegúrese de que la cuna o superficie para dormir del bebé cumpla con las pautas de seguridad más recientes.
 - No coloque objetos blandos ni ropa de cama suelta como mantas, almohadas, chichoneras y juguetes en la cuna.
- * Si elige utilizar un corralito de red, consiga uno fabricado después del 28 de febrero de 2013.
- * Mantenga las sogas y cuerdas alejadas del bebé. No permita que el bebé use collares ni brazaletes.
- * Siempre coloque una mano sobre el bebé cuando le cambie los pañales o la ropa sobre el cambiador, el sofá o la cama.
- * Aprenda RCP para bebés. Conozca los números de emergencia. Prepárese para los desastres u otros eventos inesperados al tener un plan de emergencia.

QUÉ ESPERAR EN LA VISITA MÉDICA DEL 2 MES DEL BEBÉ

Hablaremos sobre:

- * Cómo cuidar al bebé, a su familia y a usted
- * Volver al trabajo o la escuela y encontrar a alguien que cuide al niño
- * Conocer al bebé
- * Alimentar al bebé
- * Mantener al bebé seguro en la casa y en el auto

De acuerdo con *Bright Futures: Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents, 4th Edition*

Para obtener más información, diríjase a <https://brightfutures.aap.org>.

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



La información incluida en estas hojas informativas no debería reemplazar la atención médica ni el consejo de su pediatra. Puede haber variaciones en el tratamiento recomendado por el pediatra de acuerdo con hechos o circunstancias particulares. Hojas informativas incluidas como parte de *Bright Futures Tool and Resource Kit, 2nd Edition*.

La inclusión en este folleto no implica el respaldo de la American Academy of Pediatrics (AAP). La AAP no es responsable del contenido de los recursos mencionados en estas hojas informativas. Las direcciones de los sitios web se encuentran lo más actualizadas posible, pero pueden cambiar con el tiempo.

La American Academy of Pediatrics (AAP) no revisa ni respalda ninguna modificación realizada en estas hojas informativas y en ningún caso será la AAP responsable de dichos cambios.

Translation of *Bright Futures Handout: 1 Month Visit (Parent)*

© 2019 American Academy of Pediatrics. Todos los derechos reservados.



Sueño seguro y su bebé:

Cómo pueden los padres reducir el riesgo de SIDS y asfixia

Cada año en los Estados Unidos, alrededor de 3500 bebés mueren mientras duermen debido a los entornos inseguros para dormir.

Algunas de estas muertes son causadas por aprisionamiento, asfixia o estrangulación. Algunos bebés mueren de síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS). Sin embargo, existen formas en que los padres pueden mantener seguros a sus bebés mientras duermen.

Continúe leyendo para obtener más información de la American Academy of Pediatrics (AAP) sobre cómo pueden crear los padres un entorno seguro para que sus bebés duerman. Esta información también debe compartirse con toda persona que cuide al bebé, incluyendo abuelos, familia, amigos, niñeras y el personal de las guarderías.

NOTA: Estas recomendaciones son para bebés sanos de hasta 1 año de edad. Es posible que una pequeña cantidad de bebés con determinadas afecciones médicas deban ser colocados boca abajo para dormir. El médico de su bebé puede decirle qué es lo mejor para su bebé.

Lo que usted puede hacer

Coloque a su bebé a dormir boca arriba cada vez que lo ponga a dormir.

Los bebés de hasta 1 año de edad siempre deben colocarse boca arriba para dormir durante las siestas y por la noche. Sin embargo, si su bebé ha girado y se ha puesto de lado o boca abajo por sí mismo, puede dejarlo en esa posición si ya puede darse vuelta de boca abajo a boca arriba y de boca arriba a boca abajo.

Si su bebé se queda dormido en un asiento de seguridad para automóvil, un cochecito, una hamaca, un cargador para bebé o un portabebés, debe colocarlo en una superficie firme tan pronto como sea posible.

Envolver (envolver al bebé con una manta liviana ceñida alrededor del bebé) puede ayudar a calmar a un bebé que llora. Si envuelve a su bebé, asegúrese de colocarlo boca arriba para dormir. Deje de envolver a su bebé cuando comience a darse vuelta.

Ponga a su bebé a dormir en una superficie firme.

La cuna, el moisés, la cuna portátil o el corral deben cumplir con las normas de seguridad vigentes. Verifique que el producto no haya sido retirado del mercado. No use una cuna que esté rota o a la cual le falten piezas o que tenga barreras laterales que se puedan bajar. Para obtener más información sobre estándares de seguridad de la cuna, visite el sitio web de la Comisión para la Seguridad de Productos para el Consumidor (Consumer Product Safety Commission) en www.cpsc.gov.

Cubra el colchón con una sábana que quede bien ajustada.

No coloque mantas ni almohadas entre el colchón y la sábana ajustada a medida.

Nunca ponga a su bebé a dormir en un sofá, una silla acolchonada, una cama de agua, un almohadón o una manta de piel de carnero. (Los padres también deben asegurarse de no dormirse en un sillón o sofá mientras sostienen al bebé).

Mantenga fuera de la cuna objetos blandos, ropa de cama suelta o cualquier otro objeto que pueda aumentar el riesgo de aprisionamiento, asfixia o estrangulación.

Las almohadas, colchas, edredones, mantas de piel de carnero, cojines de protección y juguetes de peluche pueden hacer que su bebé se asfixie.

NOTA: Las investigaciones no han mostrado en qué momento es 100 % seguro tener estos objetos en la cuna; sin embargo, la mayoría de los expertos están de acuerdo con que estos objetos representan un riesgo pequeño para bebés sanos después de 12 meses de edad.

Ponga a su bebé a dormir en la misma habitación donde duerme pero no en la misma cama.

Mantenga la cuna o el moisés cerca de su cama, de forma que pueda alcanzarlo con el brazo. Puede observar o amamantar fácilmente a su bebé si lo tiene cerca.

La AAP no puede recomendar a favor ni en contra del uso de camas colecho para colocar a un lado de la cama o en la propia cama hasta que se realicen más estudios.

Los bebés que duermen en la misma cama que sus padres corren riesgo de sufrir SIDS, asfixia o estrangulación. Los padres pueden darse vuelta sobre los bebés mientras duermen, o los bebés pueden enredarse en las sábanas o mantas.

Amamante al niño tanto como pueda, y por el mayor tiempo posible. Esto ayuda a reducir el riesgo de SIDS.

La AAP recomienda la leche materna como única fuente de alimentación para su bebé durante aproximadamente 6 meses. Cuando añada alimentos sólidos a la dieta de su bebé, siga amamantándolo por lo menos hasta los 12 meses. Puede seguir amamantándolo después de los 12 meses si usted y su bebé lo desean.

Programa y vaya a todas las visitas de control. Su bebé recibirá vacunas importantes.

Las pruebas recientes sugieren que las vacunas pueden tener un efecto de protección contra el SIDS.

Mantenga a su bebé alejado de fumadores y lugares donde la gente fuma. Esto ayuda a reducir el riesgo de SIDS.

Si fuma, intente dejar de hacerlo. No obstante, hasta que pueda dejar de fumar, mantenga su automóvil y su hogar libres de humo. No fume dentro de su hogar ni de su automóvil y no fume cerca de su bebé, incluso si está al aire libre.

No permita que su bebé tenga demasiado calor. Esto ayuda a reducir el riesgo de SIDS.

Mantenga la habitación en la que duerme su bebé a una temperatura cómoda.

En general, vista a su bebé con no más de una capa de ropa más de lo que usted usaría. Su bebé puede estar demasiado caliente si está transpirando o si tiene el pecho caliente.

Si le preocupa que su bebé tenga frío, use una manta de vestir, como por ejemplo un saco de dormir o ropa de cama cálida que sea del tamaño adecuado para su bebé. Estos están fabricados para cubrir el cuerpo del bebé y no su cabeza.

Ofrezcale un chupete a la hora de la siesta y a la hora de acostarse. Esto ayuda a reducir el riesgo de SIDS.

Si está amamantando, espere a que la lactancia se realice sin problemas antes de ofrecer un chupete. Esto generalmente toma de 3 a 4 semanas. Si no está amamantando, puede comenzar con el chupete tan pronto como desee.

- ° Está bien si su bebé no quiere usar un chupete. Puede ofrecerle el chupete otra vez, pero a algunos bebés no les gusta usar chupetes.
- ° Si se le cae el chupete a su bebé después de que se ha quedado dormido, no tiene que volver a ponérselo en la boca.
- ° No use chupetes que se prendan a la ropa del bebé.
- ° No use chupetes que se prendan a objetos, tales como juguetes de peluche y otros artículos que puedan ser un riesgo de asfixia.
- **No use monitores cardiorrespiratorios en el hogar para ayudar a reducir el riesgo de SIDS.**
- ° Los monitores cardiorrespiratorios para el hogar pueden ser útiles para bebés con problemas respiratorios o cardíacos pero no se ha comprobado que reduzcan el riesgo de SIDS.
- **Tenga cuidado cuando use productos que afirman reducir el riesgo de SIDS.**
- ° No ha sido demostrado que los productos como cuñías, posicionadores, colchones especiales y superficies especiales para dormir reduzcan el riesgo de SIDS.

- ° Sostenga a su recién nacido piel con piel mientras amamanta. Si puede, amamante lo antes posible después del nacimiento. El contacto piel con piel también es beneficioso para los recién nacidos que son alimentados con biberón.

Recuerde el tiempo boca abajo

Déle a su bebé suficiente "tiempo boca abajo" mientras está despierto. Esto ayudará a fortalecer los músculos de su cuello y ayudará a prevenir los puntos planos en la cabeza. Siempre quédese con su bebé durante el tiempo boca abajo y asegúrese de que esté despierto.

De parte de su médico



Lo que pueden hacer las futuras mamás

- ° Programe y vaya a todas las consultas médicas prenatales.
- ° No fume, no beba alcohol ni consuma drogas mientras esté embarazada o después del nacimiento del recién nacido. Manténgase alejada de fumadores y lugares en los que la gente fuma.

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



healthychildren.org

Powered by pediatricians. Trusted by parents.
from the American Academy of Pediatrics

La American Academy of Pediatrics (AAP) es una organización formada por 66 000 pediatras de asistencia primaria, especialistas pediátricos auxiliares y especialistas en cirugía pediátrica dedicados a la salud, la seguridad y el bienestar de bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes.

Las personas que aparecen en las fotografías de esta publicación son modelos profesionales. No tienen ninguna relación con los temas tratados. Cualquier personaje que estén representando es ficticio. La lista de recursos no implica que la American Academy of Pediatrics (AAP) los avale. La AAP no se responsabiliza por el contenido de los recursos externos. Al momento de la publicación, la información estaba vigente. La información incluida en esta publicación no debe usarse como reemplazo de la atención médica y los consejos de su pediatra. Es posible que existan variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo con los hechos y circunstancias individuales.

Translation of *Safe Sleep and Your Baby: How Parents Can Reduce the Risk of SIDS and Suffocation*
© 2011 American Academy of Pediatrics, actualizado en 10/2016. Todos los derechos reservados.

Cómo amamantar a su bebé: Primeros pasos



(Breastfeeding Your Baby: Getting Started)

Prepararse para el nacimiento de su bebé es un momento emocionante y ajetreado. Una de las decisiones más importantes que tendrá que tomar es cómo alimentar a su bebé.

La decisión de amamantar puede darle a su bebé el mejor comienzo posible en la vida. La lactancia la beneficia a usted y beneficia a su bebé de muchas maneras. También es una tradición llena de orgullo en muchas culturas.

A continuación se incluyen pasajes del cuadernillo Amamantar a su bebé: Respuestas a preguntas comunes de la American Academy of Pediatrics (AAP).

Beneficios de la lactancia

En general, cuanto más tiempo usted amamanta a su bebé, mayores serán los beneficios que recibirán tanto usted como su bebé, y mayor será la duración de estos beneficios.

¿Por qué la lactancia es tan buena para mi bebé?

La lactancia es buena para su bebé porque:

La lactancia proporciona calor y proximidad. El contacto físico ayuda a crear un lazo especial entre usted y su bebé.

La leche humana aporta muchos beneficios.

- Es más fácil de digerir para su bebé.
- No es necesario prepararla.
- Siempre está disponible.
- Posee todos los nutrientes, las calorías y los líquidos que su bebé necesita para estar sano.
- Posee factores de crecimiento que aseguran el mejor desarrollo de los órganos de su bebé.
- Posee muchas sustancias que las leches de fórmula no tienen, que ayudan a proteger a su bebé de muchas enfermedades e infecciones. De hecho, los lactantes tienen menos probabilidades de presentar:
 - ~ Infecciones en los oídos.
 - ~ Diarrea.
 - ~ Neumonía, sibilancias y bronquiolitis.
 - ~ Otras infecciones bacterianas y virales, como la meningitis.
- Las investigaciones también sugieren que la lactancia puede ayudar a proteger al bebé de obesidad, diabetes, síndrome de muerte súbita del lactante (*sudden infant death syndrome*, SIDS), asma, eccema, colitis y algunos tipos de cáncer.

¿Por qué la lactancia es buena para mí?

La lactancia es buena para su salud porque ayuda a:

- Liberar las hormonas de su cuerpo que estimulan conductas maternas.
- Hacer que el útero recupere el tamaño que tenía antes del embarazo con más rapidez.

- Quemar más calorías, lo que puede ayudarla a reducir el peso que aumentó durante el embarazo.
- Demorar el regreso de su período menstrual para ayudar a mantener el hierro en su cuerpo.
- Proporcionar anticoncepción, pero únicamente si se cumplen estas 3 condiciones: (1) usted está exclusivamente amamantando durante el día y la noche y no le da a su bebé ningún otro suplemento, (2) esto continúa durante los primeros 6 meses después al nacimiento, (3) su período menstrual no ha regresado.
- Reducir el riesgo de cáncer de ovario y cáncer de mama.
- Mantener los huesos fuertes, lo que ayuda a protegerla de fracturas óseas en una edad mayor.

Cómo funciona la lactancia

Cuando usted queda embarazada, su cuerpo comienza a prepararse para amamantar. Sus pechos se agrandan y después del cuarto o quinto mes de embarazo, su cuerpo puede producir leche.

¿Qué es el calostro?

El calostro es la primera leche que produce su cuerpo. Es espeso y tiene un tinte amarillo o naranja. El calostro posee todos los nutrientes que el recién nacido necesita. También contiene muchas sustancias para proteger a su bebé de enfermedades e infecciones. Es muy importante para la salud de su bebé recibir esta primera leche, aunque pueda parecer una pequeña cantidad. Su bebé solo necesita menos de 1 cucharada por cada toma el primer día y aproximadamente 2 cucharadas por cada toma el segundo día.

¿Cuál es la diferencia entre la subida de leche (aumento de la producción de leche) y la bajada de leche?

La subida y la bajada de leche significan dos cosas distintas, y ambas son importantes.

- **La leche "sube"** entre 2 y 5 días después de que nace su bebé. Esto es cuando el calostro aumenta rápidamente de volumen y se transforma en leche de transición de color blanco lechoso. Algunos signos de que su leche está subiendo son:
 - ~ Pechos llenos y sensibles.
 - ~ Pérdida de leche.
 - ~ Ver leche alrededor de la boca de su bebé.
 - ~ Escuchar que su bebé traga cuando se está alimentando.La leche materna cambia todos los días y se ajustará a las necesidades de su bebé durante todo el tiempo que usted lo amamante. No se preocupe por el aspecto que tiene su leche, ya que el color o la cremosidad de la leche pueden cambiar todos los días.
- **La bajada de leche** es el reflejo que produce flujo de leche desde la parte posterior del pecho hasta el pezón. La bajada de leche ocurre cada vez que el bebé succiona. Se impulsa cuando usted está relajada y su

bebé está prendido correctamente a su pecho. También se puede producir entre tomas, cuando los pechos están bastante llenos o cuando usted escucha el llanto de un bebé. Las primeras veces que amamante, el reflejo de bajada de leche puede demorar algunos minutos. Posteriormente, la bajada de leche se produce con más rapidez, generalmente en unos pocos segundos. La bajada de leche se produce en ambos pechos al mismo tiempo. Puede ocurrir varias veces durante cada toma.

Los signos de la bajada de leche son diferentes en cada mujer. Algunas mujeres no sienten nada, aunque la lactancia se esté produciendo correctamente. Otras mujeres sienten:

- ~ Calambres en el útero, que pueden ser intensos durante los primeros días después del parto, pero generalmente desaparecen una vez que la lactancia está bien establecida.
- ~ Un cosquilleo u hormigueo momentáneo, o incluso un leve dolor en el pecho.
- ~ Una sensación repentina de que los pechos están más pesados.
- ~ Leche que gotea del pecho que no se está utilizando.
- ~ El bebé traga o engulle cuando se está alimentando.

¿Qué es "demanda y suministro"?

Cuanta más leche extraiga su bebé de su pecho, más leche producirá usted. Esto se llama *demanda y suministro* porque cuanta más leche demanda su bebé, más leche usted suministrará. Muchas mujeres con pechos pequeños se preocupan porque piensan que no podrán producir suficiente leche. Sin embargo, debido a la demanda y el suministro, no hay relación entre el tamaño del pecho y la cantidad de leche que produce.

Primeros pasos

Los bebés están muy atentos después del nacimiento y están listos para encontrar el pecho. Cuanto más relajada y segura se sienta usted, más rápido fluirá la leche a su bebé. Sentirse cómoda la ayudará a usted y ayudará a su bebé a lograr una buena prensión.

¿Qué tan pronto puedo amamantar?

Usted puede, y debería, amamantar dentro de la primera hora después del nacimiento si usted y su bebé están físicamente capacitados para hacerlo. Después del parto, el bebé debe ser colocado sobre su pecho o su estómago, en contacto piel con piel. El olor y el sabor tempranos de su leche ayudan a su bebé a aprender a alimentarse. Su leche es todo lo que el bebé necesita si está sano. Otros líquidos, que incluyen agua, agua azucarada y leche de fórmula, solo reducirán los beneficios que recibe su bebé con la leche materna inicial. Trate de estar con su bebé todo el tiempo que pueda. Se ha demostrado que permanecer con su bebé día y noche durante su estadía en el hospital ayuda a iniciar la lactancia y a continuarla por más tiempo.

¿Cuáles son las diferentes posiciones para amamantar?

Tómese siempre el tiempo necesario para ponerse cómoda. No se avergüence de pedir ayuda durante las primeras tomas. Es posible que tenga que intentar varias veces, pero con un poco de paciencia, usted y su bebé lo lograrán.

A continuación se describen 3 posiciones para amamantar:

- **Posición de cuna:** la posición tradicional para amamantar. Sostenga firmemente la espalda y la cola de su bebé. Cuando amamanta de este modo, asegúrese de que todo el cuerpo del bebé esté orientado hacia su cuerpo, no hacia el techo.



- **Posición de agarre de pelota de fútbol americano:** puede ser más cómoda si ha tenido un parto por cesárea, ya que mantiene el peso del bebé alejado de la sutura.
- **Posición reclinada:** amamantar a su bebé mientras está acostada le permite relajarse y puede ser útil si ha tenido un parto por cesárea o si está cansada.



¿Cómo puedo estar cómoda mientras estoy amamantando?

Hay simples cosas que pueden ayudarla a sentirse cómoda y relajada.

- Siéntese en una silla cómoda con un buen respaldo y un buen apoyo para los brazos.
- Recuéstese de costado en la cama con su bebé mirando hacia usted. Coloque almohadas para apoyar su espalda y su cuello.
- Respire profundo e imagínese que está en un lugar tranquilo.
- Escuche música relajante mientras toma un sorbo de una bebida saludable.
- Aplique calor húmedo (como paños tibios y húmedos) sobre su pecho varios minutos antes de cada toma.
- Si hay mucho movimiento en su casa, busque un lugar tranquilo donde no la molesten durante las tomas.
- Si tuvo parto por cesárea, use almohadas adicionales para poder ubicar mejor a su bebé.
- Pruebe diferentes posiciones para amamantar.
- Asegúrese de que el bebé se haya prendido al pecho correctamente. (Vea la próxima pregunta).



¿Por qué es tan importante la prensión, y cómo se logra?

Una buena prensión significa que su bebé ha abierto bien grande la boca y se ha enganchado al pecho con la aréola y el pezón dentro de su boca.

Una correcta prensión es muy importante porque:

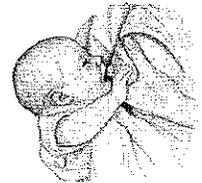
- Hace que la leche fluya mejor.
- Evita que los pezones se lastimen.
- Mantiene satisfecho a su bebé.
- Estimula un buen suministro de leche para el aumento de peso del bebé.
- Ayuda a prevenir pechos congestionados (excesivamente llenos).

Puede ayudar al bebé a prenderse sosteniendo su pecho con la mano libre. Coloque sus dedos debajo del pecho y el pulgar encima de él. Aleje sus dedos de la aréola para que no se interpongan. Ubique a su bebé con todo el cuerpo mirando hacia usted.

Toque con su pezón el centro del labio inferior del bebé. Esto hará que el bebé abra bien grande la boca. Esto se llama *reflejo de búsqueda*. Cuando esto ocurra, lleve al bebé hacia el pezón y la aréola. Recuerde que cuando el bebé está correctamente ubicado, o prendido, el pezón y gran parte de la aréola quedan dentro de la boca del bebé. Los labios y las encías del bebé deben estar alrededor de la aréola y no solo sobre el pezón. La barbilla del bebé debe tocar el pecho y la nariz debe estar cerca del pecho.



Sostenga su pecho y toque el labio inferior del bebé con el pezón para estimular el reflejo de búsqueda.



Cuando la boca del bebé esté bien abierta, llévelo con rapidez, pero suavemente, hacia su pecho.

Al principio, tendrá una sensación de tirón. También es posible que sienta dolor durante un breve período. Si la sensación de dolor, pellizco o ardor

continúa, es posible que su bebé no esté correctamente prendido. Interrumpa la prensión deslizando su dedo dentro de la comisura de la boca del bebé, vuelva a ubicarlo e intente nuevamente. Pueden ser necesarios varios intentos.

El personal del hospital debe observar una toma y hacer sugerencias. Si continúa doliéndole cuando amamanta, es posible que necesite la ayuda de un especialista en lactancia. Comuníquese a su pediatra si hay algún problema.

Después de las primeras tomas

¿Con qué frecuencia debo amamantar?

Los recién nacidos se alimentan con frecuencia y darán indicios o señales cuando estén listos para hacerlo. La duración de cada toma varía y su bebé mostrará signos cuando haya terminado. Los recién nacidos tienen hambre en diferentes momentos; y las tomas se agrupan en las últimas horas de la tarde o a la noche. La mayoría de los lactantes recién nacidos se alimenta entre 8 y 12 veces o más en 24 horas (una vez que ha subido la leche). Si su bebé no se despierta solo durante las primeras semanas, despiértelo si han pasado más de 4 horas desde la última toma. Si le cuesta despertar a su bebé para alimentarlo, comuníquese a su pediatra.

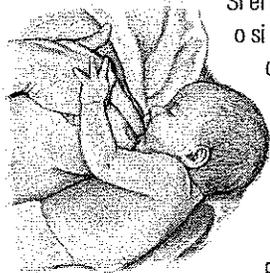
¿Cuál es el mejor horario de alimentación para un lactante?

Los horarios de alimentación son diferentes para cada bebé, pero es mejor comenzar a amamantar a su bebé antes de que comience a llorar. El llanto es un signo tardío de hambre. Cuando sea posible, use los indicios que le da su bebé en lugar del reloj para decidir cuándo amamantarlo. Puede resultar menos frustrante para usted y para su bebé si aprende los indicios tempranos de hambre de su bebé. Las tomas frecuentes ayudan a estimular los pechos para que produzcan leche con mayor eficacia.

Durante un período de crecimiento rápido, los bebés querrán alimentarse todo el tiempo. Recuerde que esto es normal y transitorio, por lo general dura aproximadamente 4 o 5 días. Continúe amamantando y no le dé a su bebé ningún otro líquido o alimento.

¿Cuánto demora amamantar?

Cada bebé se alimenta de manera diferente: algunos más lentamente, otros con más rapidez. Algunas tomas pueden ser más largas que otras según el apetito de su bebé y el momento del día. Algunos bebés pueden estar alimentándose aunque parezcan estar dormidos. Mientras que algunos bebés se alimentan durante solo 10 minutos de un solo pecho, es bastante común que otros permanezcan en un pecho mucho más tiempo. Generalmente está bien dejar que su bebé decida cuándo finaliza la toma; se soltará y se retirará cuando haya terminado.



Si coloca su dedo entre la comisura de la boca del bebé y su pecho, se liberará la succión y el bebé será retirado cómodamente del pecho, lo que la ayudará a evitar el dolor en el pezón.

Si el bebé se ha quedado dormido en su pecho, o si usted necesita detener una toma antes de que su bebé haya terminado, interrumpa la succión suavemente con su dedo. Deslice un dedo dentro de la comisura de la boca del bebé, junto a la mejilla, mientras aún está prendido. Nunca retire al bebé del pecho sin liberar la succión.

Para estimular ambos pechos, alterne el pecho que ofrece primero. Para acordarse de esto, algunas mujeres llevan un alfiler de gancho (seguridad) sujeto a la tira de su sostén.

Aunque usted debe intentar dar ambos pechos a su bebé de forma pareja, muchos bebés parecen preferir un pecho al otro y se alimentan más tiempo de ese lado. Cuando esto sucede, el pecho adapta la producción de leche a las tomas del bebé.

¿Cómo puedo saber si mi bebé tiene hambre?

Pronto empezará a conocer los patrones de alimentación de su bebé. Además, los bebés pueden querer alimentarse por otros motivos además de hambre. Está bien que le ofrezca estas "tomas de consuelo" como otra manera de satisfacer las necesidades de su bebé.

Casi todos los recién nacidos están alertas durante aproximadamente 2 horas después del parto y muestran interés por alimentarse de inmediato. Comuníquese al personal del hospital que planea aprovechar esta oportunidad; es muy importante para el proceso de lactancia. Después de 2 horas, muchos recién nacidos están somnolientos y es difícil despertarlos hasta el día siguiente.

Mientras esté en el hospital, mantener a su bebé con usted en contacto piel con piel le permitirá reconocer los indicios de hambre más fácilmente, y también hará más fácil que su bebé esté alerta y se alimente con frecuencia. Preste atención a los signos tempranos de hambre. Este es el momento de alzar a su bebé, despertarlo suavemente, controlar su pañal e intentar amamantarlo. (Vea "Signos tempranos de hambre").

¿Cómo puedo saber si mi bebé está recibiendo suficiente leche?

Hay varias maneras de saber si su bebé está recibiendo suficiente leche. Estas son:

- Su bebé tiene los pañales mojados y sucios con frecuencia.
- Su bebé parece satisfecho después de alimentarse.
- Puede verse leche durante las tomas (pérdida o goteo).
- Su bebé aumenta de peso después de los primeros 4 a 5 días de vida.

Signos tempranos de hambre

Su bebé comienza a comunicarle cuando tiene hambre a través de los siguientes signos o indicios tempranos:

- Realiza pequeños movimientos cuando comienza a despertarse.
- Lloriquea o se relame los labios.
- Lleva los brazos o las piernas a su cintura.
- Se despereza o bosteza.
- Se despierta y está alerta.
- Se lleva las manos a la boca.
- Realiza movimientos de succión.
- Se lleva los puños a la boca.
- Está más activo.
- Frota su nariz contra el pecho de la madre.

Su bebé debe tener varios pañales mojados o sucios por día durante los primeros días después del parto. A partir del quinto día de vida aproximadamente, los pañales mojados deben aumentar a 6 o más por día. Al mismo tiempo, las deposiciones deben comenzar a ser de color verde y luego amarillo. Debe haber 3 deposiciones o más cada 24 horas. Típicamente, una vez que se ha establecido la lactancia, los lactantes tienen deposiciones amarillas durante o después de cada toma.

A medida que su bebé crece, las deposiciones pueden ocurrir con menos frecuencia, y después de un mes, incluso es posible que no se produzcan todos los días. Si las deposiciones son blandas y su bebé se alimenta bien y actúa bien, esto es bastante normal.

Los patrones de alimentación de su bebé son un signo importante de que se está alimentando lo suficiente. Si suma todas las tomas de un día, su bebé debería alimentarse como mínimo entre 8 y 12 veces por día. Recuerde que los recién nacidos se alimentan con frecuencia y darán indicios o señales cuando estén listos para hacerlo. La duración de cada toma varía y su bebé mostrará signos cuando haya terminado.

Cuando el bebé se alimenta bien y está prendido correctamente, succionará profundamente; usted escuchará cómo traga y la lactancia no será dolorosa. El bebé debe parecer satisfecho y/o dormir hasta el momento de la próxima toma. Si su bebé duerme períodos de más de 4 horas las primeras 2 semanas, despiértelo para darle de mamar. Si su bebé no se despierta lo suficiente como para alimentarse al menos 8 veces por día, llame a su pediatra.

En cada visita al médico, se pesará al bebé. Esta es una de las mejores maneras de saber cuánta leche está recibiendo su bebé. La AAP recomienda llevar al bebé a una visita al consultorio del pediatra (o una visita del médico al hogar del bebé) entre el 3.º y el 5.º día de edad para controlar la lactancia y el peso del bebé. Durante la primera semana, la mayoría de los bebés pierden varias onzas de peso, pero al final de la segunda semana deben volver al peso que tenían al nacer. Una vez que se haya establecido su suministro de leche y después del cuarto o quinto día, su bebé debe aumentar entre ½ y 1 onza por día durante los primeros 3 meses.

Lactancia: un regalo natural

La leche materna le proporciona a su bebé más que solo una buena alimentación. También le proporciona sustancias importantes para combatir las infecciones. La lactancia tiene beneficios médicos y psicológicos para usted y para su bebé. Para muchas madres y sus bebés, la lactancia se realiza sin inconvenientes desde el comienzo. Otros necesitan un poco más de tiempo y varios intentos para lograr que el proceso se realice con eficacia. Como toda cosa nueva, la lactancia requiere un poco de práctica. Esto es perfectamente normal. Si necesita ayuda, pídasela a los médicos y enfermeros mientras aún esté en el hospital, a su pediatra, a un especialista en lactancia o a un grupo de apoyo para la lactancia.

Para obtener más información sobre lactancia, lea el libro de la AAP *Nueva guía de lactancia materna*.

La información incluida en esta publicación no debe usarse como reemplazo de la atención médica y los consejos de su pediatra. Es posible que haya variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo a hechos y circunstancias individuales.

Ilustraciones a cargo de Anthony Alex LeTourneau.

De parte de su médico

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

American Academy of Pediatrics (AAP) es una organización que cuenta con 60.000 pediatras de atención primaria, subespecialistas pediátricos y especialistas en cirugía pediátrica dedicados a la salud, la seguridad y el bienestar de bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes.

American Academy of Pediatrics
Sitio web: www.HealthyChildren.org

Derechos de autor © 2005
American Academy of Pediatrics, Actualizado en 8/2012
Todos los derechos reservados.

Revisión de asientos de seguridad para el automóvil



El uso correcto de los asientos de seguridad para el automóvil hace una gran diferencia. Incluso se debe usar correctamente el asiento apropiado para el tamaño de su niño a fin de proteger adecuadamente a su niño en un accidente. Aquí le presentamos algunos consejos sobre asientos de seguridad de American Academy of Pediatrics.

¿Su auto tiene airbags?

- No coloque nunca un asiento de seguridad orientado hacia atrás en el asiento delantero de un vehículo con airbag para el asiento del pasajero. Si el airbag se inflara, golpearía la parte trasera del asiento de seguridad, justo donde se apoya la cabeza de su hijo, y podría ocasionar una lesión grave o la muerte.
- El lugar más seguro para que viajen todos los niños menores de 13 años de edad es el asiento trasero, independientemente del peso y la altura.
- Si un niño mayor debe viajar en el asiento delantero, la mejor opción podría ser colocar al niño en un asiento de seguridad orientado hacia adelante, con un arnés. Asegúrese de mover el asiento del vehículo lo más alejado posible del tablero (y del airbag).

¿Su hijo está sentado con la orientación correcta según su peso, estatura y edad?

- Todos los bebés y niños pequeños deben viajar en asientos de seguridad orientados hacia atrás hasta al menos los 2 años de edad o hasta que hayan alcanzado el peso o la estatura máximos permitidos por el fabricante de su asiento de seguridad.
- Cualquier niño que haya sobrepasado el límite de peso o de estatura de su asiento orientado hacia atrás deberá usar un asiento de seguridad orientado hacia adelante con un arnés todo el tiempo que sea posible, hasta el máximo peso o estatura permitidos por el fabricante del asiento de seguridad.

¿El arnés está ajustado?

- Las correas del arnés deben estar ajustadas al cuerpo de su hijo. Consulte las instrucciones del asiento de seguridad para ver cómo ajustar las correas.
- Coloque el broche del pecho a la altura de la axila para mantener las correas del arnés seguras sobre los hombros.

¿El asiento de seguridad entra correctamente en su vehículo?

- No todos los asientos de seguridad entran correctamente en todos los vehículos.
- Lea la sección acerca de los asientos de seguridad en el manual del propietario de su automóvil.

¿Puede usar el sistema LATCH?

- El sistema de anclajes inferiores y correas de sujeción para niños (lower anchors and tethers for children, LATCH) es un sistema de fijación de asientos de seguridad que se puede utilizar en lugar del cinturón de seguridad para instalar el asiento. Estos sistemas son igualmente seguros pero, en algunos casos, podría ser más fácil instalar el asiento de seguridad para el automóvil con el sistema LATCH.
- Los vehículos con el sistema LATCH tienen anclajes en el asiento trasero, en la unión entre los cojines. Todos los asientos de seguridad tienen amarras que se ajustan a estos anclajes. Casi todos los vehículos de pasajeros fabricados a partir del 1 de septiembre de 2002 y todos los asientos de seguridad están equipados para el uso de LATCH. Todos los anclajes inferiores están clasificados para un peso máximo de 65 libras (el peso total incluye al asiento de seguridad y al niño). Revise las recomendaciones del fabricante del asiento de seguridad para el automóvil a fin de conocer el peso máximo que puede tener un niño para utilizar los anclajes inferiores. Los nuevos asientos de seguridad para el automóvil tienen el peso máximo impreso en su etiqueta.
- La correa superior mejora la seguridad que ofrece el asiento. Utilice la correa para todos los asientos de seguridad orientados hacia adelante. Revise el manual del propietario de su vehículo para obtener la ubicación de los anclajes de las correas de sujeción. Siga siempre las instrucciones de seguridad del asiento de seguridad y del vehículo, incluyendo los límites de peso, para los anclajes inferiores y las correas de sujeción. Recuerde que los límites de peso son diferentes para diferentes asientos de seguridad y diferentes vehículos.

¿El cinturón de seguridad o la correa LATCH están en el lugar correcto y suficientemente ajustados?

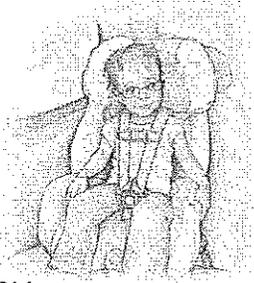


FIGURA 4.
Asiento de seguridad con arnés orientado hacia adelante.

- Dirija el cinturón de seguridad o la correa LATCH por el recorrido correcto. Los asientos convertibles tienen diferentes recorridos para los cinturones cuando son utilizados orientados hacia atrás o hacia adelante (consulte sus instrucciones para asegurarse).
- Ajuste el cinturón. Aplique peso al asiento con su mano mientras ajusta el cinturón o la correa LATCH. Cuando haya instalado el asiento de seguridad, asegúrese de que no se mueva más de una pulgada de lado a lado o hacia la parte delantera del auto.
- Si instala el asiento de seguridad usando el cinturón de seguridad de su vehículo, debe asegurarse de que el cinturón de seguridad se bloquee para mantener un calce seguro. En la mayoría de los automóviles nuevos, puede trabar el cinturón de seguridad tirando de él completamente y, a continuación, permitir que se retraiga para mantenerlo ajustado alrededor del asiento de seguridad para el automóvil. Muchos asientos de seguridad tienen trabas incorporadas para trabar el cinturón. Consulte el manual del propietario de su automóvil y las instrucciones del asiento de seguridad para asegurarse de que esté usando el cinturón de seguridad correctamente.
- Lo mejor es usar la correa incluida con el asiento de seguridad hasta el peso máximo permitido por el automóvil y el fabricante del asiento de seguridad. Consulte el manual del propietario de su automóvil y las instrucciones del asiento de seguridad para saber cómo y cuándo usar la correa y los anclajes inferiores.



FIGURA 5.
Silla elevadora ajustada con cinturón.

¿Su hijo es demasiado grande para el asiento orientado hacia adelante?

- Todos los niños cuyo peso o estatura estén por encima del límite de sus asientos orientados hacia adelante deben utilizar una silla elevadora para ajustar el cinturón hasta que el cinturón de seguridad del vehículo les quede bien, lo que suele suceder cuando el niño alcanza 4 pies y 9 pulgadas de estatura y tiene entre 8 y 12 años de edad.
- Un cinturón de seguridad queda ajustado correctamente cuando el cinturón de hombro queda cruzando el medio del pecho y el hombro, no en el cuello ni la garganta; el cinturón de regazo está bajo y ajustado sobre los muslos, no sobre el abdomen; y el niño es lo suficientemente alto como para sentarse apoyando su espalda en el respaldo del asiento



FIGURA 6.
Cinturón de seguridad de regazo y hombros.

con las rodillas dobladas en el borde del asiento sin encorvarse y puede permanecer cómodamente en esta posición durante todo el viaje.

¿Tiene las instrucciones del asiento de seguridad?

- Respételas y guárdelas junto al asiento de seguridad.
- Mantenga a su hijo en el asiento de seguridad hasta que llegue al límite de peso o estatura fijado por el fabricante. Siga las instrucciones para determinar si su hijo debe viajar en un asiento orientado hacia adelante o hacia atrás, y si instalar el asiento utilizando el sistema LATCH o el cinturón de seguridad del automóvil.

¿Han retirado del mercado el asiento de seguridad?

- Puede averiguarlo llamando al fabricante o a la línea gratuita directa de seguridad vehicular de la Administración Nacional de Seguridad del Tránsito en Autopistas (National Highway Traffic Safety Administration, NHTSA) marcando 888-327-4236. También puede visitar el sitio web de la NHTSA en www.safercar.gov.
- Siga las instrucciones del fabricante para reparar su asiento de seguridad para el automóvil.
- Asegúrese de completar y enviar por correo la tarjeta de registro que se suministra con el asiento de seguridad. También puede registrar su asiento en el sitio web del fabricante. Será importante en caso de que deba retirarse el asiento del mercado.

¿Conoce la procedencia del asiento de seguridad de su hijo?

- No utilice un asiento de seguridad usado si no conoce su procedencia.
- No utilice un asiento de seguridad que haya estado en un choque, que haya sido retirado del mercado, que sea demasiado viejo (consulte la fecha de vencimiento o, si no tiene la fecha de vencimiento, utilícelo 6 años a partir de la fecha de fabricación), que tenga rajaduras en el marco o al que le falten piezas.
- Asegúrese de que tenga las etiquetas del fabricante y las instrucciones.
- Llame al fabricante del asiento de seguridad si tiene preguntas acerca de la seguridad de su asiento.

Recursos

Si tiene preguntas o necesita ayuda para instalar su asiento de seguridad para el automóvil, busque un técnico en seguridad de los niños pasajeros (CPST) certificado o visite el sitio web de National Child Passenger Safety Certification (Certificación a Nivel Nacional de Seguridad de los Niños Pasajeros) en <http://cert.safekids.org> y haga clic en "Find a Tech" (buscar un técnico). American Academy of Pediatrics (AAP) ofrece más información en el folleto *Asientos de seguridad para el automóvil: Guía para las familias*. Consulte a su pediatra por el folleto o visite el sitio Web oficial de AAP para padres, www.HealthyChildren.org/carseatguide.

Figura 1 adaptada de la Administración Nacional de Seguridad del Tránsito en Autopistas (NHTSA) del Departamento de Transporte de EE. UU. *LATCH Makes Child Safety Seat Installation as Easy as 1-2-3*. Publicación DOT HS 809 489. Publicada en marzo de 2011.

Figuras 2, 3, 4, 5 y 6 gentileza de Anthony Alex LeTourneau.

La lista de recursos no implica que la American Academy of Pediatrics (AAP) los avale. La AAP no se responsabiliza por el contenido de los recursos externos. Al momento de la publicación, la información estaba vigente.

La información que se incluye en esta publicación no se debe usar como reemplazo de la asistencia médica y los consejos de su pediatra. Es posible que existan variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo con los hechos y circunstancias individuales.

Translation of *Car Safety Seat Checkup*
© 2018 American Academy of Pediatrics.
Todos los derechos reservados.



healthychildren.org

Desarrollado por pediatras. Respaldado por los padres.
de la American Academy of Pediatrics

en Español

Consejos para los padres para aliviar el cólico de los bebés

¿Tiene su bebé un período regular de irritabilidad todos los días cuando parece que usted no puede hacer nada para consolarlo?

Esto es bastante común, particularmente entre las 6:00 p.m. y la media noche; justo cuando usted también, se siente cansada debido a los desafíos y las preocupaciones del día. Estos períodos de irritabilidad pueden parecer una tortura, especialmente si usted tiene otros hijos exigentes o tiene que trabajar, pero afortunadamente, no duran mucho. La duración de esta irritabilidad (<http://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/crying-colic/paginas/responding-to-your-babys-cries.aspx>) generalmente es de aproximadamente tres horas al día durante seis semanas y luego se reduce a una o dos horas al día de tres a cuatro meses. En tanto que el bebé se calme (<http://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/crying-colic/paginas/calming-a-fussy-baby.aspx>) en las siguientes horas y esté relativamente tranquilo el resto del día, no hay razón para alarmarse.

Si no deja de llorar, pero se intensifica y persiste durante el día o la noche, puede ser debido a un cólico. Aproximadamente uno de cada cinco bebés sufre de cólico, por lo general entre la segunda y cuarta semanas. Lloran inconsolablemente, con frecuencia gritan, estirando y subiendo sus piernas y eliminando gases (<http://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/diapers-clothing/paginas/breaking-up-gas.aspx>). Sus estómagos pueden ensancharse o distenderse con los gases. Los episodios de llanto pueden ocurrir durante todo el día, aunque con frecuencia empeoran entrada la noche.

¿Qué causa el cólico?

Desafortunadamente, no existe una explicación definitiva del por qué sucede. Con frecuencia, un cólico significa simplemente que el niño está inusualmente sensible al estímulo o no puede "auto-consolarse" ni regular su sistema nervioso. (También se conoce como un sistema nervioso inmaduro). A medida que vaya madurando, mejorará esta incapacidad de auto-consolarse; marcada por constante llanto. Generalmente, este "llanto por cólico" se suspende a los tres o cuatro meses, pero puede durar hasta los seis meses de edad. Algunas veces, en los bebés lactantes, el cólico es una señal de sensibilidad a un alimento en la dieta de la madre (<http://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/paginas/infant-allergies-and-food-sensitivities.aspx>). Esta incomodidad la ocasiona raras veces solo la sensibilidad a la proteína de la leche de fórmula. El comportamiento típico de los cólicos también puede ser señal de un problema médico, como una hernia (<http://www.healthychildren.org/spanish/health-issues/conditions/abdominal/paginas/inguinal-hernia.aspx>) o algún tipo de enfermedad.



Aunque pueda ser simplemente cuestión de esperar, vale la pena intentar varias cosas:

- **Primero, por supuesto, consulte con su pediatra** para asegurarse de que el llanto no se relaciona con algún problema médico grave que pueda requerir tratamiento. Luego, pregúntele cuál de los siguientes sería más útil.
- **Si está amamantando**, puede intentar eliminar los productos lácteos, cafeína, cebollas, repollo y cualquier otro alimento potencialmente irritante de su propia dieta.
- **Si está alimentando a su bebé con leche de fórmula**, hable con su pediatra sobre una leche de fórmula con hidrolizado de proteína. Si la sensibilidad a los alimentos ocasiona incomodidad, el cólico podría incrementar después de varios días después de estos cambios.
- **No alimente demasiado** a su bebé, ya que podría incomodarlo. En general, trate de esperar al menos de dos a dos horas y media a partir del inicio de una alimentación y el inicio de la otra.
- **Dé un paseo a su bebé** en un carrito para bebés para tranquilizarlo. El movimiento y el contacto físico lo tranquilizarán, aún si su incomodidad continúa.
- **Mésalo**, haga funcionar la aspiradora en la habitación contigua o colóquelo en donde pueda escuchar la secadora de ropa, un ventilador o una máquina que haga ruido constante. El movimiento rítmico constante y un sonido tranquilizante pueden ayudarlo a dormir. Sin embargo, asegúrese de nunca colocar a su hijo *sobre* la lavadora o secadora de ropa.
- **Empiece a usar un chupete** (<http://www.healthychildren.org/spanish/ages-stages/baby/crying-colic/paginas/pacifiers-satisfying-your-babys-needs.aspx>). Aunque algunos bebés que son amamantados lo rechazan, puede dar alivio instantáneo a otros.
- **Recueste a su bebé boca abajo sobre sus rodillas y frote suavemente su espalda**. La presión contra su estómago puede ayudar a consolarlo.
- **Envuélvalo** con una manta grande y delgada para que se sienta seguro y cálido.

Cuando se sienta tensa y ansiosa, pídale a algún familiar o amigo que cuide a su bebé, y salga de la casa. Incluso una hora o dos lejos le ayudará a mantener una actitud positiva. No importa lo impaciente o enojada que esté, *nunca* debe sacudir a un bebé (<http://www.healthychildren.org/spanish/safety-prevention/at-home/paginas/abusive-head-trauma-shaken-baby-syndrome.aspx>). Sacudir fuerte a un bebé puede ocasionar ceguera, daño cerebral o hasta la muerte. Infórmele a su médico si está deprimida o si tiene problemas para enfrentar sus emociones, ya que su médico puede darle algunas recomendaciones que le pueden ayudar.

Última actualización
11/21/2015

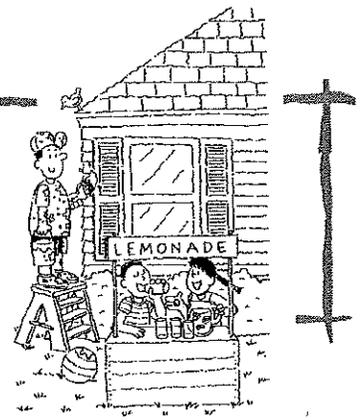
Fuente

Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5 (Copyright © 2009 American Academy of Pediatrics)

La información contenida en este sitio web no debe usarse como sustituto al consejo y cuidado médico de su pediatra. Puede haber muchas variaciones en el tratamiento que su pediatra podría recomendar basado en hechos y circunstancias individuales.

Ir arriba

El plomo es un veneno: Lo que usted necesita saber



(Lead is a Poison: What You Need to Know)

Cuando el plomo se acumula en el cuerpo de un niño, puede afectar su desarrollo y comportamiento. El plomo es un metal que se halla en muchos lugares. Aunque normalmente no se ve, hay cosas que usted puede hacer para evitar que su hijo(a) esté expuesto al plomo. No se ha identificado un nivel de plomo que sea inofensivo para los niños. Los niños corren un riesgo más alto porque se suelen llevar las manos y los objetos a la boca y porque sus cuerpos en crecimiento tienden a absorber más fácilmente lo que comen. Esta publicación fue escrita por la Academia Americana de Pediatría para ayudar a los padres a entender qué daños causa el plomo, dónde hay plomo y qué pueden hacer para proteger a sus hijos.

¿Qué daños causa el plomo?

- El plomo puede interferir con el crecimiento y el desarrollo normal, llegando a tener un impacto en casi todos los sistemas del cuerpo, incluyendo el cerebro.
- La mayoría de los niños que tienen plomo en la sangre no muestran síntomas. Sin embargo, el plomo puede perjudicar el desarrollo de modos que sí son notorios.
- Algunos niños muestran problemas de aprendizaje y de comportamiento. Estos problemas se pueden hacer evidentes durante la etapa preescolar o más tarde.
- Los síntomas físicos podrían incluir dolor de estómago, dolores de cabeza, vómitos y debilidad. Los niveles muy altos de plomo en el cuerpo pueden causar convulsiones, coma y la muerte.

Dónde hay plomo

- **Casas y edificios.** Las pinturas interiores y exteriores se fabricaban con plomo hasta el año de 1978. Es por esta razón que el plomo está presente en tantas casas. Cuando las superficies que tienen pintura a base de plomo rozan entre sí (como cuando se abre una ventana o se cierra una puerta) o cuando la pintura comienza a pelarse o descascararse, el plomo puede quedar en el polvo o en la tierra que hay en la casa.
- **Materiales para pasatiempos** (vitales, pinturas, soldaduras, pesas para pesca y perdigones).
- **Remedios populares o caseros** (como el azarcon y la greta, que se usan para las molestias estomacales o la indigestión; o el "pay-loo-ah", que se usa para aliviar erupciones o fiebres).
- **Sitios de trabajo** (fundiciones, hornos altos, plantas para el reciclaje de baterías y talleres de reparación de automóviles).
- **Vasijas para alimentos con barnices a base de plomo** (especialmente si están hechas en otro país o si son antiguas).
- **Algunos juguetes, joyas y muebles** (especialmente si están hechos en otro país).

- **Agua que ha estado en contacto con tuberías de plomo, soldaduras de plomo o grifos viejos de plomo** (especialmente las tuberías para el agua caliente, ya que el agua caliente absorbe el plomo más rápidamente que el agua fría).

Lo que usted puede hacer

- **Mande a inspeccionar su casa.** Si su casa fue construida antes de 1978, hable con el departamento de salud de su localidad para que le hagan una inspección de plomo. Si no sabe cuántos años tiene su casa, asuma que tiene plomo. En los Estados Unidos, el plomo está presente en un 87% de las casas construidas antes de 1940, en un 69% de las casas construidas de 1940 a 1959, y en un 24% de las casas construidas de 1960 a 1977. Las casas ubicadas en el noreste y en el medio oeste de la nación tienen más probabilidades de contener plomo. Antes de firmar un contrato de renta, indague con el casero si se ha detectado plomo. Antes de comprar una casa, mándele a hacer una inspección de plomo.
- **Antes de realizar cualquier trabajo en su casa, averigüe el modo indicado de hacerlo.** Al hacer una reparación, selle el área hasta que el trabajo termine y mantenga a su niño alejado hasta que todo quede limpio. Asegúrese de emplear a un contratista certificado. Si usted mismo trata de retirar la pintura de plomo, es probable que empeore la condición. Si el trabajo no se hace de un modo seguro, usted y su hijo pueden sufrir por una exposición más intensa al polvo que contiene plomo.
- **Mantenga a su niño alejado de ventanas viejas, verandas viejas y áreas con pinturas que se están pelando o descascarando.** Si estas áreas hacen parte de su casa, cúbralas con cinta aislante o papel pegante hasta que puedan ser retiradas por completo. Si su casa es de alquiler, infórmele al casero sobre la pintura que se está descascarando o pelando. Por ley, los caseros deben reparar los problemas relacionados con plomo que se hallan en su propiedad.
- **No le permita a su hijo jugar en la tierra al lado de su casa si está es vieja.** Siembre grama sobre el terreno pelado o cúbralo con mantillo o astillas de madera.
- **Limpie su casa con regularidad.** Limpie los pisos y otras superficies con un trapeador o esponja húmeda. El quitarse los zapatos en la puerta de entrada puede evitar que se entre la tierra a la casa.
- **Enséñele a sus hijos a lavarse las manos, especialmente antes de comer.** Lave los chupones y juguetes con regularidad.
- **Cámbiese y dúchese.** Si su trabajo o sus pasatiempos comprenden el uso de plomo, cámbiese la ropa y los zapatos y dése una ducha al terminar la labor. Mantenga la ropa con la que trabaja en el sitio de trabajo o lávela tan pronto como sea posible.

- **Use agua fría del grifo para mezclar la leche de fórmula, para preparar las bebidas y para cocinar.** Si vive en una casa vieja, deje el agua del grifo correr por varios minutos en la mañana antes de usarla. No use agua caliente del grifo para beber ni cocinar.
- **Alimente bien a su familia.** Proporcione a su niño una dieta balanceada que incluya un buen desayuno. Déle alimentos ricos en hierro y calcio. Una buena alimentación puede ayudarle a su niño a absorber menos plomo.

Tratamiento para la intoxicación con plomo

La primera acción es identificar la fuente de la exposición y prevenir futuras exposiciones con el plomo. Algunos niños que presentan niveles altos de plomo en la sangre necesitan tomar una medicina que ayuda a que el cuerpo se libere más rápidamente de los rastros de plomo. Si el nivel de plomo que presenta su hijo es muy alto, pasarán meses hasta que el plomo salga totalmente de su organismo. Se necesita de un cuidadoso seguimiento. Los niños que tienen problemas de desarrollo o de conducta deben ser evaluados y, de ser necesario, recibir servicios de apoyo.

Para obtener más información

**CDC Childhood Lead Poisoning Prevention Program
(Programa de Prevención de Intoxicación con Plomo)**

770/488-3300

www.cdc.gov/nceh/lead

National Lead Information Center

(Centro Nacional de Información sobre el Plomo)

800/424-LEAD (800/424-5323)

www.epa.gov/lead/nlic.htm

US Department of Housing and Urban Development

(Departamento de Vivienda y Desarrollo Urbano de EE.UU.)

202/755-1785

www.hud.gov/offices/lead

La lista de recursos no implica que la American Academy of Pediatrics (AAP) los avale. La AAP no se responsabiliza por el contenido de los recursos externos. Al momento de la publicación, la información estaba vigente.

La información incluida en esta publicación no debe usarse como reemplazo de la atención médica y los consejos de su pediatra. Es posible que haya variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo a hechos y circunstancias individuales.

Exámenes para detectar plomo

El único modo de saber con certeza si su hijo ha estado expuesto al plomo, es mediante un examen de sangre. Los exámenes para detectar el plomo a veces se hacen tomando sangre mediante un pinchazo en el dedo, pero es mejor y más acertado tomar sangre de una vena del brazo. El examen mide la cantidad de plomo en la sangre. Si usted cree que su hijo ha estado expuesto a sustancias con plomo, hable con el pediatra para que le realicen al niño un examen de sangre que detecte la presencia de plomo.

De parte de su médico

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

American Academy of Pediatrics es una organización que cuenta con 64.000 pediatras de atención primaria, subespecialistas pediátricos y especialistas en cirugía pediátrica dedicados a la salud, la seguridad y el bienestar de bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes.

American Academy of Pediatrics
Sitio web: www.HealthyChildren.org

© 2009 American Academy of Pediatrics,
Reafirmado en 01/2016.
Todos los derechos reservados.



La depresión posparto y la lactancia materna

La depresión posparto (DPP) ocurre en 1 de cada 7 mujeres, y puede empezar en cualquier momento durante el primer año de haber dado a luz. Mientras que las madres buscan ayuda para sus problemas de salud mental, es posible también cumplir con las metas de lactancia.

Cómo afecta la DPP al bebé

No se niega que la salud mental de la madre ([/Spanish/family-life/family-dynamics/Paginas/How-Taking-Care-of-Yourself-Makes-you-a-Better-Mom.aspx](#)) es de suma importancia —no sólo para ella, sino también para el bebé. Sin embargo, una madre depresiva o que sufre de ansiedad puede no poder satisfacer las necesidades del bebé para crecer y prosperar. Es poco probable que ella le lea, lo acaricie/mime y que interactúe con su bebé —lo que lo pone en riesgo de sufrir efectos negativos para su salud, tales como:

- Retrasos en el crecimiento/malnutrición
- Retrasos del desarrollo
- Dificultades del sueño
- Problemas emocionales y del comportamiento
- Problemas de aprendizaje

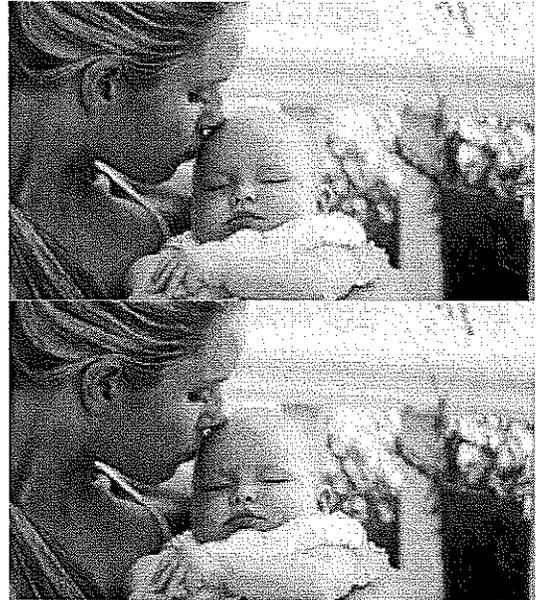
Note que algunas veces estos síntomas toman años para presentarse. Además, muchos estudios también han descubierto que las madres con DPP dejan de seguir el calendario recomendado por la American Academy of Pediatrics (AAP) para las visitas de control del niño sano ([/Spanish/family-life/health-management/Paginas/Well-Child-Care-A-Check-Up-for-Success.aspx](#)) y los consejos de salud, incluyendo medidas de seguridad, tales como el uso de asientos de seguridad para automóvil y cómo asegurar el hogar para evitar posibles riesgos para el niño.

Cómo identificar el DPP: ¿A quién se debe evaluar y cuándo?

Aunque los pediatras están capacitados para tratar a los niños, hay veces que también tienen que tratar a los padres.

La mayoría de las mujeres por lo general tienen de 1-2 visitas sobre la depresión posparto con sus obstetras, aun cuando a veces no se les evalúa para detectarla. Ya que el pediatra puede ver al bebé hasta 6 veces durante sus primeros 6 meses de vida, probablemente estén mejor situados para identificar a las madres que sufren de depresión posparto. Por esta razón, la AAP recomienda que los pediatras hagan pruebas para detectar DPP en las madres durante las visitas de control del mes 1, 2, 4 y 6 del bebé.

La herramienta para detección que más usan los pediatras es la Escala de Edinburgo para la Depresión Posparto —un



cuestionario de 10 preguntas que debe llenar la madre.

Ayuda para conservar las metas de lactancia de la madre

Si una madre sufre de DPP, es natural que el médico le pregunte que partes de su día le brindan felicidad y paz, y qué hace que sus síntomas empeoren. Al hacer esto, es importante saber dónde queda la lactancia materna.

La AAP recomienda que se amamante exclusivamente al bebé durante 6 meses, y que se continúe amamantado por un año más hasta que sea la decisión mutua de la madre y el bebé.

Si la lactancia ayuda a la madre a mantener el lazo con su bebé en lugar de exacerbar sus síntomas, entonces el tratamiento para la DPP debe ser establecido con la meta de proteger la relación de lactancia entre los dos. Si amamantar al bebé es un factor que contribuye a los síntomas de la DPP, no debe sentirse culpable si decide buscar otras formas para alimentar al bebé.

Los medicamentos antidepresivos y la lactancia materna

El tratamiento para la DPP generalmente consta de una combinación de medicamentos antidepresivos (</Spanish/health-issues/conditions/treatments/Paginas/Common-Medications-for-Psychiatric-Disorders.aspx>) y de terapia verbal. El apoyo de pares, tales como los grupos de apoyo y los buenos hábitos del sueño son también aspectos importantes de la terapia.

Muchos medicamentos para tratar los estados de ánimo del posparto y los trastornos de ansiedad se pueden usar durante la lactancia materna. Los medicamentos para tratar a la madre no deben ser suspendidos. Para más información lea: *Consejos de seguridad sobre los medicamentos para la madre lactante* (</Spanish/ages-stages/baby/breastfeeding/Paginas/Medications-and-Breastfeeding.aspx>).

Recuerde...

Todos los niños merecen la oportunidad de tener una madre sana. Y todas las madres merecen la oportunidad de disfrutar su vida y a sus hijos. Si se siente deprimida durante el embarazo o después del parto, no sufra en soledad. Por favor, dígale a una ser querido o llame a su médico de inmediato.

Información adicional:

- La depresión durante y después del embarazo: usted no está sola (</Spanish/ages-stages/prenatal/delivery-beyond/Paginas/Understanding-Motherhood-and-Mood-Baby-Blues-and-Beyond.aspx>)
- Cómo cuidar de sí misma puede convertirla en una mejor mamá (</Spanish/family-life/family-dynamics/Paginas/How-Taking-Care-of-Yourself-Makes-you-a-Better-Mom.aspx>)

Última actualización
10/17/2018

Fuente
American Academy of Pediatrics (Copyright © 2018)

La información contenida en este sitio web no debe usarse como sustituto al consejo y cuidado médico de su pediatra. Puede haber muchas variaciones en el tratamiento que su pediatra podría recomendar basado en hechos y circunstancias individuales.