

HOJAS INFORMATIVAS DE BRIGHT FUTURES ► PADRES

VISITA MÉDICA DEL 6 MES

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



✓ COMO 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.
- No fume ni utilice cigarrillos electrónicos. No fume en su hogar ni en el automóvil. Los espacios libres de tabaco mantienen saludables a los niños.
- No consuma alcohol ni drogas.
- Elija una niñera o cuidador maduro, capacitado y responsable.
- Háganos preguntas acerca de programas de cuidado de niños.
- Hable con nosotros o llame para pedir ayuda si se siente triste o muy cansado durante más de algunos días.
- Pase tiempo con su familia y con sus amigos.

✓ EL DESARROLLO DE SU BEBÉ

- Coloque a su bebé sentada para que pueda mirar a su alrededor.
- Hable con su bebé copiando los sonidos que hace.
- Miren y lean libros juntas.
- Jueguen a juegos como el peekaboo, las palmaditas, y *so big*.
- No tenga un televisor de fondo ni utilice un televisor u otros medios digitales para calmar a su bebé.
- Si su bebé está inquieta, dele juguetes seguros para sostener y colocarse en la boca. Asegúrese de que duerma siestas y juegue habitualmente.

✓ ALIMENTAR AL BEBÉ

- Tenga en cuenta que el crecimiento de su bebé va a ir más lento.
- Siéntase orgullosa de usted misma si sigue amamantando. Continúe todo el tiempo que usted y el bebé lo deseen.
- Utilice leche maternizada fortificada con hierro si lo alimenta con leche maternizada.
- Comience a alimentar al bebé con comida sólida cuando esté listo.
- Busque las señales de que su bebé está listo para consumir comida sólida. El bebé
 - Abrirá su boca para buscar la cuchara.
 - Se sentará con respaldo.
 - Demostrará buen control de su cabeza y cuello.
 - Demostrará interés en los alimentos que usted come.

Comenzar a consumir nuevas comidas

- Incorpore una nueva comida a la vez.
- Utilice comidas con buenas fuentes de hierro y zinc, como
 - Cereal fortificado con hierro y zinc
 - Puré de carne roja, como la carne de vaca o cordero
- Incorpore frutas y vegetales luego de que el bebé coma bien el cereal fortificado con hierro y zinc o el puré de carne roja.
- Ofrézcale comida sólida entre 2 y 3 veces por día; déjelo decidir cuánto comer.
- Evite la miel pura o los pedazos grandes que puedan ahogar al bebé.
- Considere introducir todas las demás comidas, incluso huevos y mantequilla de maní, ya que estudios demuestran que pueden prevenir alergias individuales a comidas.
- Para prevenir que el bebé se ahogue, ofrézcale solo pedazos de comida muy suaves y pequeños.
- Lave las frutas y vegetales antes de servirlos.
- Incorpore una taza de agua, leche materna, o leche maternizada.
- Evite alimentar demasiado al bebé; preste atención a las señales de saciedad que da el bebé, como
 - Echarse para atrás
 - Apartarse
- No fuerce a su bebé a comer o terminar comidas.
 - Puede llevar entre 10 y 15 veces ofrecerle un tipo de comida a su bebé para que pruebe antes de que le guste.

Recursos útiles

Línea de Ayuda para Dejar de Fumar: 800-784-8669 | Poison Help Line (Línea de Ayuda en Caso de Envenenamiento): 800-222-1222
 Información sobre Asientos de Seguridad para Automóvil, en inglés: www.safercar.gov/parents | Línea Gratuita Directa sobre Seguridad Automotriz: 888-327-4236

VISITA MÉDICA DEL 6 MES: PADRES

✓ DIENTES SALUDABLES

- Pregúntenos acerca de la necesidad de utilizar fluoruro.
- Limpie las encías y los dientes (en cuanto vea el primer diente) dos veces por día con una tela suave o un cepillo de dientes suave y un poco de pasta dental con fluoruro (no más que un grano de arroz).
- No le dé un biberón a su bebé en la cuna. Nunca apoye el biberón.
- No utilice comidas o jugos que su bebé pueda succionar de una bolsa.
- No compartan cucharas ni limpie el chupete en su boca.

✓ 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.
- Si el bebé ha alcanzado la altura o el peso máximo permitido con el asiento de seguridad orientado hacia atrás, usted puede utilizar un asiento aprobado convertible o 3 en 1 con orientación hacia atrás.
- Ponga a dormir al bebé de espaldas.
- Elija una cuna con barras separadas por no más de 2 $\frac{3}{4}$ pulgadas.
 - Baje el colchón de la cuna lo más que se pueda.
- No utilice una cuna con laterales abatibles.
- 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.
- Realice un control de seguridad en su hogar (rejas en las escaleras, barreras alrededor de los aparatos de calefacción, coberturas en tomas de corriente).
- No deje a su bebé solo en la bañera, cerca del agua, o en lugares altos como cambiadores, camas, y sofás.
- Mantenga venenos, medicamentos, y productos de limpieza bajo llave y fuera de la vista y alcance de su bebé.
- Guarde el número de la Poison Help Line (Línea de Ayuda en Caso de Envenenamiento) en todos los teléfonos, incluso en los teléfonos celulares. Llámenos si le preocupa que su bebé haya tragado algo dañino.
- Mantenga a su bebé en una silla alta o en un corral mientras esté en la cocina.
- No utilice andadores.
- Mantenga los objetos pequeños, cables y globos de látex lejos del bebé.
- Mantenga al bebé lejos del sol. Cuando salga, póngale un gorro al bebé y aplique protector solar con FPS 15 o mayor en la piel expuesta.

QUÉ ESPERAR EN LA VISITA MÉDICA DEL 9 MES DEL BEBÉ

Hablaremos sobre:

- Cuidar al bebé, a su familia y a usted
- Enseñarle al bebé y jugar con él
- Disciplinar al bebé
- Incorporar nuevas comidas y establecer una rutina
- 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 originales incluidas como parte de *Bright Futures Tool and Resource Kit, 2nd Edition*.

La inclusión en estas hojas informativas 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: 6 Month Visit (Parent)*

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

Su bebé a los 6 meses



Nombre del niño

Edad del niño

Fecha de hoy

La manera en que su hijo juega, aprende, habla, actúa y se mueve nos ofrece pistas importantes sobre cómo se está desarrollando. Los indicadores del desarrollo son las cosas que la mayoría de los niños pueden hacer a una edad determinada.

Marque los indicadores del desarrollo que puede ver en su hijo justo antes de cumplir 7 meses. En cada visita médica de su hijo, lleve esta información y hable con el pediatra sobre los indicadores que su hijo alcanzó y cuáles son los que debería alcanzar a continuación.

¿Qué hacen los bebés a esta edad?

En las áreas social y emocional

- Reconoce las caras familiares y comienza a darse cuenta si alguien es un desconocido
- Le gusta jugar con los demás, especialmente con sus padres
- Responde ante las emociones de otras personas y generalmente se muestra feliz
- Le gusta mirarse en el espejo

En las áreas del habla y la comunicación

- Responde a los sonidos produciendo sonidos
- Une varias vocales cuando balbucea ("a", "e", "o") y le gusta hacer sonidos por turno con los padres
- Reacciona cuando se menciona su nombre
- Emite sonidos para demostrar alegría o descontento
- Comienza a emitir sonidos de consonantes (balbucea usando la "m" o la "b")

En el área cognitiva (aprendizaje, razonamiento, resolución de problemas)

- Observa a su alrededor las cosas que están cerca
- Se lleva las cosas a la boca
- Demuestra curiosidad sobre las cosas y trata de agarrar las cosas que están fuera de su alcance
- Comienza a pasar cosas de una mano a la otra

En las áreas motora y de desarrollo físico

- Se da vuelta para ambos lados (se pone boca arriba y boca abajo)
- Comienza a sentarse sin apoyo
- Cuando se para, se apoya en sus piernas y hasta puede ser que salte
- Se mece hacia adelante y hacia atrás, a veces gatea primero hacia atrás y luego hacia adelante

Reaccione pronto y hable con el doctor de su hijo si el niño:

- No trata de agarrar cosas que están a su alcance
- No demuestra afecto por quienes lo cuidan
- No reacciona ante sonidos
- Tiene dificultad para llevarse cosas a la boca
- No emite sonidos de vocales ("a", "e", "o")
- No rueda en ninguna dirección para darse vuelta
- No se ríe ni hace sonidos de placer
- Se ve rígido y con los músculos tensos
- Se ve sin fuerza como un muñeco de trapo

Dígale al médico o a la enfermera de su hijo si nota cualquiera de estos signos de posible retraso del desarrollo para su edad y converse con alguien de su comunidad que conozca los servicios para niños de su área, como por ejemplo el programa público de intervención temprana patrocinado por el estado. Para obtener más información, consulte www.cdc.gov/Preocupado o llame al 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636).

Tomado de CARING FOR YOUR BABY AND YOUNG CHILD: BIRTH TO AGE 5, quinta edición, redactado por Steven Shelov y Tanya Remer Altman © 1991, 1993, 1998, 2004, 2009 de la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) y BRIGHT FUTURES: GUIDELINES FOR HEALTH SUPERVISION OF INFANTS, CHILDREN, AND ADOLESCENTS, tercera edición, redactado por Joseph Hagan, Jr., Judith S. Shaw y Paula M. Duncan, 2008, Elk Grove Village, IL: Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics).

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.

Ayude a su bebé a aprender y a desarrollarse



Usted puede ayudar a su bebé a aprender y a desarrollarse. Hablen, lean, canten y jueguen juntos todos los días. A continuación hay algunas actividades que puede disfrutar hoy con su bebé de 6 meses.

Lo que usted puede hacer por su bebé de 6 meses:

- Juegue con su bebé en el piso todos los días.
- Aprenda a conocer los estados de ánimo de su bebé. Si está contento, siga haciendo lo mismo. Si está molesto, deje lo que está haciendo y consuele al bebé.
- Muéstrelle a su bebé cómo consolarse a sí mismo cuando esté molesto. Se puede chupar el dedo para calmarse.
- Juegue a repetir lo que el bebé hace, es decir cuando él sonríe, usted sonríe, cuando él hace sonidos, usted los copia.
- Repita los sonidos que hace su hijo y diga palabras sencillas utilizándolos. Por ejemplo, si su hijo dice "ba", diga "barco" o "balón".
- Léale libros a su hijo todos los días. Felicítelo cuando balucee y también cuando "lea".
- Cuando su bebé mire hacia algo, señálelo y descríbalo.
- Cuando el bebé deje caer un juguete al suelo, levántelo y devuélvaselo. Este juego lo ayuda a aprender el fenómeno de causa y efecto.
- Léale libros con ilustraciones coloridas.
- Señale cosas nuevas y dígame cómo se llaman.
- Muéstrelle a su bebé las ilustraciones brillantes de las revistas y dígame qué son.
- Sostenga al bebé mientras está sentado o póngale almohadas como sostén. Déjelo observar a su alrededor y dele juguetes para mirar mientras hace equilibrio.
- Ponga al bebé boca abajo o boca arriba y coloque juguetes cerca pero fuera de su alcance. Anímelo a que se dé vuelta para agarrar los juguetes.

www.cdc.gov/Pronto | 1-800-CDC-INFO (1-800-232-4636)



Aprenda los signos. Reaccione pronto.



Guía sobre la salud odontológica de los niños

El camino hacia una sonrisa brillante comienza mucho tiempo antes de que aparezca el primer diente. Los padres son muy importantes para ayudar a sus hijos a desarrollar dientes sanos. Es muy importante el control temprano por parte del médico y el dentista de su hijo.

Los pasos para una buena salud dental incluyen:

- Asistencia regular a cargo de un dentista capacitado para tratar a niños pequeños (Consulte "¿Qué es un dentista infantil?").
- Obtener suficiente fluoruro.
- Cepillarse los dientes y usar hilo dental regularmente.
- Alimentarse bien.

Continúe leyendo para obtener información de la American Academy of Pediatrics (AAP) sobre por qué es importante el fluoruro, cuándo comenzar a limpiar los dientes de su hijo, si el uso de chupetes o chuparse el dedo pulgar daña los dientes, cómo evitar las caries dentales, dentistas infantiles y controles odontológicos regulares.

¿Por qué es importante el fluoruro?

El fluoruro es una sustancia natural que puede agregarse al agua potable y a la pasta dental. Fortalece el esmalte dental (la capa externa dura de los dientes). El fluoruro también ayuda a reparar el daño temprano a los dientes.

Los niños deben beber agua que contenga fluoruro cuando esté disponible. Si no lo está, hable con el médico o el dentista infantil de su hijo para ver si su hijo necesita comprimidos o gotas de fluoruro. El médico o el dentista infantil de su hijo también pueden aplicar un barniz de fluoruro en los dientes de su hijo.

¿Cuándo debo comenzar a limpiar los dientes de mi hijo?

La limpieza diaria de los dientes debe comenzar apenas aparezca el primer diente de su bebé. Limpie los dientes con un trozo de gasa o un paño húmedo por lo menos dos veces al día, después de las comidas. Una vez que su hijo tenga el primer diente, cambie por un cepillo de dientes suave con una pasta dental con fluoruro.

Para niños menores de 3 años, debe usarse muy poca pasta dental con fluoruro (una cantidad similar al tamaño de un grano de arroz). Para niños de 3 años de edad o más, debe usarse una cantidad de pasta dental con fluoruro del tamaño de un guisante. Debido a que los niños tienden a tragar la pasta dental, el uso de demasiada pasta dental con fluoruro durante el cepillado puede causar fluorosis (manchas en los dientes).

Además, controle los dientes para detectar signos tempranos de caries dentales. Las caries dentales aparecen como manchas blancas, amarillas o marrones en los dientes. Se debe usar hilo dental entre cualquier par de dientes que se toquen entre sí, para evitar que se formen caries entre los dientes. La mordida ideal de un bebé debería tener espacios entre los dientes frontales.

¿El uso de chupetes o chuparse el dedo pulgar daña los dientes?

Si un niño succiona fuertemente el chupete, su pulgar o sus dedos, este hábito puede afectar la forma de su boca o cómo se alinean sus dientes. Si el niño deja de usar un chupete a los 3 años de edad, su mordida probablemente se corregirá sola. Si deja de succionar un chupete, su pulgar o sus dedos antes de que crezcan sus dientes frontales permanentes, existe la posibilidad de que su mordida se corrija sola. Si continúa con el hábito de succionar después de que hayan crecido sus dientes definitivos, puede ser necesaria la asistencia con ortodoncia para realinear sus dientes.

¿Cómo puedo evitar las caries dentales en mi bebé o niño?

Los padres, especialmente si tienen antecedentes de caries, pueden transmitir gérmenes que causan caries y enfermedades en las encías si comparten comida o bebidas con sus hijos. Por esta razón, es importante que los padres recuerden los siguientes consejos:

- No comparta sus alimentos o bebidas con sus hijos.
- No pase la lengua por las cucharas, los tenedores o los chupetes de sus hijos.
- Asegúrese de mantener sus encías y dientes sanos y de programar controles odontológicos regulares. También las mujeres embarazadas deben asegurarse de que sus encías y dientes estén sanos.

Entre otras maneras en que los padres pueden ayudar a prevenir las caries dentales en sus bebés y niños se incluyen:

- Si acuesta a su hijo con un biberón, llénelo solo con agua.
- Si su hijo bebe de un biberón o de un vasito con boquilla, asegúrese de llenarlos solo con agua cuando no sea la hora de comer.
- Si su hijo quiere un refrigerio, ofrézcale uno sano, como frutas o verduras. (Para ayudar a evitar que su hijo se ahogue, asegúrese de que cualquier cosa que le dé sea blanda, fácil de tragar y que esté cortada en trozos pequeños no mayores de media pulgada).
- Evite los refrigerios dulces o pegajosos como las pasas de uva, los caramelos y las vitaminas de goma, los bocadillos de frutas o las galletas. Los alimentos como las galletas saladas y las patatas fritas también contienen azúcar. Solo se los debe comer a la hora de la comida.
- Si su hijo tiene sed, ofrézcale agua o leche. Si su hijo bebe leche a la hora de acostarse, asegúrese de cepillarle los dientes después. No permita que su hijo sorba bebidas que tengan azúcar y ácido, como jugos, bebidas para deportistas, bebidas saborizadas, limonada, gaseosas o té saborizados.

¿Qué es un dentista pediátrico?

Durante las visitas de control regulares, el pediatra de su hijo le controlará los dientes y las encías para asegurarse de que estén sanos. Si su hijo tiene problemas odontológicos, el pediatra lo derivará a un dentista infantil o a un dentista general capacitado para tratar a niños pequeños.

Un dentista infantil se especializa en el cuidado de los dientes de los niños, pero algunos dentistas generales también tratan a los niños. Los pediatras derivan a los niños menores de 1 año a un dentista si el niño

- Se rompe o lastima un diente, o tiene una lesión en la cara o la boca.
- Tiene dientes con cualquier signo de decoloración. Esto podría ser un signo de caries o traumatismo dental.
- Se queja de dolor en sus dientes o tiene sensibilidad a los alimentos o a los líquidos calientes o fríos. Esto también podría ser un signo de caries.
- Tiene cualquier lesión (crecimiento) anormal dentro de la boca.
- Tiene una mordida inusual (los dientes no tienen un calce correcto entre sí).

Busque un dentista infantil en su zona en el sitio web de American Academy of Pediatric Dentistry en www.aapd.org.

¿Cuándo debe comenzar mi hijo los controles odontológicos regulares?

La AAP recomienda que todos los lactantes reciban evaluaciones de los riesgos para la salud bucal a los 6 meses de edad. Los lactantes con mayor riesgo de caries dentales tempranas deben ser derivados a un dentista a los 6 meses de edad, y no más de 6 meses después de que aparezca el primer diente o de los 12 meses de edad (lo que suceda primero) para establecer su centro odontológico. Todo niño debería contar con un centro odontológico establecido a los 12 meses de edad.

De parte de su médico

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

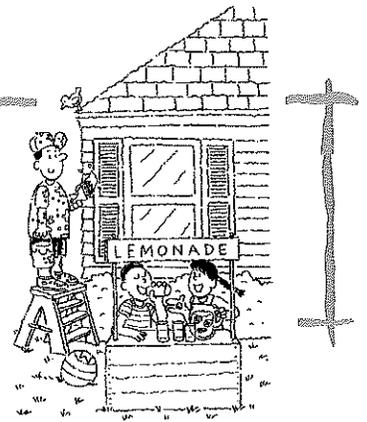
La American Academy of Pediatrics (AAP) es una organización formada por 66 000 pediatras de asistencia primaria, especialistas pediátricos auxiliares y especialistas en cirugía pediátrica dedicados a la salud, la seguridad y el bienestar de bebés, niños, adolescentes y adultos jóvenes.

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. Los productos se mencionan solamente con fines informativos y esto no implica que la American Academy of Pediatrics los avale. 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 *A Guide to Children's Dental Health*

© 2016 American Academy of Pediatrics, reafirmado en 07/2017. Todos los derechos reservados.

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 varnices 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

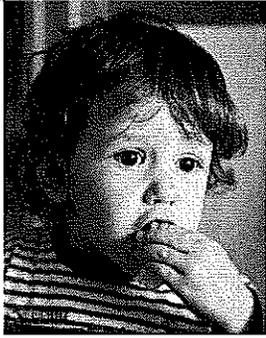


DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

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.



Prevención de asfixia y primeros auxilios para bebés y niños

Cuando los niños empiezan a gatear o a comer alimentos de mesa, los padres deben estar atentos a los riesgos y peligros de asfixia. Es muy fácil que los niños menores de 5 años se asfixien con trozos de comida y objetos pequeños.

La asfixia ocurre cuando la comida o los objetos pequeños quedan atascados en la garganta y bloquean las vías respiratorias. Esto puede impedir que llegue oxígeno a los pulmones y al cerebro. Cuando el cerebro pasa más de 4 minutos sin oxígeno, puede ocurrir un daño cerebral o incluso la muerte.

Muchos niños mueren por asfixia cada año y algunos de los que sobreviven un episodio grave de asfixia quedan con lesiones cerebrales permanentes que les cambian la vida. La mayoría de los niños que mueren por asfixia tienen menos de 5 años. Dos tercios de las víctimas de asfixia son bebés menores de 1 año. Globos, pelotas, canicas, piezas de juguetes y comida son los objetos que causan más muerte por asfixia. Lea más acerca de la prevención de la asfixia y los primeros auxilios.

Alimentos peligrosos

Mantenga los alimentos peligrosos lejos del alcance de los niños menores de 4 años o según el grado de desarrollo y nivel de madurez de cada niño. No obstante, los alimentos redondos y firmes como los perros calientes o las uvas se les pueden servir si se les cortan en trocitos bien pequeños. Cuando los bebés y niños pequeños no trituran o mastican bien la comida es probable que intenten tragarla entera. La mantequilla de maní y otras mantequillas de frutos secos deben untarse en una capa fina.

Los siguientes son alimentos que implican un riesgo de asfixia:

- Perros calientes
- Caramelos duros, viscosos o pegajosos
- Goma de mascar
- Frutos secos y semillas
- Uvas enteras
- Verduras crudas, como bastones de zanahoria
- Trozos grandes de fruta cruda, como manzana
- Palomitas de maíz
- Pedazos de mantequilla de maní u otras mantequillas de frutos secos
- Malvaviscos
- Bastones de carne/salchichas
- Trozos grandes de carne
- Trozos grandes de queso o queso en hebras ("string cheese")

Objetos peligrosos del hogar

Mantenga los siguientes objetos del hogar alejados de bebés y niños:

- Globos
- Monedas
- Canicas
- Juguetes con piezas pequeñas
- Juguetes que al apretarlos se encojan tanto que quepan enteros en la boca de un niño

- Pelotas pequeñas
- Capuchones de bolígrafos o marcadores
- Pilas pequeñas, estilo botón
- Jeringas de medicamentos

Qué puede hacer para evitar la asfixia

- Aprenda RCP (reanimación cardiopulmonar, soporte vital básico).
- Sea consciente de que los globos representan un riesgo de asfixia para los niños menores de 8 años.
- Mantenga los alimentos peligrosos lejos del alcance de los niños menores de 4 años o según el grado de desarrollo y nivel de madurez de cada niño.
- Insista en que los niños coman a la mesa o sentados en otro lugar. No deben correr, caminar, jugar ni acostarse jamás mientras tengan comida en la boca.
- Corte la comida de los bebés y niños pequeños en trocitos de no más de media pulgada y enséñeles a masticar bien los alimentos.
- Supervise la hora de comer de los bebés y los niños pequeños.
- Preste atención a lo que estén haciendo los niños más grandes. Muchos episodios de asfixia ocurren cuando los hermanos mayores les dan a los más chicos comida, juguetes u objetos pequeños peligrosos.
- Evite los juguetes con piezas pequeñas y mantenga las cosas del hogar que sean pequeñas fuera del alcance de bebés y niños pequeños.
- Respete la edad recomendada en los envoltorios de los juguetes. Las pautas de edad reflejan el nivel de seguridad de un juguete, el que se basa en cualquier riesgo de asfixia y en las aptitudes físicas y mentales del niño según cada edad.
- Revise que no haya objetos pequeños debajo de los muebles o entre los almohadones; los niños podrían encontrarlos y metérselos en la boca.
- No permita que los bebés y los niños pequeños jueguen con monedas.

Primeros auxilios para un niño que se está asfixiando

Procure aprender las instrucciones que aparecen al respaldo de este folleto. Ponga la tabla a la vista en su casa. No obstante, estas instrucciones no deben sustituir una clase aprobada de primeros auxilios básicos, RCP o prevención de emergencias. Comuníquese con la oficina local de la Cruz Roja Americana (www.redcross.org) o la Asociación Americana del Corazón (American Heart Association, www.heart.org) para averiguar dónde se ofrecen estas clases en su área. La mayoría de las clases enseñan primeros auxilios básicos, RCP y prevención de emergencias junto con lo que debe hacer si un bebé o un niño se está asfixiando. También el médico de su hijo puede ayudarle a entender estos pasos y hablar con usted acerca de la importancia de supervisar la hora de comer e identificar los alimentos y objetos peligrosos.

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 generales, especialistas pediátricos y especialistas en cirugía pediátrica dedicados a la salud, la seguridad y el bienestar de todos los 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. Todos los personajes que representan son ficticios. 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 *Choking Prevention and First Aid for Infants and Children*

© 2018 American Academy of Pediatrics. Todos los derechos reservados.

ASFIXIA/RCP

**APRENDA Y PRACTIQUE RCP (REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR).
SI ESTÁ SOLO CON UN NIÑO QUE SE ESTÁ ASFIXIANDO...**

1. GRITE PIDIENDO AYUDA. 2. COMIENCE LOS ESFUERZOS DE RESCATE.
3. LLAME AL 911 O A SU NÚMERO DE EMERGENCIA LOCAL.

COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

- El niño no respira en absoluto (el pecho no sube ni baja).
- El niño no puede toser ni hablar, o se ve morado.
- Encuentra al niño inconsciente o no responde a estímulos. (Vaya a RCP).

NO COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

- El niño puede respirar, llorar o hablar.
- El niño puede toser, escupir o mover el aire de alguna manera. Los reflejos normales del niño están funcionando para despejar las vías respiratorias.

PARA BEBÉS MENORES DE 1 AÑO

ASFIXIA DE UN BEBÉ

Si el bebé se está asfixiando y no puede respirar, toser, llorar ni hablar siga estos pasos. Pida a alguien que llame al 911.



ALTERNÁNDOLOS CON



Alterne golpes en la espalda (palmadas) y compresiones en el pecho hasta que salga el objeto o hasta que el bebé pierda el conocimiento o deje de responder a estímulos. Si el bebé pierde el conocimiento o deja de responder a estímulos, comience la RCP.

RCP PARA BEBÉS

Se aplica cuando el bebé **PIERDE EL CONOCIMIENTO/DEJA DE RESPONDER A ESTÍMULOS** o cuando deja de respirar. Acueste al bebé sobre una superficie plana y dura.

1 INICIE LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

- Coloque 2 dedos de 1 mano sobre el esternón, justo por debajo de la línea del pezón.
- Comprima el pecho por lo menos a 1/3 de la profundidad del pecho, o alrededor de 4 cm (1.5 pulgadas).
- Luego de cada compresión, permita que el pecho vuelva a su posición normal. Comprima el pecho a un ritmo de por lo menos 100 veces por minuto.
- Haga 30 compresiones.



2 DESPEJE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

- Despeje la vía respiratoria (inclinación de cabeza - levantamiento del mentón).
- Si ve un objeto extraño, quítelo con el dedo. NO meta los dedos sin ver nada.



3 COMIENCE LA RESPIRACIÓN ASISTIDA.

- Inhale con normalidad.
- Cubra la boca y la nariz del bebé con su boca.
- Exhale 2 veces, cada una durante 1 segundo. Cada exhalación debe hacer subir el pecho.



4 RETOME LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

- Siga con ciclos de 30 compresiones y 2 exhalaciones.
- Luego de 5 ciclos de compresiones y exhalaciones (alrededor de 2 minutos), si nadie ha llamado al 911 o a su número de emergencia local, hágalo usted.



Si, en cualquier momento, el bebé/niño escupe un objeto, o si comienza a respirar, detenga la respiración asistida y llame al 911 o a su número de emergencia local.

Pida a su pediatra información sobre casos de asfixia y RCP para niños de más de 8 años de edad o sobre un curso de primeros auxilios o RCP aprobado en su comunidad.

ASFIXIA/RCP

**APRENDA Y PRACTIQUE RCP (REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR).
SI ESTÁ SOLO CON UN NIÑO QUE SE ESTÁ ASFIXIANDO...**

1. GRITE PIDIENDO AYUDA. 2. COMIENZE LOS ESFUERZOS DE RESCATE.
3. LLAME AL 911 O A SU NÚMERO DE EMERGENCIA LOCAL.

COMIENZE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

- El niño no respira en absoluto (el pecho no sube ni baja).
- El niño no puede toser ni hablar, o se ve morado.
- Encuentra al niño inconsciente o no responde a estímulos. (Vaya a RCP).

NO COMIENZE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

- El niño puede respirar, llorar o hablar.
- El niño puede toser, escupir o mover el aire de alguna manera. Los reflejos normales del niño están funcionando para despejar las vías respiratorias.

PARA NIÑOS DE 1 A 8 AÑOS DE EDAD

ASFIXIA DE UN NIÑO (MANIOBRA DE HEIMLICH)

Pida a alguien que llame al 911.
Si el niño se está asfixiando y no puede respirar, toser, llorar ni hablar, siga estos pasos.

1. Realice la maniobra de Heimlich.

- Coloque una mano, con el puño cerrado, y cúbrala con la otra mano justo por encima del ombligo. Colóquelas justo debajo del extremo inferior del esternón y la caja torácica.
- Dé cada apretón con la fuerza suficiente como para producir una tos artificial para aliviar la obstrucción de las vías respiratorias.
- Realice la maniobra de Heimlich hasta que el niño expulse el objeto o hasta que pierda el conocimiento o deje de responder a estímulos.

2. Si el niño PIERDE EL CONOCIMIENTO O DEJA DE RESPONDER A ESTÍMULOS, comience la RCP.



RCP PARA NIÑOS

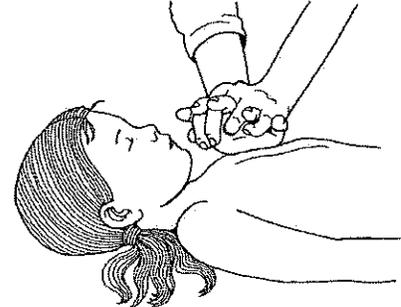
Se aplica cuando el niño **PIERDE EL CONOCIMIENTO/DEJA DE RESPONDER A ESTÍMULOS** o cuando deja de respirar. Acueste al niño sobre una superficie plana y dura.

1 INICIE LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

- Coloque la base de 1 o de las 2 manos sobre la mitad inferior del esternón.
- Comprima el pecho por lo menos a 1/3 de la profundidad del pecho, o alrededor de 5 cm (2 pulgadas).
- Luego de cada compresión, permita que el pecho vuelva a su posición normal. Comprima el pecho a un ritmo de por lo menos 100 a 120 veces por minuto.
- Haga 30 compresiones.



1-hand technique



2-hand technique

2 DESPEJE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

- Despeje la vía respiratoria (Inclinación de cabeza - levantamiento del mentón).
- Si ve un objeto extraño, quítelo con el dedo. NO meta los dedos sin ver nada.



3 COMIENZE LA RESPIRACIÓN ASISTIDA.

- Inhale con normalidad.
- Pellizque la nariz del niño para cerrarla, y cúbrala la boca con su boca.
- Exhale 2 veces, cada una durante 1 segundo. Cada exhalación debe hacer subir el pecho.



4 RETOME LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

- Siga con ciclos de 30 compresiones y 2 exhalaciones hasta expulsar el objeto.
- Luego de 5 ciclos de compresiones y exhalaciones (alrededor de 2 minutos), si nadie ha llamado al 911 o a su emergencia local, hágalo usted.

Si, en cualquier momento, el bebé/niño escupe un objeto, o si comienza a respirar, detenga la respiración asistida y llame al 911 o a su número de emergencia local.

Pida a su pediatra información sobre casos de asfixia y RCP para niños de más de 8 años de edad o sobre un curso de primeros auxilios o RCP aprobado en su comunidad.

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 Edinburgh 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 DDP 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 DDP, 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, dígame 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.