



*Información para padres
de recién nacidos*

¡Bienvenidos a la paternidad!

No hay un manual de instrucciones, y tendrán muchas preguntas. Es una muy buena idea que se informen lo mejor que puedan sobre cómo mantenerse y mantener a su bebé sano y seguro. Este folleto es una herramienta que les ayudará a lograrlo.

En este folleto se tratarán varios temas importantes sobre salud y seguridad para los padres primerizos. Se les proveerán preguntas en las que pensar y se les pedirá que llenen información para ayudarlos a pensar en las necesidades de salud de su bebé. En este también se les proveerán recursos web y telefónicos en caso de que tengan alguna pregunta o quieran más información.

Para obtener más información sobre cuestiones de la mujer o de salud perinatal, o si tienen alguna pregunta o comentario, comuníquense con nosotros en infoforparents@dshs.state.tx.us



¿Qué temas se tratan?

Pruebas de detección temprana para recién nacidos	3
Citomegalovirus	5
Vacunas	8
Pertussis (tos ferina).....	10
La planificación para después del parto	12
Trastornos del estado de ánimo durante el posparto	14
Cuándo el bebé llora	17
El síndrome de muerte súbita infantil y el sueño seguro	20
Control de intoxicaciones	22
Cómo elegir un proveedor de cuidado infantil.....	23
Asientos de seguridad infantil	25
Los golpes de calor en los niños que son dejados solos en el automóvil	27
Las necesidades especiales y la intervención temprana.....	30

Pruebas de detección temprana para recién nacidos

El Programa de Pruebas de Detección Temprana para Recién Nacidos de Texas hace pruebas a los recién nacidos de detección de 55 enfermedades genéticas que pueden mejorar con una detección temprana. La detección y el tratamiento tempranos de estas afecciones pueden prevenir complicaciones serias, como problemas de crecimiento, retrasos en el desarrollo, sordera, ceguera, discapacidades intelectuales, ataques epilépticos y muerte repentina o temprana. Hay dos tipos de pruebas de detección temprana para recién nacidos: las pruebas hechas con gotas de sangre y las pruebas hechas en el punto de atención.

Para las pruebas con gotas de sangre, también conocidas como pruebas del “pinchazo en el talón”, se usa una pequeña cantidad de sangre tomada del talón de su bebé. Las gotas de sangre se envían al Laboratorio del DSHS. Si los resultados de la prueba no son normales, su bebé necesitará otra prueba. El doctor podría empezar a tratar a su bebé de inmediato si la enfermedad es grave.

Las pruebas en el punto de atención se realizan en el centro de parto o el hospital y los resultados se determinan enseguida. Hay dos pruebas que se realizan en el punto de atención —una para posible sordera o problemas auditivos y otra para defectos del corazón—.

La sordera o los problemas auditivos ocurren en 1.4 recién nacidos de cada 1,000 nacimientos vivos; la pérdida auditiva de aparición tardía ocurre en 5 de cada 1,000 niños de 3-17 años de edad. La sordera o los problemas auditivos son uno de los defectos de nacimiento más comunes y una revisión auditiva podría identificar cualquier problema lo suficientemente temprano como para que puedan iniciarse los servicios de inmediato. Durante la revisión auditiva de punto de atención hecha en el hospital, ustedes recibirán ya sea un “aprobado”, que significa que su bebé puede oír lo suficientemente bien como para aprender el lenguaje, o un “no aprobado”, que significa que su bebé necesitará una prueba adicional. El que su bebé reciba un “no aprobado” no necesariamente significa que su bebé esté sordo o tenga problemas auditivos. Sin embargo, es importante que se le haga otra prueba a su bebé. El hospital o el proveedor de servicios de salud de su bebé les ayudarán a obtener esta prueba.

La otra prueba de punto de atención es para las enfermedades del corazón congénitas graves (CCHD), la cual verifica si hay problemas con la estructura del corazón al nacer. Estas enfermedades son una de las causas principales de muerte en los bebés de menos de un año de edad. Cada año en Estados Unidos, 4,800 bebés (2 de cada 1,000 nacimientos vivos) nacen con CCHD. Las pruebas de hospital se realizan con un pulsioxímetro (pulse-ox). Alrededor del 25 por ciento de las enfermedades del corazón congénitas resultan ser CCHD y causan síntomas graves con riesgo de muerte, y requieren intervención médica dentro de las primeras horas, días, o meses de vida.

Si su proveedor de servicios de salud les pide que lleven a su bebé para hacerle una prueba de seguimiento, ¡háganlo cuanto antes! Es importante actuar a tiempo. Den su dirección y número telefónico correctos al hospital o al proveedor de servicios de salud. Si no tienen teléfono, dejen el número telefónico de una amistad, un pariente o un vecino con el proveedor de servicios de salud o el hospital. Si se mudan al poco tiempo de nacer su bebé, avísenle a su proveedor de servicios de salud de inmediato para que él pueda localizarlos si su bebé necesita una prueba de seguimiento.

Usen el siguiente gráfico para asegurarse de que su bebé reciba todas las pruebas de detección temprana para recién nacidos requeridas:

Tipo de prueba	Cuándo se realiza	Seguimiento	Fecha de realización
1.a prueba de detección por sangre	24 a 48 horas después del nacimiento, en el hospital	Una segunda prueba de detección por sangre se realiza 1-2 semanas después del nacimiento	
2.a prueba de detección por sangre	7 a 14 días después del nacimiento, en el consultorio médico o la clínica	Si es necesario, su doctor se comunicará con ustedes respecto a hacer pruebas o tratamiento adicionales	
Prueba de detección auditiva	Antes de dejar el hospital cuando quiera	Si es necesario, el hospital o su doctor se comunicarán con ustedes respecto a hacer pruebas o tratamiento adicionales	
Enfermedades del corazón congénitas graves (pulse-ox)	24 a 48 horas después del nacimiento, antes del alta del hospital	Si es necesario, el hospital o su doctor darán un tratamiento inmediatamente o les recomendarán pruebas o tratamiento adicionales	

Bibliografía y recursos para pruebas de detección temprana para recién nacidos

1. Para obtener más información sobre las pruebas de detección temprana para recién nacidos: <http://www.dshs.state.tx.us/newborn/expandparent.shtm>
2. Para obtener más información sobre las pruebas de detección auditiva para recién nacidos: <https://www.dshs.state.tx.us/tehdi/>
3. Para folletos sobre las pruebas de detección temprana para recién nacidos, las listas de control para saber si su bebé continúa oyendo bien conforme él crece y otra información relacionada con las pruebas de detección temprana para recién nacidos, imprima o haga pedidos desde el Catálogo de recursos de Pasos Sanos de Texas: <http://www.dshs.state.tx.us/thsteps/THStepsCatalog.shtm>
4. Para estadísticas y otra información de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades sobre la pérdida auditiva en los niños: <http://www.cdc.gov/ncbddd/hearingloss/>
5. Para obtener más información sobre las pruebas de detección temprana para recién nacidos relativas a las CCHD: <http://www.dshs.state.tx.us/newborn/default.shtm>
6. Para obtener otra información de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades relativa a las CCHD: <http://www.cdc.gov/ncbddd/heartdefects/cchd-facts.html>

Para comunicarse con el Programa de Pruebas de Detección Temprana para Recién Nacidos, llamen al 1-800-252-8023, extensión 3957 (*usen la opción de retransmisión de su preferencia si fuera necesario*), o envíen un correo electrónico a newborn@dshs.state.tx.us.

Citomegalovirus

¿Qué es el citomegalovirus (CMV)?

El CMV es una infección viral común, y por lo general es inofensiva. El virus se propaga mediante el contacto cercano con los fluidos corporales. Este puede infectar a personas de cualquier edad, y la mayoría de las personas se infectan en algún momento de su vida. Una vez que la persona está infectada, el CMV permanece dentro de la persona, por lo general en estado inactivo. El virus puede activarse otra vez por periodos de tiempo y puede aparecer en los fluidos corporales de dicha persona. El CMV no se propaga fácilmente. El riesgo de contraer el CMV mediante el contacto casual es muy pequeño. El virus puede propagarse mediante los besos, el coito, las transfusiones de sangre, y de otras formas. Los niños pueden contraer el CMV mediante la saliva, las lágrimas, la orina, la sangre, e incluso la leche materna. Este puede propagarse al cambiar el pañal, bañarse, compartir vasos o cepillos de dientes, o mediante otros tipos de contacto cercano.

La mayoría de los niños y adultos sanos infectados con el CMV no tienen ningún síntoma y podrían incluso no saber que han sido infectados. Ciertas personas infectadas podrían desarrollar enfermedades y tener fiebre, dolor de garganta, dolores de cuerpo y fatiga. Ya que estos son los mismos síntomas de otras enfermedades, la mayoría de las personas no se dan cuenta de que han sido infectadas con el CMV. En las personas que tienen el sistema inmunológico debilitado, el CMV puede causar enfermedades graves que afectan muchos de los órganos del cuerpo.

CMV congénito

La infección por CMV congénito ocurre cuando el bebé se infecta con el CMV antes o durante el nacimiento. Alrededor de 1 de cada 150 niños nace con infección por CMV congénito. Los bebés pueden contraer el virus de sus madres, a veces antes de nacer mediante la placenta o el tracto genital de la madre durante el parto. La infección por CMV puede también transmitirse mediante la leche materna. La mayoría de los bebés que tienen contacto con el CMV mediante la leche materna de la madre no enferman porque la leche tiene anticuerpos provenientes de la madre que protegen contra la infección.

La mayoría de los bebés nacidos con el CMV no tienen ningún síntoma y no enferman. Pero el CMV congénito puede causar defectos de nacimiento y, en casos poco comunes, la muerte en los bebés infectados. En un número pequeño de casos, los bebés nacidos con una infección por CMV congénito tendrán síntomas al nacer, como nacer prematuramente, problemas del hígado, problemas de los pulmones, problemas del bazo, un tamaño pequeño al nacer, tener la cabeza pequeña al nacer, o ataques epilépticos. La infección puede causar problemas o discapacidades permanentes, incluida la pérdida auditiva o la sordera, pérdida de la vista, discapacidad mental, tener la cabeza pequeña, falta de coordinación, ataques epilépticos y, en casos poco comunes, la muerte. Las infecciones por CMV congénito representan aproximadamente el 15 al 21 por ciento de todos los casos de pérdida auditiva en los recién nacidos en Estados Unidos, y aproximadamente el 25 por ciento de todos los casos de pérdida auditiva a los cuatro años de edad. Es más probable que los niños con infección por CMV congénito tengan problemas permanentes si nacieron con síntomas del CMV. Pero ciertos bebés que parecieran estar sanos al nacer pueden desarrollar pérdida auditiva o de la vista relacionada con el CMV con el tiempo. Aproximadamente el 33 al 50 por ciento de los casos de pérdida auditiva causada por el CMV congénito son de aparición tardía, y ocurren en los primeros años de vida después del nacimiento. Las revisiones regulares de la audición y la vista son importantes para los niños nacidos con el CMV.

Infección por CMV durante el embarazo

Los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) no recomiendan las pruebas de rutina para detectar la infección por CMV durante el embarazo. Las mujeres embarazadas sanas no corren ningún riesgo especial por la infección por CMV. Las dos formas más comunes en que las mujeres embarazadas contraen el CMV son mediante el contacto sexual y mediante el contacto con la orina de los niños pequeños que tienen una infección por CMV. Cuando están infectadas con el CMV, la mayoría de las mujeres no tienen ningún síntoma, pero algunas podrían tener síntomas parecidos a los de la mononucleosis. Las mujeres que

desarrollen una enfermedad parecida a la mononucleosis o la gripe durante el embarazo deben hablar con su proveedor de servicios de salud sobre la prueba del CMV.

Por ahora, no existen tratamientos autorizados para las mujeres embarazadas infectadas con el CMV durante el embarazo. Actualmente los tratamientos autorizados que son efectivos contra la infección por CMV tienen graves efectos secundarios, no están aprobados para ser usados en mujeres embarazadas, y no se ha demostrado que prevengan la infección por CMV en los fetos. Los científicos trabajan en vacunas para el CMV y buscan otras formas de prevenir la infección por CMV congénito.

Medidas de prevención para evitar la infección por CMV

Los buenos hábitos, y particularmente el lavado de manos regular, pueden hacer que baje su riesgo de contraer o propagar el CMV. Las mujeres a quienes les preocupa la infección por CMV durante el embarazo deben consultar a su médico sobre las mejores formas de evitar problemas relacionados con la infección por CMV. Las siguientes son algunas medidas simples que pueden tomar para reducir su exposición a la saliva y orina que puedan contener CMV:

- Lávense las manos frecuentemente con agua y jabón por 15 a 20 segundos, particularmente después de cada vez que:
 1. Le cambien el pañal a un niño
 2. Le den de comer a un niño pequeño
 3. Le limpien la nariz o la baba a un niño pequeño
 4. Manipulen los juguetes de los niños
- No compartan alimentos, bebidas ni utensilios para comer usados por niños pequeños
- No se metan el chupón de un niño a la boca
- No compartan el cepillo de dientes con un niño pequeño
- Eviten el contacto con la saliva de un niño al besarlo
- Limpiesen los juguetes, las encimeras, y las demás superficies que tengan contacto con la orina o saliva de los niños
- Deben decirle a los niños que no compartan sus vasos y utensilios
- Las mujeres embarazadas que trabajan con niños pequeños, las trabajadoras en una guardería o las trabajadoras de salud por ejemplo, deben tomar para medidas extra para prevenir la infección, como ponerse guantes al cambiarle el pañal a los niños.

Tratamiento para los bebés nacidos con el CMV

Si ustedes descubren que se infectaron con el CMV por primera vez durante su embarazo, asegúrense de que le hagan la prueba del CMV a su bebé tan pronto como su bebé nazca. Si a su bebé le diagnostican infección por CMV congénito, ustedes deben hacer que le revisen a su bebé la audición y la vista con regularidad.

Alrededor del 80 por ciento de los bebés con infección por CMV congénito nunca tienen problemas de salud. Pero en alrededor de uno de cada cinco bebés, la infección por CMV congénito causa problemas permanentes a partir del nacimiento o que podrían desarrollarse después durante la primera infancia o la niñez. Si su hijo empieza a tener problemas auditivos o de la vista, la detección temprana puede ayudar en su desarrollo. Si su bebé está infectado y tiene síntomas de infección por CMV congénito, hablen con su doctor sobre los beneficios y riesgos de los tratamientos con fármacos antivirales. Los bebés infectados con el CMV **después** de nacer generalmente no corren riesgo de tener problemas a menos que hayan nacido muy prematuramente y tengan muy bajo peso al nacer.

Recursos para las familias de los niños nacidos con CMV congénito

1. El DSHS patrocina un **Programa de Información Teratogena** y una línea directa (sin costo 1-855-884-7248) para asistir a las texanas a la hora de determinar si un fármaco, una infección, o la exposición ambiental podrían afectar su embarazo. Los teratógenos son los medicamentos, sustancias químicas, enfermedades infecciosas (incluido el CMV), y tipos de exposición ambiental que podrían afectar el desarrollo del feto. <https://med.uth.edu/texastips/>
2. **Detección e Intervención Auditiva Temprana de Texas** del DSHS se aboca a la tarea de asegurarse de que los recién nacidos y los niños pequeños que tienen pérdida auditiva sean identificados cuanto antes. La meta del programa es proporcionar los servicios de intervención apropiados a fin de prevenir los retrasos en el desarrollo de la comunicación y las habilidades cognitivas. <http://www.dshs.state.tx.us/tehdi/Audiology-Services-Home.aspx>
3. La **Clínica de Investigación y Registro de la Enfermedad del CMV Congénito** de la Universidad de Medicina Baylor es un programa de investigación que busca conocer más sobre los niños nacidos con síntomas de la enfermedad del CMV congénito. <https://www.bcm.edu/departments/pediatrics/sections-divisions-centers/cmvregistry/>
4. Hay información disponible de la **Fundación del Citomegalovirus Congénito**, cuya misión es prevenir los defectos de nacimiento resultantes de la infección por CMV congénito. <http://www.congenitalcmv.org/public.htm>
5. Los recursos también están disponibles en los **Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades**. <http://www.cdc.gov/cmv/references-resources.html>

Bibliografía:

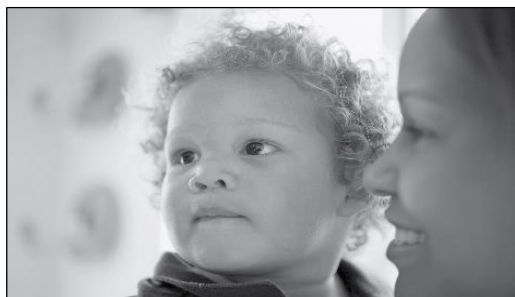
1. Centro Nacional para la Inmunización y las Enfermedades Respiratorias, División de Enfermedades Virales. El citomegalovirus (CMV) y la infección por CMV congénito (Cytomegalovirus (CMV) and congenital CMV infection). *Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades*. <http://www.cdc.gov/cmv/index.html>. Publicado el 28 de julio de 2010. Accedido octubre 20 del 2015.
2. Colegio Americano de Obstetricia y Ginecología – Preguntas más frecuentes 146: reducir los riesgos de los defectos de nacimiento (FAQ 146: Reducing risks of birth defects).
3. *Preguntas más frecuentes El embarazo (Frequently Asked Questions Pregnancy)*. <http://www.acog.org/Patients/FAQs/Reducing-Risks-of-Birth-Defects>. Publicado en octubre de 2014. Accedido el 20 de octubre de 2015.
4. Comité sobre Enfermedades Infecciosas de la AAP. Infección por citomegalovirus (Cytomegalovirus infection). Fuente: Pickering L. K., Baker C. J., Kimberlin D. W., eds. *Red Book: Informe del Comité sobre Enfermedades Infecciosas (Report of the Committee on Infectious Diseases)*, 29.^a ed. Elk Village, IL: Academia Americana de Pediatría; 2012: 301-305.
5. Academia Americana de Pediatría. Infecciones por citomegalovirus (CMV) (Cytomegalovirus (CMV) infections). *Niños Sanos*.
6. <https://healthychildren.org/English/health-issues/conditions/infections/Pages/Cytomegalovirus-CMV-Infections.aspx>. Publicado el 20 de agosto de 2015. Accedido el 20 de octubre de 2015.
7. Personal del Programa de Detección e Intervención Auditiva Temprana de Texas (TEHDI) del DSHS. Citomegalovirus: causa común de pérdida auditiva en los niños (Cytomegalovirus: A common cause of hearing loss in children). *Detección e Intervención Auditiva Temprana de Texas*. <http://www.dshs.state.tx.us/TEHDI/>. Última actualización 15 de julio de 2015. Accedido el 20 de octubre de 2015.

Vacunas

La inmunización ocurre cuando su cuerpo adquiere inmunidad contra una enfermedad después de recibir una vacuna. Algunas vacunas pueden proteger contra dos o tres enfermedades. Algunas de estas enfermedades pueden causar efectos de por vida, e incluso la muerte. Mantengan a sus hijos sanos vacunándolos a tiempo. Pregúntenle a su doctor sobre la importancia de las vacunas.

La ley de Texas exige que los niños se vacunen contra ciertas enfermedades antes de entrar a la guardería o la escuela, lo cual incluye:

- Difteria, tétanos (trismo) y pertussis (tos ferina)
- Polio
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib)
- Enfermedad neumocócica
- Sarampión, paperas y rubeola (sarampión alemán)
- Varicela, y
- Enfermedad meningocócica



Los niños no pueden entrar a la guardería o la escuela sin haber recibido estas vacunas. El siguiente calendario lista las vacunas recomendadas para los niños según su edad. Sigán el calendario para que su hijo cubra los requisitos. Si a su hijo se le pasa una vacuna, hable con su proveedor de servicios de salud sobre un calendario de inmunización modificado para que él se ponga al día en las vacunas que se le pasaron. Se podrían recomendar vacunas adicionales para los niños con ciertas enfermedades.

Calendario recomendado de vacunas para los niños desde el nacimiento hasta los 18 años de edad

Vaccine	Birth	1 mo.	2 mo.	4 mo.	6 mo.	12 mo.	15 mo.	18 mo.	19-23 mo.	2-3 yrs.	4-6 yrs.	7-10 yrs.	11-12 yrs.	13-18 yrs.
Hepatitis B (Hep B)	1 st dose	2 nd dose				3 rd dose								
Rotavirus (RV)			1 st dose	2 nd dose	3 rd dose									
Diphtheria, tetanus, pertussis (DTaP)			1 st dose	2 nd dose	3 rd dose			4 th dose			5 th dose			
<i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib)			1 st dose	2 nd dose	3 rd dose			4 th dose						
Pneumococcal vaccine (PCV)			1 st dose	2 nd dose	3 rd dose			4 th dose						
Inactivated polio vaccine (IPV)			1 st dose	2 nd dose		3 rd dose								
Influenza (flu)											Yearly influenza vaccine			
Measles, mumps, rubella (MMR)						1 st dose					2 nd dose			
Varicella						1 st dose					2 nd dose			
Hepatitis A						1 st dose, with 2 nd dose given 6 to 8 months later								
Human papillomavirus (HPV) <u>series</u>													3 doses	
Meningococcal conjugate vaccine (MCV)													1 st dose	2 nd dose at age 16 yrs
Tetanus, diphtheria, and pertussis													1 st dose	

Conforme los niños crecen, se les debe dar una vacuna de refuerzo de tétanos y difteria cada diez años. A partir de los seis meses de edad, se recomienda una vacuna anual contra la gripe.

Bibliografía y recursos

1. Sitio web del Programa de Inmunización del DSHS (incluye información sobre los requisitos de vacunas mínimos estatales de Texas para las guarderías y los estudiantes de kínder al 12.o grado):
www.immunizetexas.com
2. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Calendarios de inmunización recomendados para las personas de 0 a 18 años de edad. Estados Unidos, 2015.
<http://www.cdc.gov/vaccines/schedules/downloads/child/0-18yrs-child-combined-schedule.pdf>

Para comunicarse con el Programa de Inmunización, llamen: 1-800-252-9152

Pertussis (tos ferina)

¿Qué es la pertussis?

La pertussis, también conocida como tos ferina, es una enfermedad muy contagiosa que se propaga de una persona a otra mediante los estornudos y la tos. Aunque normalmente se considera que es una enfermedad de la niñez, esta puede infectar a los adultos también—incluso los que fueron vacunados contra ella en la niñez—. En los adultos la enfermedad puede ser muy leve y sin mucha tos. Algunos podrían despertarse de noche con tos seguida de vómito. Al principio, la pertussis asemeja a un resfriado, con moqueo y tos. A diferencia del resfriado, la tos empeora con el tiempo. La tos normalmente ocurre en forma de ataques de tos, posiblemente seguidos de un sonido de silbido agudo en los bebés. Sin embargo, las personas que tienen pertussis, incluidos los bebés, podrían no tener tos. La pertussis puede hacer que los bebés pequeños dejen de respirar y se pongan azules. La enfermedad puede ocasionar neumonía, ataques epilépticos, daño al cerebro, e incluso la muerte.

El tratamiento temprano con antibióticos es importante para evitar que la infección empeore y para impedir que la enfermedad se propague a los demás. Las personas que han pasado tiempo con una persona que tiene pertussis podrían necesitar tomar antibióticos para prevenir o reducir la posibilidad de contraer pertussis.

¿Hay una vacuna para la pertussis?

Sí. Los niños deben recibir una serie de cinco inyecciones de una vacuna llamada **DTaP**, la cual protege contra la difteria, el tétanos y la pertussis. Debe darse una dosis de DTaP a los 2, 4, y 6 meses de edad. La cuarta vacuna debe darse entre los 15 y 18 meses de edad o a partir de los 12 meses de edad, siempre y cuando hayan transcurrido al menos seis meses desde que se dio la tercera dosis. La quinta vacuna debe darse entre los 4 y 6 años de edad.

La vacuna Tdap protege a las personas de 11 a 18 años de edad que han completado la serie de vacunación infantil recomendada y los adultos de 19 a 64 años de edad. Las vacunas ayudan a evitar que las personas contraigan enfermedades graves y propaguen la pertussis. La vacuna es segura y se recomienda especialmente para las mujeres embarazadas y las personas que estarán cerca de un bebé. Los bebés no pueden recibir su primera vacuna DTaP antes de los 6 meses de edad; por lo tanto es importante que los adultos que estarán cerca de un bebé se vacunen a fin de proteger a los bebés que son demasiado pequeños para vacunarse. Se considera que no están completamente protegidos contra la pertussis hasta después de recibir la quinta vacuna entre los 4 y 6 años de edad. Los bebés menores de 1 año de edad corren el mayor riesgo de tener problemas graves por la pertussis.

¿Por qué los bebés necesitan protegerse de la pertussis?

La pertussis puede ser mortal para los bebés. Puede causar problemas para respirar, infecciones en los pulmones, como la neumonía, temblores violentos e incontrolables, daño al cerebro, e incluso la muerte. Casi la mitad de todos los bebés (menores de 1 año de edad) que la contraen necesitan ser hospitalizados. Alrededor de 1 a 2 de cada 100 bebés que van al hospital mueren. En Texas ha habido 33 muertes a causa de la pertussis desde 2005.

Protejan a los bebés vacunándose durante el embarazo, y haciendo que los miembros de su familia también se vacunen.

Los bebés estarán mejor protegidos cuando la madre se vacuna durante cada embarazo y los bebés reciben todas sus vacunas contra la pertussis a tiempo. Si la madre se vacuna durante los últimos tres meses del embarazo, ella hará anticuerpos que protegerán a su bebé. Los anticuerpos estarán a su nivel máximo alrededor de 2 semanas después de haberse vacunado y disminuirán con el tiempo. El mejor momento para vacunarse es entre las 27 y las 36 semanas de cada embarazo. Si no se vacunaron contra la pertussis durante el embarazo, asegúrense de vacunarse lo antes posible después del nacimiento. Está bien si se vacunan durante el periodo de lactancia. Las madres que hacen anticuerpos protectores pueden también dárselos a sus hijos mediante la leche materna.

Lo más probable es que los bebés contraigan tos ferina de alguien en casa. Su familia puede crear un “capullo” protector alrededor de su bebé vacunándose contra la pertussis. Eso significa darle la vacuna correcta a la madre, al padre, a los abuelos, a las tías, a los tíos, los hermanos y hermanas, las niñeras, los cuidadores de niños y los proveedores de servicios de salud. Excepto en el caso de las mujeres embarazadas, los adultos (de 19 años de edad o más) que ya recibieron la vacuna Tdap no necesitan vacunarse otra vez. Su bebé debe empezar a recibir una serie de vacunas contra la pertussis a partir de los 2 meses de edad.

Bibliografía y recursos

1. Pertussis (tos ferina) (CDC) <http://www.cdc.gov/pertussis/index.html>
2. Recomendaciones para las vacunas Tdap y Td del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/vacc-specific/tdap-td.html>

La planificación para después del parto

Sentirán muchas cosas antes y después de que su bebé nazca. Entre otras cosas sentirán alegría, emoción, nerviosismo y estrés. Todos esos sentimientos son normales. Las siguientes son algunas cosas que pueden hacer ahora para planear el periodo después del nacimiento de su bebé.

- **Sean realistas respecto al hecho de ser madres primerizas:** Tienen tanto que aprender sobre su bebé y sobre su papel como madres. Sean pacientes consigo mismas. Podrían no siempre tener ganas de tener visitas o podrían estar demasiado cansadas para arreglarse para una cena. Toma tiempo acostumbrarse al horario para comer y dormir de su bebé.
- **Pidan apoyo:** Pueden pedirles a sus amistades y familiares que les ayuden con los quehaceres de la casa. Pueden pedirles a sus compañeras de trabajo o amistades que les traigan comidas fáciles de calentar para que no tengan que cocinar. Pídanles a los abuelos y a sus familiares y amistades que planeen sus visitas a distintas horas para que no las abrumen con sus visitas.

Mantengan su cuerpo sano: Incluyan distintos alimentos en su dieta, como frutas, verduras, granos enteros, proteína y productos lácteos. Comer bien ayudará a que su cuerpo se recupere del parto, y les ayudará a mantenerse sanas y sentirse lo mejor posible. Traten de hacer al menos 30 minutos de actividad física al día. El ejercicio es una excelente manera de deshacerse del estrés y mantener su cuerpo y mente sanos. Los beneficios del ejercicio diario incluyen: un corazón, unos músculos y unos huesos más fuertes, menos estrés, mejor sueño, más energía, un peso más sano, y menos enfermedades. Pueden incorporar el ejercicio a su día usando las escaleras o estacionándose al final del estacionamiento y caminando la distancia extra hasta la entrada de su lugar de destino. Eviten usar tabaco, alcohol y fármacos que alteren el estado de ánimo que no les hayan sido recetados para una enfermedad. Asegúrense de dar seguimiento durante una visita posparto con su proveedor de servicios de salud alrededor de seis semanas después del parto. Este es el momento de asegurarse de que su cuerpo se esté recuperando y de empezar a hablar sobre el control de la natalidad, volver al trabajo, y cualquier enfermedad o duda que pudieran tener. Aunque estarán ocupadas, no deben dejar pasar esta cita. Si tienen problemas con la lactancia, síntomas médicos, como fiebre, sangrado abundante, dolor persistente, problemas al orinar, o alguna otra preocupación respecto a su salud, o si piensan que podrían estar deprimidas, no esperen hasta tener su visita posparto —pidan ayuda—.

- **Manténganse en contacto:** Hay muchos cambios emocionales y físicos que ocurren después de tener un bebé. Por eso es importante que tengan personas en su vida con quien hablar. Por ejemplo, pueden salir a tomar un café con una amiga, asistir a una clase para madres o un grupo de apoyo para mamás primerizas, o ponerse en contacto con otras familias en su barrio para intercambiar ideas sobre la crianza de los hijos. Busquen clases de yoga o grupos de caminata para mamás primerizas. Hacer ejercicio es una excelente manera de estar sana.
- **Háganles caso a sus emociones:** Una forma de hacerlo es hablando con su proveedor de servicios de salud o un consejero. También pueden tratar de escribir en su diario o hablar con una amiga o con su pareja. Si se sienten muy tristes antes, durante o después del embarazo, es importante que busquen ayuda.
- **Infórmense sobre la lactancia:** Se ha encontrado que las tasas de depresión posparto son más bajas en las mamás que amamantan a sus hijos. La lactancia le provee a su bebé una nutrición completa y protege tanto a la madre como al bebé de las enfermedades. Los bebés lactantes tienen menos enfermedades comunes de la niñez, como infecciones de los oídos y diarrea, y corren menor riesgo de tener problemas más graves, como el asma, la diabetes, la obesidad, y el síndrome de muerte súbita



infantil (SIDS). Las madres que amamantan corren menor riesgo de desarrollar enfermedades como las enfermedades del corazón, cáncer de mama o los ovarios, artritis reumatoide, y diabetes tipo 2. Amamantar cuesta menos que dar el biberón, y les ayuda a ustedes a establecer un lazo con su bebé. La lactancia no siempre se da de forma natural, pero hay cosas que pueden hacer para empezar bien. Infórmense sobre la lactancia durante su embarazo tomando una clase y leyendo. El sitio web del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas www.BreastmilkCounts.com es un recurso único de información sobre la lactancia. Una vez que su bebé nazca pidan ayuda en el hospital para saber cómo posicionar a su bebé y cómo hacer que tome el pezón. Si tienen dolor al amamantar, si se sienten frustradas o si están inseguras respecto a algo, pidan ayuda. Podría haber apoyo para la lactancia disponible en un hospital de su localidad, de su proveedor de servicios de salud, mediante su plan médico, o mediante programas como el Programa de Nutrición Suplementario Especial para Mujeres, Niños y Bebés (WIC). Hay información y derivaciones a recursos de apoyo para la lactancia disponibles sin costo en la Línea estatal directa de apoyo para la lactancia de Texas: 1(800) 550- 6667.

Dedíquense tiempo en exclusivo a su bebé. Sostener y sonreírle a su bebé hará que su bebé se sienta amado. Se ha demostrado que el contacto piel con piel que ustedes tengan con su bebé reduce el estrés y la ansiedad. ¡Y también es bueno para su bebé! Leer, cantar, hablar, jugar e interactuar con su bebé ayudará a estimular el cerebro de su bebé. Salir afuera y a caminar con su bebé les ayudará a mantenerse sanos y le dará a su bebé cosas nuevas que ver y aprender. Sus interacciones importan.

Trastornos del estado de ánimo durante el posparto

Depresión perinatal

La depresión perinatal se refiere a la depresión que sucede durante o después del embarazo. No es lo mismo que la tristeza que algunas mujeres sienten al convertirse en madres, la cual desaparece una o dos semanas después del nacimiento. Esta puede ocurrir durante el embarazo o dentro de un periodo de un año después de finalizado el embarazo. Si no se trata, los síntomas podrían durar unas semanas, meses, o incluso años. En casos poco comunes, los síntomas son graves y pueden ser un peligro en potencia para la madre y el bebé.

Usen la siguiente lista de control para decidir si tienen síntomas de depresión perinatal. Si marcan más de una casilla, hablen con un proveedor de servicios de salud o profesional de salud mental capacitado quien podrá ayudarles a determinar si sufren de depresión perinatal y hablará con ustedes sobre sus opciones de tratamiento.



En la última semana o dos:

- He sido incapaz de reír y ver el lado positivo de las cosas.
- No me han ilusionado las cosas que normalmente disfruto.
- Me he culpado innecesariamente cuando las cosas han salido mal.
- He estado ansiosa o preocupada sin ningún motivo.
- He sentido miedo o pánico sin ningún motivo.
- Me he estado dejando llevar por las cosas.
- He estado tan infeliz que he tenido problemas para dormir.
- Me he sentido triste o con el ánimo por los suelos.
- He estado tan infeliz que he estado llorando.
- He pensado en hacerme daño, hacerle daño a mi bebé, o a otras personas.

Si tengo depresión perinatal, ¿qué puedo hacer?

Si se sienten deprimidas quizá les resulte difícil hablar de ello. Recuerden que no están solas. La depresión perinatal afecta a miles de mujeres y puede tratarse exitosamente. Es posible sentirse mejor. Las siguientes son algunas cosas que pueden ayudar.

- 1. Apóyense en sus familiares y amistades:** Pidan ayuda con unas cuantas horas de cuidado infantil por semana para que ustedes puedan tomar un descanso. Consigan ayuda para limpiar la casa o hacer los mandados. Compartan sus sentimientos abiertamente con sus amistades y familiares. Permítanles que les ayuden y apoyen cuando ustedes lo necesiten.
- 2. Hablen con un proveedor de servicios de salud:** Una manera fácil de tocar el tema es llevar consigo la lista de control antes mencionada a su próxima cita. Muestran los puntos que marcaron y hablen de ellos. Si sienten que su proveedor no entiende por lo que ustedes están pasando, por favor no se den por vencidas. Hay muchos proveedores que sí lo entienden, están dispuestos a escucharlas, y pueden ayudarlas.
- 3. Encuentren un grupo de apoyo:** Busquen otras mujeres en su comunidad que estén experimentando depresión perinatal. Eso puede darles la oportunidad de aprender de las demás y de compartir sus sentimientos. Pregunten a su proveedor de servicios de salud cómo buscar y unirse a un grupo de apoyo.
- 4. Hablen con un profesional de salud mental:** Muchos profesionales de salud mental están especialmente capacitados para ayudar a las mujeres con depresión perinatal. Les proporcionan un lugar seguro para expresar sus sentimientos y les ayudan a controlar e incluso a superar sus síntomas. Si es posible, elija terapeutas con experiencia en el tratamiento de la depresión perinatal.

5. Céntrense en su bienestar: Un paso importante en el tratamiento de la depresión perinatal es cuidar de su cuerpo. Una combinación de una dieta sana y el ejercicio puede ayudarles a recuperar su energía perdida y sentirse fuertes. Desayunen en la mañana para empezar bien su día. Coman dos porciones de fruta y tres porciones de verdura cada día, elijan refrigerios sanos y eviten el alcohol. Además, incorporen el ejercicio a su día. Eso les hará sentirse bien e incluso puede reducir su nivel de estrés.

6. Tomen la medicación según recomendaciones de su proveedor de servicios de salud: A veces, son necesarios medicamentos para tratar la depresión. Deben hablar con su proveedor de servicios de salud sobre cuál medicación, si es que la hay, puede ser la mejor para ustedes. Hagan preguntas sobre sus opciones de tratamiento; tomen parte activa en decidir cómo mejorarán ustedes. Asegúrense de decirle a su proveedor si están tomando alguna otra medicina.

Ansiedad y psicosis posparto

Un número muy pequeño de mujeres sufren de un tipo grave de depresión perinatal llamada psicosis posparto. Las mujeres que tienen trastorno bipolar u otros problemas psiquiátricos podrían correr mayor riesgo de desarrollar psicosis posparto. Entre los síntomas podrían estar:

- La confusión extrema
- La desesperanza
- El no poder dormir (aun estando agotada)
- El negarse a comer
- El desconfiar de los demás
- Ver cosas o escuchar voces que no existen
- Pensar en hacerse daño, hacerle daño a su bebé o a los demás



Si ustedes o alguien que ustedes conocen encaja en esta descripción, por favor busque ayuda médica de inmediato. Se trata de una emergencia médica que requiere atención URGENTE.

Bibliografía y recursos

1. 211 de Texas. <http://www.211texas.org/> Este servicio les ayuda a encontrar recursos estatales y locales. Llamen al 211 desde su teléfono fijo, o a 1-877-541-7905 desde su teléfono celular.
2. *La depresión durante y después del embarazo: un recurso para las mujeres y sus familiares y amistades (Depression During and After Pregnancy: A Resource for Women, Their Families, & Friends)*. Un folleto informativo del Departamento de Salud Materno Infantil. <http://mchb.hrsa.gov/pregnancyandbeyond/depression/index.html>
3. Postpartum Support International (PSI): <http://www.postpartum.net>. Este servicio proporciona información y recursos y derivaciones relacionados con la salud mental durante el embarazo y el posparto. Línea de ayuda: 800-944-4773
4. Línea nacional de ayuda de la Administración de Servicios para el Abuso de Sustancias y la Salud Mental, también conocida como Treatment Referral Routing Service. Esta línea de ayuda proporciona las 24 horas del día derivaciones e información de tratamiento confidenciales sin costo relativas a los trastornos mentales o por el uso de sustancias, la prevención, y la recuperación en español y en inglés. www.samhsa.gov/find-help/national-helpline o Línea nacional de ayuda: 1-800-662-HELP (4357)
5. Red Nacional de Prevención del Suicidio. Si ustedes o alguien que ustedes conocen está pensando en suicidarse, por favor llamen al 1-800-273-TALK (8255). Si enfrentan una emergencia, llamen al 911.

6. El Centro Nacional de Información de Salud de la Mujer de la Oficina de Salud de la Mujer es un sitio web con información y recursos sobre la salud de la mujer, incluida la depresión durante y después del embarazo. <http://www.womenshealth.gov>

Cuándo el bebé llora

Es normal que los bebés lloren todos los días. Los bebés lloran para comunicarse. No siempre es fácil saber lo que su bebé necesita cuando él llora. Puede ser frustrante que su bebé llore, pero traten de mantener la calma y sean pacientes mientras determinan las necesidades de su bebé. Pronto sabrán lo que su bebé necesita cuando llora.

Datos sobre el llanto¹:

- El bebé podría llorar más cada semana, lo máximo en el mes 2, y luego menos en los meses 3-5.
- El llanto podría parar y luego empezar de nuevo sin que usted sepa por qué.
- Podría parecer que cuando un bebé llora está teniendo dolor y no es así.
- El llanto puede durar hasta 5 horas al día, o más.
- Su bebé podría llorar más al caer la tarde o la noche.

Cada padre de familia tiene que aprender qué es lo que funciona para su bebé. Las siguientes son algunas cosas que pueden intentar hacer para tranquilizar a su bebé:

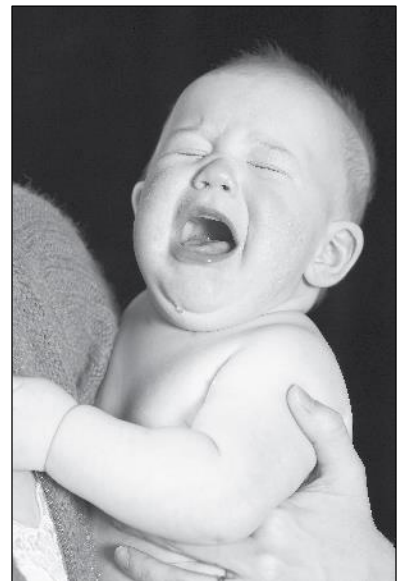
Algunas razones por las que los bebés lloran:	Qué pueden hacer ustedes:
Tienen hambre.	Alimenten al bebé. Eviten sobrealimentarlo porque eso podría hacer que su bebé esté incómodo.
Están incómodos a causa de: <ul style="list-style-type: none">• Dolor causado por gas• Tener el pañal sucio• La ropa (frío o calor, ropa ajustada o que pica)	<ul style="list-style-type: none">• Denle palmaditas o froten la espalda de su bebé.• Cámbienle el pañal a su bebé cuando lo tenga sucio y al menos cada 3 horas cuando esté despierto.• Quítenle o pónganle prendas de ropa según vayan viendo que su bebé esté cómodo.
Están enfermos o lastimados.	Llaman al doctor si creen que su bebé está enfermo. Si creen que su bebé está lastimado, traten de determinar la parte del cuerpo que se ha lastimado y llamen al doctor, según sea necesario.
Están aburridos.	Muéstrele a su bebé un juguete nuevo, salgan a caminar con él, cárguenlo o cámbienlo de posición, salgan afuera.
Tienen sueño.	Lleven a su bebé a un cuarto tranquilo y oscuro. Traten de tener contacto piel con piel con su bebé, balancéenlo o mézanlo, denle un masaje suave y arrúllenlo o cántenle. A algunos bebés también les gusta amamantar, el chupón o chuparse el dedo.
Están sobreestimulados (demasiado ruido, demasiada luz o demasiados adultos cargando al bebé).	Los bebés se ponen malhumorados o voltean la cabeza cuando se hartan. Bajen las luces, llévenlo a un cuarto más tranquilo o pídanle a las visitas que se vayan.
Les están saliendo los dientes.	Ofrézcanle a su bebé un anillo de dentición que hayan enfriado en el refrigerador, un chupón u algún otro juguete que pueda mordisquear de forma segura. Frótenle las encías con un dedo limpio.

¹ El periodo de llanto PURPLE: <http://purplecrying.info/sub-pages/crying/why-does-my-baby-cry-so-much.php>

Otras cosas que pueden intentar.	Sostengan al bebé de forma que sienta la piel de ustedes, por ejemplo, contra su pecho o mejilla con mejilla; salgan a caminar con el bebé u en coche (recuerden siempre usar un asiento de coche); mezan a su bebé con movimientos lentos y rítmicos; pongan a su bebé sobre su costado izquierdo o boca abajo y frótenle la espalda o la barriga (si su bebé se queda dormido, pónganlo boca arriba en la cuna); reproduzcan sonidos tranquilizantes; denle un baño a su bebé.
----------------------------------	--

Si el llanto de su bebé los tiene frustrados, pongan a su bebé en un lugar seguro y salgan del cuarto. Dejen que su bebé lllore solo de 10 a 15 minutos. La cuna o el corral de juegos o el corralito son ejemplos de un lugar seguro. Nunca dejen solo a su bebé en un columpio o en una silla saltarina. Respiren profundamente unas cuantas veces para tranquilizarse. Entre las cosas que pueden hacer para tranquilizarse están:

- Salir, estirarse y respirar profundamente.
- Llamar a una de sus amistades, a un vecino o a su pareja.
- Hacer cinco minutos de ejercicio (lagartijas, abdominales, saltos de tijera, etc.) para sacar la energía nerviosa acumulada.
- Solo quedarse quietos y respirar.



Si creen no poder tranquilizarse después de cinco minutos, revisen a su bebé para asegurarse de que él esté bien físicamente y luego llamen a una de sus amistades, a un vecino o a un familiar para que venga a ayudarles. Cada padre de familia debe tener un plan en caso de encontrarse en una situación en la que le sea imposible hacer que su bebé deje de llorar. Llenen el siguiente recuadro para que les ayude a pensar en cuál será su plan:

Cuándo mi bebé no deja de llorar:

Un lugar seguro donde puedo dejar a mi bebé por cinco minutos es:

Una persona tranquila y comprensiva con la que puedo hablar es:

Una cosa que yo puedo hacer para tranquilizarme es:

Si necesito ayuda para cuidar a mi bebé, haré esto:

CONSEJO PRÁCTICO: Consideren compartir esta información con la persona que cuida a su bebé y averigüen cómo maneja la situación cuando un bebé no deja de llorar. También, consideren compartirla con su pareja, y sus amistades que tengan bebés para ayudarles a ellos a planear.

Por más alterados que se sientan, **NUNCA SACUDAN** a su bebé. Sacudir o tratar bruscamente a su bebé puede causarle daño cerebral, ceguera, pérdida auditiva e incluso la muerte. Trauma craneal abusivo (síndrome del bebé sacudido) es el nombre que se le da a los distintos problemas que pueden ocurrir cuando un bebé es sacudido. Esto ocurre más a menudo en los niños de 6 a 8 semanas de edad, que es cuando más lloran los bebés.

Si a ustedes les preocupa que algún conocido suyo lo esté pasando mal cuando su bebé llora, ofrézcanle ayuda.

Quizá puedan ofrecer nuevas formas de tranquilizar al bebé. Además, quizá puedan darle un descanso a la persona que cuida al bebé. Si creen que alguien le está haciendo daño a un niño, necesitan hacer una denuncia. Pueden llamar al 1-800-252-5400 o usar el sitio web seguro del Departamento de Servicios Familiares y de Protección de Texas: <https://www.txabusehotline.org>

Si se trata de una emergencia, llamen al 911.

Si creen que su bebé pudo haber sido sacudido y notan alguno de los siguientes signos, lleven a su bebé al hospital. Asegúrense de decirles que creen que su bebé pudo haber sido sacudido:

- Su bebé tiene mucho sueño o está muy malhumorado, o su bebé no parece el mismo.
- Su bebé vomita o no quiere comer.
- Su bebé no sonríe ni hace los ruidos que acostumbra hacer.
- Los brazos y las piernas del bebé están rígidos o tiosos por un periodo de tiempo —podría ser por un ataque epiléptico o algo peor—.
- Su bebé tiene problemas para respirar.
- Los ojos de su bebé se ven distintos o ustedes creen que le han lastimado los ojos a su bebé.

Recursos

1. 211 de Texas: Llamen al 211 – Ayuda para encontrar recursos locales. Desde un teléfono celular, llamen al 1-877-541-7905.
2. Academia Americana de Pediatría HealthyChildren.org: <https://healthychildren.org/English/safety-prevention/at-home/Pages/Abusive-Head-Trauma-Shaken-Baby-Syndrome.aspx>
3. Childhelp USA: 1-800-4-A-CHILD (1-800-422-4453) – Línea directa de 24 horas en la que consejeros podrán ayudarlos a saber controlar el llanto del bebé
4. Children’s Advocacy Centers of Texas: <http://www.cactx.org/child-abuse-in-texas>
5. Centro Nacional del Síndrome del Bebé Sacudido: <http://www.dontshake.org>
6. El periodo de llanto PURPLE: <http://purplecrying.info/>
7. Prevent Child Abuse America: 1-800-CHILDREN (1-800-244-5373)
8. Alianza contra los Bebés Sacudidos: <http://www.shakenbaby.com/>
9. Texas CASA: <http://texascasa.org/>

El síndrome de muerte súbita infantil y el sueño seguro

El **síndrome de muerte súbita infantil** (SIDS) es la muerte súbita e inesperada de un bebé aparentemente sano menor de un año de edad para la cual no existe ninguna explicación aun después de realizarse una investigación post mortem completa, la cual incluye una autopsia, una inspección de la escena de la muerte y la revisión del historial médico.

El SIDS es la causa principal de muerte en los bebés de 1 mes a 1 año de edad. El SIDS es una afección súbita y silenciosa que puede ocurrirle a cualquier bebé aparentemente sano. La mayoría de las muertes a causa del SIDS ocurren en bebés entre 1 mes y 4 meses de edad, y la mayoría (el 90%) de las muertes por SIDS ocurren antes de que el bebé cumpla los 6 meses de edad. Sin embargo, las muertes por SIDS pueden ocurrir en el transcurso del primer año de vida del bebé. El SIDS a veces recibe el nombre de "muerte de cuna" por estar asociado con el periodo de tiempo cuando el bebé duerme. Las cunas en sí no causan el SIDS, pero el ambiente en el que el bebé duerme puede influir en las causas de muerte relacionadas con el sueño. Un poco más de niños que niñas mueren por el SIDS. Las tasas de SIDS en Estados Unidos han bajado a un ritmo constante desde 1994 en todos los grupos raciales y étnicos. Se les ha salvado la vida a miles de bebés, pero algunos grupos étnicos siguen corriendo más riesgo de padecer SIDS. Aunque no conocemos la causa exacta del SIDS, sabemos que ciertas cosas pueden aumentar el riesgo de que un bebé padezca SIDS y de otras causas de muerte infantil relacionadas con el sueño. Lo bueno es que los padres y los cuidadores pueden reducir el riesgo de desarrollar el SIDS y de otros tipos de muertes relacionadas con el sueño si hacen lo siguiente:

- Pongan a su bebé boca arriba cada vez que él duerma.
- Pongan a su bebé a dormir solo en una superficie para dormir firme. Se recomienda un colchón de cuna firme, cubierto con una sábana ajustable.
- Mantengan al bebé lejos de las cortinas, las persianas y los cordones de estas.
- Nunca dejen espacio entre el colchón y la cuna donde el bebé pueda quedar atrapado.
- No usen cunas usadas que no cumplan con las normas de seguridad. Consulten el sitio de seguridad de cunas: <http://www.cpsc.gov/cribs.html> para obtener más información.
- Se recomienda compartir el cuarto sin compartir la cama. El lugar más seguro para que su bebé duerma es en una cuna o un moisés en el mismo cuarto con sus padres.
- Pueden llevarse a su bebé a la cama con ustedes para darle de comer o reconfortarlo o y luego regresar a su bebé a su cuna o moisés cuando ustedes estén listos para dormir. No den de comer a su bebé ni lo sostengan en una silla, un sofá, o un sillón reclinable si piensan que podrían quedarse dormidos.
- Mantengan los muñecos de peluche, las cosas blandas, como las almohadillas protectoras para cunas y las almohadas, y la ropa blanca holgada, como las sábanas y las cobijas, fuera de la cuna de su bebé y lejos del área de dormir.
- Mantengan su hogar libre de humo del tabaco y no permitan que nadie fume cerca de su bebé.
- Amamanten a su bebé. Esto reduce el riesgo de desarrollar SIDS.
- Consideren ofrecerle a su bebé un chupón durante la siesta o a la hora de dormir. Para los bebés lactantes, el uso del chupón debe posponerse hasta que la lactancia esté bien establecida, normalmente alrededor de 3 a 4 semanas.
- Mantengan el cuarto donde su bebé duerme a una temperatura cómoda para un adulto vestido con ropa ligera.
- Hablen con todos los cuidadores de su bebé sobre la forma de ponerlo a dormir de forma segura. Compartan esta lista de control para el sueño seguro con el cuidador de su bebé, sus amistades, sus parientes, sus niñeras y todo aquel que pudiera encargarse de llevar a su bebé a dormir cuándo ustedes no estén.

Precauciones al compartir la cama

El lugar más seguro para que su bebé duerma es en una cuna o un moisés aprobados por ser seguros en el mismo cuarto que los padres o el o la cuidadora. Las camas para adultos no están hechas para los bebés y podrían representar un riesgo de que se queden atrapados o se asfixien accidentalmente. Si los padres deciden compartir una superficie para dormir (compartir la cama) con su bebé, ofrecemos las siguientes advertencias:

- Ni los hermanos ni otros adultos aparte de los padres deben jamás dormir con un bebé.
- Eviten los espacios entre el colchón y la pared en los que el bebé podría quedar atrapado.
- No fumen mientras estén embarazadas, ya que es uno de los principales factores de riesgo de desarrollar SIDS una vez que su bebé haya nacido.
- No permitan que nadie fume en una casa donde viva un bebé, especialmente cerca de donde el bebé duerme.
- Los padres nunca deben dormir con su bebé si los padres:
 - fuman,
 - están bajo los efectos del alcohol, drogas ilegales, o están usando fármacos recetados que pueden causar sopor,
 - están enfermos, inusualmente cansados o toman medicación que causa somnolencia,
 - están muy alterados o enojados, o
 - son obesos o tienen sobrepeso grave.

Bibliografía y recursos

1. Campaña de educación pública Safe to Sleep: <https://www.nichd.nih.gov/sts/Pages/default.aspx>
2. Academia Americana de Pediatría, Guía para padres sobre el sueño seguro (A Parent's Guide to Safe Sleep). <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/A-Parents-Guide-to-Safe-Sleep.aspx>
3. Equipo Operativo sobre el Síndrome de Muerte Súbita Infantil, Moon, R. Y. El SIDS y otras muertes infantiles relacionadas con el sueño: ampliación de recomendaciones para un ambiente seguro donde un bebé pueda dormir (SIDS and Other Sleep-Related Infant Deaths: Expansion of Recommendations for a Safe Infant Sleeping Environment). *Pediatría*. 2011; 128 (5).
4. Departamento de Servicios Familiares y de Protección de Texas - Campaña "Espacio para respirar": http://www.dfps.state.tx.us/Room_to_Breathe/

Control de intoxicaciones

¡Muy pronto, su bebé empezará a gatear y andará por todas partes! Una intoxicación puede ocurrir en un abrir y cerrar de ojos. Si creen que alguien sufre de intoxicación, llamen al **1-800-222-1222** enseguida. No esperen a que la víctima se sienta enferma o parezca estarlo. **No** intenten tratar a la persona ustedes mismos. Los centros de intoxicación les evitan a millones de personas idas al hospital cada año. Aunque una búsqueda rápida en línea podría parecerles una opción fácil, no sustituye una consulta con expertos médicos en tiempo real. La Red de Centros de Intoxicación de Texas está disponible las 24 horas del día. Los servicios siempre son gratuitos y son tratados confidencialmente. Todas las llamadas son contestadas por enfermeros, farmacéuticos o médicos altamente capacitados. Llamen a la Red de Centros de Intoxicación de Texas para lo siguiente:

- Emergencias por intoxicación
- Preguntas sobre medicinas
- Picaduras o mordeduras
- Productos de limpieza, pesticidas, etc.
- Plantas venenosas
- Cualquier otra pregunta relacionada con otras sustancias tóxicas

Para informarse sobre la seguridad respecto a las intoxicaciones y su prevención, visite <http://www.poisoncontrol.org/>.

Cómo elegir un proveedor de cuidado infantil

Elegir un proveedor de cuidado infantil es una de las decisiones más importantes que los padres pueden tomar. A continuación encontrarán algunos consejos útiles sobre cómo elegir el proveedor de cuidado infantil adecuado para ustedes y su hijo.

¿Qué tipo de cuidado es el mejor para nuestro hijo?

Eso depende de ustedes, las necesidades de su hijo y cuál creen que sería el mejor entorno para su él. Siempre tomen en cuenta la educación, la experiencia y la capacitación de los cuidadores, así como el tamaño del grupo según la edad de su hijo.

¿Qué tipo de operaciones de cuidado infantil existen?

Guardería infantil autorizada: Las guarderías proveen cuidado a 7 niños o más, menores de 14 años de edad. Se da cuidado por menos de 24 horas al día en un lugar distinto del hogar del titular del permiso. Las guarderías se inspeccionan al menos una vez al año por normas de salud y de seguridad.

Hogar de cuidado infantil autorizado: El o la cuidadora provee cuidado para 7 a 12 niños menores de 14 años de edad. Se da cuidado por menos de 24 horas al día en el hogar del titular del permiso.

Los hogares autorizados se inspeccionan al menos una vez al año.

Hogar de cuidado infantil registrado: El o la cuidadora provee cuidado en su hogar para hasta 6 niños menores de 14 años de edad. Él o ella podría también proveer cuidado después de clases a hasta 6 niños de escuela primaria adicionales. El número total de niños bajo su cuidado en un momento cualquiera no debe exceder los 12.

Los hogares registrados se inspeccionan cada 1 a 2 años por normas de salud y de seguridad.

Hogar familiar inscrito: Los hogares familiares inscritos no están autorizados por ni registrados ante el Departamento de Servicios Familiares y de Protección de Texas (DFPS). El o la cuidadora provee cuidado en su propio hogar a entre 1 y 3 niños no emparentados con el o la cuidadora. El cuidado se provee por al menos cuatro horas al día, tres o más días por semana, por tres o más semanas consecutivas o cuatro horas al día por 40 o más días en un periodo de 12 meses. No hay normas mínimas, orientación ni requisitos de capacitación para los hogares inscritos. **No son inspeccionados** a menos que se reciba un informe en el que se afirme que hubo abuso o negligencia infantil, un riesgo inmediato de peligro con respecto a la salud o seguridad de un niño, o si la provisión de cuidado infantil está sujeta a regulación.

Optar por usar un cuidador no regulado fuera de su propia casa quizás les parezca a ustedes menos caro o más fácil. Sin embargo, este tipo de operaciones es ilegal. Eso significa que no hay supervisión y no existen garantías de que el o la cuidadora esté apropiadamente capacitada. Ese tipo de cuidado podría ser más peligroso para su bebé.

Para obtener más información sobre los distintos tipos de instalaciones de cuidado infantil y residenciales que hay disponibles, vea la *Guía de Cuidado Infantil en Texas* del Departamento de Servicios Familiares y de Protección (DFPS) en

www.dfps.state.tx.us/Child_Care/Other_Child_Care_Information/childcare_types.asp

Pasos para elegir un proveedor de cuidado infantil

- Empiecen en el sitio web del DFPS - www.txchildcaresearch.org



- Hagan clic en “Search for a Licensed Child Care Center or a Licensed or Registered Child Care Home”.
- Ingresen sus preferencias. La búsqueda les dará una lista de proveedores, incluida su ubicación y número telefónico.
- Elijan el proveedor de cuidado infantil sobre el cual quieran informarse. Se les dará el historial de licencias y de cumplimiento con las normas mínimas de salud y seguridad de cada proveedor de cuidado infantil.
- Visiten las guarderías que les interesen. Fíjense en cómo interactúan el personal y los niños. Hablen con los padres cuyos hijos asistan allí. Una vez que su hijo esté bajo cuidado del proveedor, manténganse involucrados y sigan haciendo preguntas.

Programa de Ayuda Financiera para Cuidado Infantil

Ustedes podrían cubrir los requisitos para recibir ayuda financiera para el cuidado infantil. Llamen al 211 (1-877-541-7905 desde un teléfono celular) para obtener más información. Hay personal competente en su localidad que contestará sus preguntas.

Asientos de seguridad infantil

Los choques de automóvil son una de las causas principales de lesiones en los niños en Texas. Asegúrense de usar el asiento infantil apropiado de forma correcta CADA vez que vayan en coche.

¡La ley así lo exige! La ley de Texas exige que todos los niños menores de ocho años de edad que midan menos que cuatro pies y nueve pulgadas vayan sujetos en un asiento de seguridad infantil según las instrucciones del asiento de seguridad infantil. (TRC 545.412)



Lean los siguientes consejos sobre el asiento infantil de su hijo. La Academia Americana de Pediatría recomienda que los niños viajen en un asiento orientado hacia atrás desde que nacen hasta que cumplan al menos los 2 años de edad. La mayoría de los asientos orientados hacia atrás se ajustan a los niños que pesan al menos cinco libras. Algunos de ellos se ajustan a niños que pesan aún menos. Hay dos tipos de asientos orientados hacia atrás:

1. Los asientos orientados hacia atrás a menudo vienen con asas que permiten su uso como portabebé. Si ustedes usan uno como portabebé, siempre mantengan al niño sujetado en el asiento con las correas del arnés. Los asientos de bebé orientados hacia atrás normalmente tienen un límite de peso máximo de 20 a 35 libras y tienen límites de estatura.

2. Los asientos convertibles son más grandes y no pueden usarse como portabebé. Pueden usarse para los niños, normalmente desde que pesan al menos cinco libras. Este tipo de asientos típicamente cuenta con un mayor rango de peso. También pueden convertirse en asientos orientados hacia adelante para niños mayores.

Consejos para su asiento nuevo

- Es mejor tener un asiento nuevo. Si el asiento no es nuevo, debe traer las instrucciones, y todas las piezas, no haber sido retirado del mercado, y estar en buen estado. Además, asegúrense de que el asiento no tenga más de seis años de antigüedad y de conocer el historial del asiento. Los asientos deben reemplazarse según las instrucciones del fabricante si han estado en un choque.
- Lean las instrucciones. Antes de llevarse a su bebé a casa, practiquen usar el asiento poniendo una muñeca o un muñeco de peluche en el asiento de seguridad según las instrucciones.
- Lean la sección del manual del propietario de su vehículo sobre cómo instalar un asiento de seguridad infantil en su vehículo. Practiquen instalar el asiento de seguridad infantil en su coche. El asiento de seguridad infantil necesita instalarse de forma que esté bien ajustado y que el niño esté bien sujetado en el sistema de arnés del asiento de seguridad.
- Mantengan a su hijo orientado hacia atrás en un asiento de seguridad infantil convertible el mayor tiempo posible, hasta que alcance el límite de estatura o de peso del asiento para ir orientado hacia atrás.
- Recuerden que su hijo necesitará otros tipos de asientos de seguridad infantil en el futuro conforme él crece.

Usen un asiento de seguridad infantil cada vez que viajen

- Si viajan en un automóvil, su hijo debe siempre viajar en un asiento de seguridad infantil. La ley así lo exige. Encuentren un lugar seguro para orillarse y detener el coche si su hijo necesita atención mientras van manejando. Nunca saquen a su hijo del asiento de seguridad infantil ni lo carguen mientras vayan manejando o el vehículo vaya andando.
- Como buena práctica, es mejor instalar el asiento de seguridad infantil en el asiento trasero. Nunca instalen un asiento que solo debe ir orientado hacia atrás frente a una bolsa de aire para pasajero activa.
- Si algo les preocupa respecto a su hijo recién nacido, hagan que un adulto viaje atrás con él.

- Si les preocupa que su hijo recién nacido vaya en el vehículo mientras manejan, tienen la opción de quedarse en casa.
- Nunca dejen a su hijo solo en un vehículo, aunque sea por corto tiempo.

Recursos

1. **Programa de distribución de asientos infantiles para familias de bajos ingresos.** Los cuidadores que cubren los requisitos pueden recibir un asiento de seguridad infantil después de asistir a una clase de una hora. Para poder participar, alguien en el hogar debe tener un vehículo. Llamen a Safe Riders al 800-252-8255 para obtener más información.
2. **Hay ayuda por teléfono** disponible de técnicos en seguridad de pasajeros infantiles respecto a las leyes de Texas. También ofrecen ayuda para escoger, instalar y usar el asiento infantil. Llamen a Safe Riders al 800-252-8255. El sitio web es www.dshs.state.tx.us/saferiders.
3. **Las revisiones y los centros de inspección** les ofrecen la oportunidad de que revisen el asiento de seguridad de su hijo para asegurarse de que sea seguro y sea usado correctamente. Encontrarán los centros de inspección en línea en www.seatcheck.org.
4. **Información de selección de asientos de seguridad infantil.** Elegir el asiento de seguridad infantil correcto para su familia podría parecerles agobiante. Este sitio puede guiarlos para elegir el asiento infantil correcto para su hijo. <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/on-the-go/Pages/Car-Safety-Seats-Information-for-Families.aspx>.
5. **Declaración sobre la política de seguridad de los pasajeros infantiles de la Academia Americana de Pediatría**, <http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2011/03/21/peds.2011-0213.full.pdf>.

Los golpes de calor en los niños que son dejados solos en el automóvil

¿Qué peligros representan los golpes de calor?

Texas ocupa el primer lugar en la nación en muertes en el coche a causa del calor. El agotamiento por calor sucede cuando el cuerpo de la persona se pone demasiado caliente. Si una persona padece agotamiento por el calor podría tener síntomas como tener el pulso rápido y débil, sudar mucho, tener la piel fría, pálida y sudorosa, dolor de cabeza, sed intensa, y sentir debilidad y confusión, mareo, o náusea. Los golpes de calor suceden cuando el cuerpo no puede enfriarse lo suficientemente rápido, y la temperatura interna de la persona alcanza los 104 grados Fahrenheit (F). Los signos del golpe de calor son tener la piel caliente, enrojecida, seca o húmeda, tener el pulso rápido y fuerte y, posiblemente, perder el conocimiento. Los golpes de calor pueden causar que los órganos del cuerpo dejen de funcionar y pueden incluso causar la muerte.

¿Por qué los niños corren mayor riesgo de padecer golpes de calor?

El cuerpo de los niños se calienta hasta tres a cinco veces más rápido que el de los adultos. El cuerpo pequeño de los niños absorbe el calor más rápidamente, y su transpiración no enfría su cuerpo tan bien como la de los adultos. Conforme se calientan, ellos son menos capaces de cambiar su ambiente para enfriarse sin la ayuda de un adulto.

Nunca deje a los niños solos en el coche —ni por un minuto—.

A veces es tentador dejar a un niño solo en el coche mientras hacemos un mandado rápido. A veces un cambio en la rutina o una agenda apretada pueden causar que un cuidador olvide que el niño sigue en el coche. No importa la razón, dejar a un niño en el coche es peligroso. En tan solo 10 minutos, la temperatura en un coche puede subir casi 20 grados F, incluso si hay una ventana abierta o si el coche estaba frío al apagarse. Incluso temperaturas externas tan bajas como los 57 grados F pueden causar que las temperaturas suban por encima de los 110 grados F en un coche y pueden ocasionar un golpe de calor.

Los golpes de calor son 100% evitables. Reduzcan el número de muertes por golpes de calor recordando actuar de la siguiente forma.²

Eviten las lesiones y la muerte causadas por los golpes de calor no dejando nunca a su hijo solo en un coche, incluso si la ventana está abierta en parte o el motor está en marcha y el aire acondicionado está encendido. Asegúrense de mantener su coche cerrado con llave cuando no estén en él para que los niños no jueguen en el coche.

Creen recordatorios poniendo algo en la parte trasera de su coche junto a su hijo, como un maletín, una bolsa de gimnasio, un bolso de mano o un teléfono celular, que tendrán que llevarse cuando lleguen a su destino final. A veces un cambio en la rutina o una agenda apretada pueden causar que un cuidador olvide que el niño sigue en el coche. Adopten la costumbre de revisar el interior de su vehículo antes de cerrar con llave la puerta e irse.

¡Actúen! Si ven a un niño solo en un coche, llamen al 911. Los profesionales de emergencias están capacitados para determinar si un niño está en apuros. Ellos quieren que ustedes les llamen. Una sola llamada podría salvar una vida. Si el niño reacciona, quédense con el niño hasta que llegue la ayuda. Hagan que alguien más busque al conductor del vehículo o pídanle al establecimiento que llame por megafonía al conductor. Si el niño no responde o tiene dolor, saquen al niño del coche cuanto antes, llévenlo a un lugar frío, y enfríen al niño con un paño húmedo y frío o rocíenle agua fría. No le den al niño agua ni ningún otro líquido de beber si es

² Adaptado de Safe Kids Worldwide. Consejos prácticos de seguridad respecto a los golpes de calor.
<http://www.safekids.org/tip/heatstroke-safety-tips>

posible que le haya dado un golpe de calor.

Por increíble que parezca, las rutinas y las distracciones han llegado a causar que las personas dejen a niños olvidados en el coche por error. Tomen estas medidas extra para mantener a los niños seguros:

- Creen un recordatorio en el calendario de sus dispositivos electrónicos para asegurarse de dejar a su hijo en la guardería.
- Desarrollen un plan con su guardería para que si su hijo no está ahí a tiempo, les llamen a ustedes en unos minutos. Tengan cuidado especialmente si cambian su rutina para dejar a su hijo en la guardería.
- Asegúrense de cerrar con llave su vehículo, incluidas las puertas y el maletero, cuando no lo estén usando. Mantengan las llaves fuera de la vista y del alcance de los niños.
- Enséñele a los niños a no jugar en ningún vehículo. Asegúrense de que sepan que los vehículos y los maleteros no son lugares seguros para jugar ni para pasar el rato, ni dentro ni fuera de ellos.

Si no encuentra a su hijo, pida ayuda y revise lugares como las piscinas, los vehículos y los maleteros **primero**.

Lo que la ley de Texas (Código Penal, sección. 22.10) dice respecto a dejar a un niño en un vehículo:

Las personas cometen un delito si intencionalmente o a sabiendas dejan a un niño en un automóvil por más de 5 minutos sabiendo que el niño:

1. Tiene menos de 7 años de edad y;
2. No está siendo cuidado en el vehículo por un individuo de 14 años de edad o más.

Bibliografía y recursos

1. Academia Americana de Médicos Familiares, Departamento editorial de Familydoctor.org. El agotamiento por calor y los golpes de calor (Heat exhaustion and heat stroke). <http://familydoctor.org/familydoctor/en/prevention-wellness/staying-healthy/first-aid/heat-exhaustion-and-heatstroke.printerview.all.html>. *FamilyDoctor.org*. Publicado en diciembre de 2010.
2. Academia Americana de Pediatría. Prevenga las muertes infantiles en los coches calientes (Prevent child deaths in hot cars). <https://www.healthychildren.org/English/safety-prevention/on-the-go/Pages/Prevent-Child-Deaths-in-Hot-Cars.aspx>. *Healthychildren.org*. Publicado el 30 de junio de 2015.
3. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Guía de prevención del calor extremo; parte 3: Emergencias de salud por el clima caluroso (Extreme heat prevention guide-Part 3: Hot weather health emergencies). http://emergency.cdc.gov/disasters/extremeheat/heat_guide-page-3.asp. *Preparación y respuesta ante emergencias (Emergency Preparedness and Response)*. Publicado el 20 de junio de 2011.
4. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Señales de alerta y síntomas de las enfermedades relacionadas con el calor (Warning signs and symptoms of heat-related illness). <http://www.cdc.gov/extremeheat/warning.html>. *El calor extremo y su salud (Extreme Heat and Your Health)*. Publicado el 20 de junio de 2011.
5. Safe Riders del Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas. Los peligros de la hipertermia en Texas (Hyperthermia dangers in Texas). <http://www.dshs.state.tx.us/saferiders/hyperthermia.shtm>. *Safe Riders*. Publicado el 21 de julio de 2011.
6. Administración Nacional de Seguridad Vial (NHTSA). Prevenga los golpes de calor en los niños en el coche (Prevent child heatstroke in cars). *Dentro y fuera del coche (In and Around the Car)*. <http://www.safercar.gov/parents/InandAroundtheCar/heatstroke.htm>.
7. Safe Kids Worldwide. Los golpes de calor (Heatstroke). <http://www.safekids.org/heatstroke>.
8. Código Penal de Texas, sección 22.10. Dejar a un niño en un vehículo (Leaving a child in a vehicle).

<http://www.statutes.legis.state.tx.us/Docs/PE/htm/PE.22.htm>.

Se accedió a todos los sitios web el 21 de octubre de 2015.

Las necesidades especiales y la intervención temprana

Programa de Servicios para Niños con Necesidades de Salud Especiales (CSHCN)

Este programa ayuda con lo siguiente a los niños de hasta 20 años de edad que tienen necesidades de salud especiales y las personas de todas las edades que tienen fibrosis cística:

- La atención médica, dental y de salud mental
- Los fármacos
- Las terapias especiales
- El equipo y los artículos médicos
- La administración de casos
- Los servicios de apoyo familiar
- El transporte para ir a consultas médicas
- Las primas del seguro

El Programa de Servicios para Niños con Necesidades de Salud Especiales está disponible para las personas que:

- Viven en Texas
- Son menores de 21 años de edad (o de cualquier edad si tienen fibrosis cística)
- Tienen cierto nivel de ingresos familiares
- Tienen una afección que:
 - Se espera durará al menos 12 meses
 - Limitará una o más actividades de la vida principales
 - Requiere más atención de salud de la que los niños normalmente necesitan
 - Tiene síntomas físicos (eso significa que el Programa de Servicios CSHCN no cubre a los clientes que solo tienen afecciones mentales, conductuales o emocionales, o un retraso en el desarrollo).

Para obtener más información sobre el programa CSHCN, llamen al 1-800-252-8023 o vayan a www.dshs.state.tx.us/CSHCN/

Programa de Intervención en la Primera Infancia (ECI)

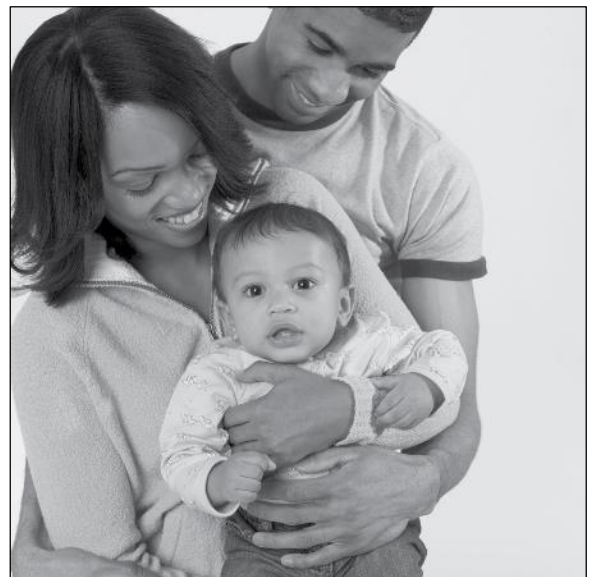
El Programa de Intervención en la Primera Infancia (ECI) ayuda a las familias con niños desde que nacen hasta que cumplen 36 meses de edad que tienen retrasos o discapacidades de desarrollo. Todos los niños necesitan apoyo conforme crecen y aprenden, pero algunos niños necesitan ayuda extra. Es importante empezar temprano. Para algunas familias, los servicios del ECI podrían empezar al poco tiempo de nacer el bebé.

Si tienen alguna pregunta sobre la manera en que su hijo hace lo siguiente:

Ve * Juega * Se sienta * Escucha * Se pone de pie

Comuníquense con el Departamento de Servicios Auxiliares y de Rehabilitación de Texas (DARS) vía su sitio web www.dars.state.tx.us/ecis o la Línea de información 1-800-628-5115

Si ustedes son sordos o tienen problemas de audición, usen la opción de retransmisión para TTY de su preferencia. El DARS contrata programas locales para que provean servicios en todos los condados de Texas.



Para obtener más información sobre cuestiones de la mujer o de salud perinatal, o si tienen alguna pregunta o comentario, comuníquense con nosotros en titlev@dshs.state.tx.us

Este folleto fue posible gracias a fondos de la Subvención Global del Título V de Salud Materno Infantil.



Departamento Estatal de Servicios de Salud de Texas
Núm. de serie I-316A Diciembre de 2015