

Educación para el paciente y la familia
intermountainhealthcare.org



Una guía para el cuidado de su recién nacido

Cómo vivir y aprender juntos



Índice:

Apariencia de su bebé	4
Piel.....	4
Piernas.....	5
Cabeza y rostro.....	6
Ojos.....	7
Actividades de cuidados básicos	8
Baño.....	8
Cambio de pañales.....	9
Circuncisión y cuidado del pene.....	10
Cuidado del cordón umbilical.....	11
Cuidado de piel a pile (canguro).....	12
Alimentación.....	13
Sueño.....	16
Juegos e interacción.....	17
Problemas comunes	18
Irritación del pañal.....	18
Estreñimiento.....	18
Diarrea.....	18
Fiebre.....	19
Asfixia con moco o leche.....	19
Resfriados y otras enfermedades.....	20
Llanto y cólicos.....	21
Prevención del síndrome del bebé sacudido.....	22
Ictericia.....	23
Aftas y otras infecciones por hongos.....	24
Cambios en el comportamiento.....	24
Respiración rápida o lenta.....	24
Pruebas para el recién nacido	25
Prueba del oído.....	25
Prueba del oído.....	25
Detección sistemática de trastornos metabólicos y genéticos.....	25
Inmunizaciones	26
Pautas de seguridad	27
Seguridad con venenos.....	27
Sueño seguro.....	28
Humo de segunda mano.....	30
Asiento de seguridad infantil.....	31
Otras pautas de seguridad.....	35
Ley de Safe Haven o “Renuncia Segura”	37
Mantener a su bebé seguro	38
Resumen de cuándo buscar ayuda médica	39

Asegurar a su recién nacido

No olvide llamar a su plan de seguro médico para inscribir a su recién nacido en un plazo de 30 días del nacimiento. De lo contrario, es posible que no se cubran sus gastos médicos.

Asegúrese de ver los videos en su tarjeta **Be Ready** para obtener consejos y trucos sobre cómo cuidar a su bebé, amamantar y cuidarse a sí misma, antes y después de que nazca su bebé.





¡Felicitaciones por el nacimiento de su bebé! Ya sea que se trate de un padre primerizo o con experiencia, un bebé recién nacido siempre es una maravilla.

Este manual brinda una perspectiva general sobre algunas de las características especiales que observará en su bebé y la guiará en los cuidados básicos de un niño. También le ayudará a reconocer posibles preocupaciones sobre la salud de su bebé y a saber cuándo buscar ayuda médica.

Tenga presente que ningún manual puede reemplazar los consejos y la atención que recibe de un médico o de otro proveedor de atención médica. Le alentamos a consultar con su proveedor de atención médica cada vez que tenga preguntas o inquietudes sobre la salud de su bebé.

Intermountain Health comprende y reconoce que no todas las personas que han estado embarazadas o han dado a luz se identifican como “mujeres”. Este documento educativo utiliza los términos “mujer o mujeres” en lugar de “personas” o “personas” como un recurso intencional para resaltar la vulnerabilidad de quienes la sociedad típicamente identifica como mujeres. El uso de “mujer o mujeres” no pretende excluir o silenciar a quienes no se identifican como mujeres. Reconocemos que todas las personas embarazadas necesitan educación durante y después del parto e incluimos a todas las poblaciones de padres cuando hablamos de madres.



Apariencia de su bebé



El color de la piel de los recién nacidos puede variar de gran manera; desde un tono rosado, blanco, amarillento o incluso rojo, a matices morenos o azul violáceo, según el grupo étnico al que pertenezcan.

Cada bebé es único y hermoso. No se sorprenda, sin embargo, si su bebé no se parece a los que se ven en la televisión y las revistas. Su bebé podría tener bultos en la cabeza, estar bizco o con los ojos hinchados, tener la nariz chata, el mentón pequeño, la piel reseca, o padecer una erupción cutánea. Tampoco se alarme si ocasionalmente el bebé se sacude mientras duerme, tiene congestión nasal leve, respira de manera irregular, estornuda, le da hipo y escupe de vez en cuando. Tales características son normales y temporales, a menos que su médico le indique lo contrario. Esta sección describe algo de lo que puede esperar en la apariencia normal del recién nacido, así como lo que le debe causar preocupación.

Piel

Los nuevos padres suelen preocuparse por la piel de su bebé. Es posible que se pregunten si su bebé está demasiado rojo o tengan preguntas sobre marcas o granos en su piel. Aquí hay algunas cosas que debes saber sobre la piel de tu bebé:

- **Color de piel:** el color de la piel de los recién nacidos puede variar; desde un tono rosa, blanco, amarillento o incluso rojo, a matices morenos o de azul violáceo, según el grupo étnico al que pertenezcan. Incluso de un momento a otro, el color de la piel puede variar dependiendo del nivel de actividad del bebé.

Al nacer, la piel de un recién nacido normal puede variar desde un color púrpura rojizo hasta tonos más oscuros de azul violáceo. La piel puede volverse de color rojo brillante o morado cuando el bebé llora, pero esto desaparece después de unos días. Las manos y los pies del bebé también pueden estar fríos y azules. Al tercer día, pueden verse ligeramente amarillos. Esto se llama ictericia. La ictericia es común y generalmente no necesita tratamiento. (Consulte la página 22 para obtener más información). La piel de algunos bebés se oscurecerá durante los meses posteriores al nacimiento.

- **Erupción:** Los recién nacidos tienen una piel sensible que puede reaccionar a su entorno. Pueden aparecer pequeños granos rodeados por una leve zona roja en varias partes del cuerpo cuando el bebé tiene aproximadamente 2 días. Estos desaparecerán por sí solos y no necesitarán tratamiento. Algunos bebés pueden tener una erupción llamada melanosis pustulosa, que consiste en pequeñas ampollas llenas de pus que cicatrizan y se convierten en manchas oscuras en la piel. Esta erupción es común en bebés de piel más oscura y no necesita tratamiento.

- **Acrocianosis:** El color azul de las manos y los pies se llama acrocianosis. Esto sucede cuando hay una circulación reducida de sangre en la piel de las manos y los pies. Es común en las primeras horas de vida, pero si la cara y los labios de su bebé están azules o oscuros, esto podría indicar un problema grave que requiere atención médica inmediata.
- **Moteado:** la piel del recién nacido también podría mostrar manchas o motas. Esto es especialmente evidente si el bebé está descubierto o tiene frío. El moteado también podría ocurrir si el bebé está enfermo. Si la piel del bebé se vuelve pálida o moteada, tome su temperatura. Si es superior o inferior de lo normal, llame al proveedor de atención médica de su bebé.
- **Costra láctea:** la costra láctea es un parche de piel escamosa que se desarrolla en el cuero cabelludo. La costra láctea a veces se puede prevenir cepillando el cabello del bebé todos los días y lavándolo cada vez que lo bañe, o 2 o 3 veces por semana. Si aparece la costra láctea, llame al proveedor de atención médica de su bebé.
- **Milio:** las manchas blancas, tamaño de la cabeza de un alfiler, que aparecen, sobre todo, en la nariz y la barbilla y sus alrededores, se llaman milio. A pesar de que parecen ser pequeños granos, es importante no perturbarlos ni romperlos, ni ponerles medicamento para el acné. De hacerlo, podría provocar una erupción o causarle cicatrices. El milio es normal en los recién nacidos y usualmente desaparece en unas pocas semanas.
- **Marca de la cigüeña:** éstos son los términos populares que describen las máculas rosas o rojas que a menudo presentan los recién nacidos en los párpados superiores, en la frente y en la parte posterior del cuello. Estas marcas son causadas por vasos sanguíneos que están cerca de la superficie de la piel. Por lo general desaparecen hacia el final del segundo año del bebé. Estas “marcas de nacimiento” se producen en casi la mitad de los recién nacidos, especialmente en aquellos de tez blanca.

Piernas

Al nacer, las piernas del recién nacido son relativamente cortas en proporción a la longitud total del cuerpo. En algunos recién nacidos, hay una separación significativa de las rodillas cuando se juntan los tobillos, dando la apariencia de piernas arqueadas. Esto generalmente se resuelve solo.

Llame al proveedor de atención médica de su bebé si observa lo siguiente:

- Ictericia (aparición amarilla) que no desaparece, o se va extendiendo hasta cubrir una parte mayor del cuerpo (vea en la página 22 para más información sobre la ictericia).
- Erupción de la piel que le cause preocupación; podría tratarse de una reacción alérgica, una infección o un síntoma de algún padecimiento
- Piel moteada y pálida, con temperatura mayor o menor de lo normal
- Costra láctea





¿Cuáles son los puntos blandos en la cabeza de mi bebé?

Los “puntos blandos” en el cráneo del bebé (donde a veces puede verse un pulso por debajo de la piel) se llaman **fontanelas**. La mayoría de los bebés tienen dos de ellas, una en la parte superior de la cabeza y otra un poco más atrás. Estas áreas son donde los huesos del cráneo aún no han terminado de unirse. Este sistema flexible permite que el cráneo se comprima durante el parto y siga creciendo durante los primeros años de vida. La fontanela posterior se cierra generalmente en un plazo de 4 meses, mientras que la delantera no se cierra hasta que el niño haya cumplido al menos un año de edad. No tenga miedo de tocar con suavidad estos puntos, pues están recubiertos de una membrana resistente que protege el cerebro de su bebé.

Cabeza y rostro

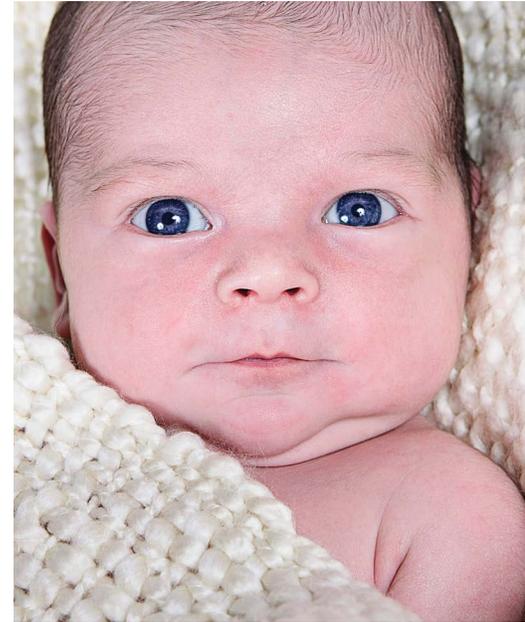
Los recién nacidos casi nunca tienen la cabeza redonda y perfectamente formada. Algunos bebés tienen la cabeza grande, otros la tienen pequeña. Algunos tienen la cabeza redonda y otros, alargada, como resultado de su paso a través del canal del parto. Estas son algunas de las variaciones que podría notar en la cabeza y el rostro de su recién nacido:

- **Marcas de fórceps:** si su bebé nació con la ayuda de fórceps, podría notar las marcas que deja la presión de estas pinzas en la cara del bebé, por lo general en las mejillas y la mandíbula. Esté tranquila, pues estas marcas desaparecen rápidamente, habitualmente en un día o dos. Después de que se desvanezcan las marcas, no se alarme si puede sentir unos pequeños bultos a lo largo de los pómulos, donde estaban las marcas. Estos bultos también desaparecerán.
- **Amoldamiento:** el amoldamiento de los huesos del cráneo al pasar a través del canal de parto es una causa frecuente de deformidad temporal de la cabeza. Por lo general, la cabeza vuelve a su forma normal al final de la primera semana. Este amoldamiento no suele presentarse cuando el parto es de nalgas o por cesárea.
- **Tumor de parto:** el tumor de parto es una inflamación blanda de la piel del cráneo del bebé. Sucede cuando la parte superior de la cabeza del bebé hace presión contra el cuello uterino de la mamá durante el parto. La hinchazón generalmente desaparece durante los primeros días de vida.
- **Cefalohematoma:** el cefalohematoma Es una acumulación de sangre en el tejido del cuero cabelludo del bebé. Lo notará como un hematoma en la parte superior de la cabeza de su bebé. Al igual que con la cabeza, esto ocurre más comúnmente cuando la cabeza del bebé es forzada a atravesar el canal del parto. Se diferencia del cefalohematoma en que tiende a ser más distintivo y duradero. El cefalohematoma no suele estar presente hasta varias horas después del nacimiento. Es posible que el cuerpo del bebé tarde de 2 semanas a 2 meses en reabsorber el exceso de sangre y que el hematoma desaparezca. Debido a que el exceso de sangre se absorbe primero desde el centro, es posible que quede una abolladura en el cuero cabelludo por un tiempo. Además, un bebé con cefalohematoma puede tener más probabilidades de desarrollar ictericia.
- **Asimetría facial:** la cara de su bebé podría verse torcida si la falta de espacio en el útero ha causado que la cabeza haya quedado durante algún tiempo en una posición fuertemente flexionada (con el hombro presionando firmemente contra la mandíbula). Esta desigualdad desaparece por sí sola en unas pocas semanas o meses.

Ojos

Es muy probable que usted pase mucho tiempo mirando a los ojos de su recién nacido. Estas son algunas cosas que usted podría notar:

- **Color de los ojos:** los bebés no nacen con su color de ojos definitivo. Al nacer, los ojos suelen ser de color gris azulado en los bebés de raza blanca y de color gris marrón en los de razas de piel más oscura. El pigmento se distribuye lentamente al ojo, produciendo el color definitivo entre los 6 y los 12 meses.
- **Esclerótica:** la esclerótica (la parte blanca de los ojos) puede tener un tinte azulado en el recién nacido normal, porque las membranas que rodean el globo ocular son aún muy delgadas. Si el bebé tiene ictericia, la esclerótica podría verse amarilla.
- **Conductos lagrimales:** los conductos lagrimales de los recién nacidos son muy pequeños y no funcionan al nacer. El llanto generalmente no produce lágrimas sino hasta que el bebé tiene entre 1 y 3 meses de edad.
- **Ojos bizcos:** muchos recién nacidos parecen estar bizcos porque sus párpados superiores a menudo tienen pliegues. Esto, junto con el puente ancho y plano de la nariz, causa la ilusión de que el bebé está bizco. La ilusión puede comprobarse observando el reflejo en las pupilas del bebé para ver si ambos ojos están enfocados en el mismo objeto. Esta condición tiende a desaparecer al continuar el desarrollo de las estructuras faciales.
- **Falta de coordinación del movimiento de los ojos:** el movimiento de los ojos sin coordinación es común en los recién nacidos. A veces pareciera que los ojos están operando de forma independiente. Esto es normal. La coordinación de los movimientos oculares se va dando poco a poco, conforme se desarrollan los nervios y músculos del ojo. Hacia el tercer o cuarto mes, la coordinación de los ojos ya suele ser bastante buena. En los recién nacidos, también es normal que haya movimientos aleatorios y repentinos.
- **Ojos cerrados:** además de dormir, hay una serie de cosas que pueden causar que el bebé cierre los ojos, incluyendo luces brillantes, ruidos fuertes y tocar los párpados, las pestañas o los ojos.
- **Hemorragia subconjuntival:** uno de los resultados comunes de nacimiento puede ser la rotura de un pequeño vaso sanguíneo en la zona blanca del ojo, creando una mancha de color rojo brillante. Este punto de color rojo brillante se llama **hemorragia subconjuntival**. Es causada por un aumento repentino de la presión en el ojo cuando el bebé pasa a través del canal de parto. La afección es temporal y la sangre suele absorberse en un plazo de 7 a 10 días.



Actividades de cuidados básicos



Cuidado de las uñas

Los bebés se rasguñan si sus uñas son demasiado largas. Puede ser más fácil recortar las uñas del bebé cuando está dormido, o con la ayuda de otra persona. Use un cortauñas diseñado especialmente para bebés y tenga cuidado de no cortar la punta de los dedos. También puede limar sus uñas con una lima suave.

Su recién nacido dependerá de usted para todas las cuestiones de su cuidado. En esta sección se proporcionan pautas para algunas actividades de cuidados básicos.

Baño

Durante el primer año de vida, sólo es necesario bañar al bebé cada 2 o 3 días. El baño de inmersión es una buena manera de ayudar a que usted y su bebé se acostumbren a una nueva rutina. Cuando no es posible darle baños de inmersión, dele un baño de esponja. El baño envuelto es otro tipo de baño de inmersión que calma mucho a su bebé y se puede utilizar en casa.

Hay varias maneras adecuadas de bañar al bebé; sin embargo, se deben seguir ciertas pautas básicas. A medida que se sienta más cómoda con su bebé, podrá adaptar estas pautas a las necesidades de su bebé:

- Bañe al bebé en un medio ambiente cálido y sin corrientes de aire. Mantenga la duración del baño por debajo de los 5 minutos para prevenir el estrés por frío.
- Tenga listos los artículos de baño antes de comenzar el baño.
- Mantenga la temperatura del agua confortablemente tibia, no caliente. Antes de meter al bebé en el agua, pruebe la temperatura con el codo.
- Lave primero la cara del bebé con agua y una toallita. Lave sus ojos partiendo de la esquina interior a la exterior, utilizando diferentes partes de la toallita para cada ojo.
- Mantenga el cordón umbilical limpio y seco. Si el muñón del cordón umbilical se ensucia con orina o heces, limpie el sitio con agua y séquelo a fondo para remover toda la humedad.
- Lave el resto del cuerpo del bebé con un jabón ligero sin desodorante y una toallita suave, trabajando hacia abajo, hacia los pies del bebé. Preste atención especial a los pliegues de la piel.
- Al lavarle los genitales, siempre limpie a las niñas de adelante hacia atrás. Si es niño y no le han hecho la circuncisión, nunca jale el prepucio del pene hacia atrás con fuerza.
- Para evitar la pérdida de calor, lave al último el cabello del bebé.
- Como ayuda para mantener caliente al bebé después del baño, cúbrale la cabeza con una toalla seca.
- Sólo utilice lociones sin fragancia y sin alcohol.

Cambio de pañales

Cambie el pañal de su bebé con frecuencia, tan pronto como lo moje o lo ensucie. Inicialmente, usted podría sentirse torpe cambiándole los pañales, pero como es el caso de cualquier nueva habilidad, mejorará con la práctica. Éstos son algunos consejos:

- **Esté preparada.** Antes de comenzar a cambiarle los pañales, tenga los artículos necesarios a su alcance.
- **Tenga cuidado.** Si utiliza una mesa para cambiar pañales, ésta debe ser resistente y contar con una correa de seguridad. También compruebe que tenga espacio suficiente para contener todos los artículos que necesita para cambiar al bebé. Incluso con correa de seguridad, nunca debe darle la espalda al bebé mientras lo está cambiando.
- **Límpielo bien.** Limpie a fondo la piel con suavidad.
 - **Si es niña:** limpie sus genitales de adelante hacia atrás. Durante las primeras 4 semanas de nacidas, no es raro que las niñas secreten una sustancia blanca y lechosa que podría estar matizada de sangre.
 - **Si es niño:** limpie debajo del escroto. Si no le han hecho la circuncisión, no empuje ni jale el prepucio del pene.
- **Cuidado con los impermeables.** Si utiliza pañal de tela, tenga cuidado con los impermeables. Siempre apúntelos hacia afuera, alejados del bebé.
- **Evite el talco.** El talco para bebé tal vez huelga bien, pero puede irritar los pulmones de su bebé. También puede irritar la piel lesionada causada por la dermatitis del pañal. Vea en la página 17 consejos para la prevención y el tratamiento de la irritación de la piel.

Importante: preste atención a la cantidad de pañales mojados y sucios que hace su recién nacido. Muy pocos pueden indicar un problema.

Deposiciones normales (popó)

Las primeras evacuaciones del bebé consisten en un material pegajoso negro o café verdoso, llamado **meconio**. Al cuarto día de vida, las evacuaciones deben tornarse del color amarillo característico de una dieta de leche.

El color, consistencia y cantidad de evacuaciones varía de bebé a bebé. Un bebé alimentado con leche materna tiende a tener evacuaciones blandas de color amarillento o mostaza cuyo olor no es muy fuerte. La leche de fórmula produce evacuaciones pastosas y formadas, de un color que va del amarillo claro al café, con un fuerte olor a leche agria.

Son normales algunas variaciones en el color y la textura, siempre y cuando el bebé parezca estar saludable. Usted aprenderá pronto a juzgar si la evacuación no parece normal. Es común que, al defecar, parezca estar pujando.

Llame al médico de su bebé si usted nota cualquiera de las siguientes cosas:

- **En el primer día de vida,** su bebé no tiene al menos 1 pañal mojado y 1 pañal sucio en un periodo de 24 horas.
- **En el segundo día de vida,** menos de 2 pañales mojados y 2 pañales sucios en un periodo de 24 horas.
- **En el tercer día de vida,** menos de 3 pañales mojados y 3 pañales sucios en un periodo de 24 hora.
- **El cuarto día de vida:**
 - Su bebé que amamanta tiene menos de 4 pañales mojados y menos de 4 heces (“popó”) de color mostaza en un periodo de 24 horas.
 - Su bebé que toma leche de fórmula tiene menos de 4 pañales mojados y no sucios en un periodo de 24 horas.
- **Después del cuarto día de vida:**
 - Su bebé que amamanta tiene menos de 6 pañales mojados y menos de 4 heces (“popó”) de color mostaza en un periodo de 24 horas.
 - Su bebé que toma leche de fórmula tiene menos de 4 pañales mojados y no sucios en un periodo de 24 horas.
- **Nada de pañales sucios por un periodo de 24 horas** por un bebé menor de 2 meses de edad.
- Cambios repentinos en las deposiciones en combinación con irritabilidad, no comer bien u otros problemas.

¿Qué hay del dolor?

Los recién nacidos sí sienten dolor, y la circuncisión puede ser dolorosa. Sin embargo, la administración de medicamentos para el dolor en el área de la cirugía puede reducir considerablemente la incomodidad de su bebé. Si decide circuncidar a su niño varón, hable con su proveedor sobre cómo controlar el dolor.

La mayoría de los proveedores de atención médica utilizan uno de tres tipos de anestesia local para que la cirugía sea menos dolorosa:

- Una crema anestésica que se aplica sobre la piel del pene
- Un bloqueo del nervio inyectado en la base del pene (medicamento para el dolor que adormece brevemente el nervio que va al pene)
- Un bloqueo del nervio inyectado bajo la piel alrededor del cuerpo del pene (medicamento para el dolor que adormece brevemente el nervio que va al pene)

Además, antes del procedimiento, el médico quizá le dé un medicamento al bebé para que se sienta soñoliento y un chupón cubierto con azúcar para ayudar a reducir su estrés (y el de usted).

Circuncisión y cuidado del pene

La circuncisión es un procedimiento mediante el cual se elimina un pliegue de piel, llamado **prepucio**, de la cabeza o **glande**, del pene del bebé. Se realiza en el hospital antes de que le den de alta a su bebé o en el consultorio del médico una vez que su bebé vaya a su primera cita de seguimiento. La circuncisión ya no se realiza de manera rutinaria. Usted es quien decide si desea que su bebé sea circuncidado. La siguiente información y recursos le ayudarán a tomar esta decisión.

Usted decide

La circuncisión ya no se considera médicamente necesaria.

Según el American Academy of Pediatrics y el American Medical Association, no se cuenta con suficiente evidencia médica que sustente la práctica rutinaria de la circuncisión. Diversos estudios sí muestran algunos beneficios médicos de la circuncisión, pero también existen posibles riesgos (vea la tabla al final de la página). Puesto que la circuncisión no es esencial para el bienestar de su niño, los padres son quienes deben determinar qué es lo mejor para él.

La circuncisión de su niño es decisión de usted. Además de tomar en cuenta los posibles riesgos y beneficios médicos, también deben considerar las tradiciones culturales, religiosas y étnicas que pudieran afectar su decisión. Para mayor información, consulte a sus proveedores de atención médica. Asegure tener la información que necesita para tomar una decisión informada.

Es posible que usted tenga que pagar por la circuncisión.

Debido a que la circuncisión rutinaria no se considera médicamente necesaria, el seguro médico tal vez no lo pague. De hecho, en muchos estados, (Utah y Idaho incluidos) Medicaid ya no paga la circuncisión. Usted debe consultar con su seguro antes de tomar una decisión. Además, hable con el personal del hospital o la clínica, si es necesario, para información sobre costos y ayuda financiera.

Posibles beneficios

- Riesgo reducido de infección del tracto urinario (UTI, por sus siglas en inglés) en el primer año de vida. El riesgo de infección es de 1 entre 100 para los bebés varones que no están circuncidados y de 1 entre 1,000 para los bebés circuncidados.
- Leve reducción de riesgo de desarrollar cáncer de pene. Sin embargo, este tipo de cáncer es muy raro en hombres circuncidados y no circuncidados.
- Leve reducción del riesgo de contraer enfermedades venéreas (STD, por sus siglas en inglés), incluyendo el HIV. Sin embargo, los factores de comportamiento son mucho más importantes en la prevención de estas enfermedades que la presencia o ausencia de un prepucio.
- Higiene genital más fácil y prevención de infecciones bajo el prepucio. Sin embargo, los niños no circuncidados pueden aprender a limpiar debajo del prepucio.

Posibles riesgos

- Sangrado, infección y cicatrización inadecuada. Estos son riesgos de cualquier cirugía.
- Cortar el prepucio demasiado corto o demasiado largo. Si se quita muy poca piel, la circuncisión podría tener que repetirse. Si se elimina demasiada piel, el pene podría tomar más tiempo en sanar, o se podría requerir cirugía reconstructiva.
- Irritación y problemas para orinar. Al quitar el prepucio, la punta del pene puede irritarse, causando que la apertura del pene se vuelva demasiado pequeña. En raros casos, esto puede causar problemas para orinar, necesiándose cirugía para corregirlo.

Cuidado del pene circuncidado

Si su niño ha sido circuncidado:

- **Para todos los tipos de circuncisión:** es normal que el sitio esté irritado o en carne viva y tenga una película amarilla de mucosa durante unos 5 días. No trate de limpiar esto, pues se trata de una costra húmeda que protege la herida. Sólo mantenga limpio el pene lavándolo con cuidado con agua tibia durante el baño. No use hisopos de algodón, astringentes ni ningún producto de baño especial. Observe el sitio para detectar signos de infección, los cuales se indican bajo “llame al médico de su bebé” a la derecha. La circuncisión debe sanar por completo en un plazo de 7 a 10 días.
- **Para una circuncisión en la que se usó una campana Plastibell:** la Plastibell es un anillo de plástico que se coloca entre el prepucio y el glande del pene. Si el bebé tiene una Plastibell, no utilice vendajes especiales ni pomadas en el pene. El borde de plástico por lo general se cae en un plazo de 5 a 10 días.
- **Para una circuncisión con abrazadera Gomco o Mogen:** las abrazaderas Gomco y Mogen se utilizan para extirpar el prepucio. No se requiere apósito especial. Sin embargo, para evitar que el pañal roce o se pegue a la zona lastimada, se puede poner una pequeña cantidad de vaselina en la punta del pene.

Cuidado del cordón umbilical

El cordón umbilical de su bebé no requiere cuidados especiales, a excepción de mantenerlo limpio y seco. Si el cordón se llegara a ensuciar (por ejemplo, si hay una pequeña cantidad de secreción en el cordón, o alrededor de él), simplemente límpielo con un paño húmedo y tibio y una bola de algodón o hisopo, y deje que se seque. Puesto que no hay terminaciones nerviosas en el cordón umbilical, no es necesario preocuparse de lastimar a su bebé. Si dobla el pañal del bebé debajo del cordón, mejorará la circulación de aire, ayudando a mantener seco el cordón.

Después de que se caiga el cordón, por lo general entre 12 y 14 días después del nacimiento, es posible que note un poco de supuración y un leve sangrado. Esto es normal; sólo limpie cuidadosamente el sitio del cordón hasta que cese la secreción. Sin embargo, si la piel alrededor del cordón umbilical se torna roja, firme y, o tiene pus o mal olor, llame al proveedor de atención médica de su bebé. Podría estar infectado.

Cuidado del pene no circuncidado

Si su niño no ha sido circuncidado:

- Lave el pene suavemente con agua tibia y jabón durante el baño. No es necesario utilizar hisopos de algodón, astringentes ni ningún producto de baño especial.
- Nunca jale el prepucio hacia atrás con fuerza para limpiar debajo de él.
- Con el tiempo, el prepucio se retraerá por sí mismo. Esto ocurre en diferente momento para cada niño, pero la mayoría puede retraer el prepucio para cuando hayan cumplido 5 años de edad. Después, usted puede enseñarle al niño a jalar suavemente hacia atrás el prepucio, descubriendo el glande, y a limpiar el glande y el pliegue interior del prepucio con jabón y agua tibia.

Llame al médico de su bebé si observa algunos de estos síntomas:

- Mayor enrojecimiento, hinchazón y sensibilidad
- Aparición de ampollas llenas de pus
- Sangrado, en cuyo caso aplique presión y llame al médico de inmediato
- Signos de molestia al orinar
- No orina en un plazo de 6 a 8 horas después de la circuncisión



Llame al médico de su bebé si observa algunos de estos síntomas:

Piel enrojecida o firme alrededor del cordón umbilical, o piel con pus u olor desagradable



Cuando acaba de dar a luz, su médico o enfermera le traerá al bebé para que lo cuide piel con piel. Después de eso, podrás brindarle cuidados piel con piel cuando lo desees. Siga estos sencillos pasos:

- Quítale la ropa a tu bebé y quítate o ábrele la camisa. (Es posible que desee dejarle el pañal puesto a su bebé).
- Coloque a su bebé sobre su pecho desnudo con su bebé mirando hacia usted. Gire su cabeza para que pueda respirar libremente.
- Cubre la espalda de tu bebé con una manta. Relájate y disfruta.

Cuidado piel a piel

El cuidado piel con piel o “canguro” significa sostener a su bebé cerca y con el pecho desnudo tocándose. Le recomendamos que sostenga a su bebé piel con piel inmediatamente después del parto y en las horas y días siguientes.

Estudios recientes muestran que el cuidado piel con piel tiene importantes beneficios para la salud de los bebés, especialmente inmediatamente después del parto. Por ejemplo, el cuidado piel a piel puede:

- Calma y tranquiliza a tu bebé
- Ayude a su bebé a mantener una temperatura corporal saludable (es mejor que una incubadora)
- Ayuda a regular la frecuencia cardíaca, el azúcar en sangre y la respiración de tu bebé.
- Mejora el sueño de tu bebé
- Ayude a su bebé a amamantar

El cuidado piel a piel también es bueno para usted. Usted puede:

- Menor estrés
- Ayudarle a vincularse y conectarse con su recién nacido
- Mejora tu capacidad para producir leche materna y saber cuando su bebé esté listo para amamantar

A menos que haya complicaciones, su proveedor de atención médica le dará la oportunidad de sostener a su recién nacido piel con piel poco después del parto.

Algunas madres quieren que coloquen a sus bebés boca abajo (vientre) de inmediato para que puedan ayudar a secar al bebé mientras se pinza y corta el cordón umbilical. Otras mamás comenzarán el cuidado piel con piel después de que sus bebés hayan sido secados y pesados. Usted y su equipo de atención pueden decidir juntos cuál es la mejor manera de comenzar el cuidado piel con piel de su recién nacido.

Los bebés prematuros y los bebés que ingresan en la UCIN también pueden beneficiarse del cuidado piel con piel. El equipo médico de su bebé puede informarle cuando su bebé esté lo suficientemente estable como para sostenerlo piel con piel.

Usted y su bebé pueden compartir esta cercanía cuando lo deseen. Es bueno para usted, su bebé y su relación como padre e hijo. Sólo recuerda mantener la casa bastante cálida y cubrir la espalda de tu bebé con una manta mientras lo acurrucas.

Alimentación

Mother's milk (breast milk) or infant formula are the only food your baby will need for the first 6 months of life. Water, sugar-water, juice, and electrolyte drinks (for example, Pedialyte) are not needed. Do not give them unless you are instructed to do so by your doctor. Do not give cow's milk or goat's milk to a baby younger than 1 year of age. These milks are high in protein and salt and are harder for babies to digest. In addition, these milks do not contain many of the important vitamins and minerals your baby needs. They are especially low in folic acid and vitamin B12, nutrients that help prevent anemia and iron deficiency.

The importance of vitamin D

Doctors recommend that all breastfed infants receive a daily supplement of vitamin D, beginning shortly after birth. Talk to your doctor about vitamin D for your baby.

Preparing formula

If you feed your baby formula, keep in mind that the American Academy of Pediatrics recommends using iron-fortified formula. Always carefully follow the preparation instructions for the formula you give to your baby. (For example, never try to "stretch" formula by adding more water.) Also, make sure you are using water from a safe water source.

To reduce waste, prepare only the amount of formula your baby usually takes in one feeding. Throw away any formula left in the bottle after each feeding. As your baby grows, they will gradually take more formula.

Types of infant formula

Formulas are available in the following forms:

Ready-to-feed formula: This type of formula does not require water to be added. It comes in multiple or single-serving cans, or in ready-to-use baby bottles. It is convenient, but it is also the most expensive type of formula available.

Concentrated liquid: This type of formula is packaged with an "add water" symbol on the label. To use it, follow the instructions provided on the label.

Powdered formula: Powdered formula also has an "add water" symbol on the label. Always follow the instructions for formula preparation and storage provided on the label. This is the least expensive type of formula, and it can be easily stored and transported.



Alimente a su bebé solo con leche materna o leche de fórmula durante los primeros 6 meses, salvo que el proveedor de atención médica de su bebé indique lo contrario.

El American Academy of Pediatrics recomienda la lactancia materna al menos durante el primer año de vida del bebé. La leche materna (leche de pecho) tiene propiedades especiales que ayudan a proteger a su bebé contra las enfermedades. Sin embargo, si usted está amamantando, debe tener cuidado con los medicamentos que toma, especialmente con los narcóticos.

*Consulte el folleto **Guía para la lactancia materna de Intermountain Health** para obtener más información.*

Cómo calentar la leche de fórmula

Nunca se debe calentar la leche de fórmula en el microondas. El microondas calienta la leche de fórmula de manera desigual, creando puntos calientes que pueden quemar la boca del bebé. Esto puede ocurrir incluso si la botella se siente tibia al tacto. Lo mejor es calentar la fórmula bajo un chorro de agua caliente, en una cacerola de agua tibia o en un calentador de biberones.



Limpieza de los biberones

Lave las botellas con agua caliente y jabón, y enjuáguelas muy bien. Revise si las tetillas de los biberones están rasgadas, rajadas, pegajosas o se han hinchado. En cualquiera de estos casos, tire la tetilla. Enjuague las botellas antes de ponerlas en el lavavajillas.

Chupetes o chupones

Si su bebé usa un chupete (chupón), siga estas instrucciones sencillas:

- Mantenga el chupete limpio.
- No ate el chupete alrededor del cuello del bebé. Podría estrangularse.
- Si el chupete se rompe, se agrieta, se pone pegajoso, se hincha o muestra algún otro signo de desgaste, reemplácelo de inmediato.
- Sólo utilice chupetes comprados en tiendas.

Sepa cuánto y cuán a menudo debe alimentar a su bebé

La siguiente tabla muestra cuántas veces al día y cuántas onzas por comida necesitan aproximadamente los bebés de diferentes edades. Recuerde que cada bebé es único. Si el horario de alimentación de su niño varía mucho en comparación a esta tabla, consulte a su médico.

Pautas para la alimentación		
Edad	Número aproximado de comidas al día	Número aproximado de onzas por comida
0 a 1 meses	según lo pida, de 6 a 8 comidas	2 a 5 onzas cada una
1 a 2 meses	5 a 7 comidas	3 a 6 onzas cada una
2 a 3 meses	4 a 7 comidas	4 a 7 onzas cada una
3 a 4 meses	4 a 6 comidas	6 a 8 onzas cada una

Posicionamiento del bebé

Su bebé debe estar en posición semi-sentada al comer. Esto ayuda a evitar que entre aire al estómago, permite estar alerta de asfixia y ayuda a sentirse vinculado con su bebé. Nunca apoye el biberón al alimentarlo. Su bebé nunca debe quedarse con la botella mientras duerme, ya que esto promueve la caries dental

Cómo hacer eructar a su bebé

Al comer, los bebés pueden tragar aire, sobre todo si están tomando de una botella. No todos los bebés tienen que eructar, así que si su bebé no eructa, es probable que no lo necesite. Al ir creciendo el bebé, usted no tendrá que hacerlo eructar con tanta frecuencia.

- Si alimenta a su bebé con leche de fórmula, hágalo eructar a la mitad y al final de la comida. Al principio, esto sería después de cada media onza. Mantenga la tetilla llena de leche de fórmula durante toda la comida para disminuir la cantidad de aire que traga el bebé.
- Si da pecho, haga eructar a su bebé cuando cambie de seno y después de cada comida. Los bebés que amamantan tragan menos aire, así que el bebé alimentado con leche materna tal vez no eructe.

Escupir y vomitar

La mayoría de los bebés escupen después de comer, especialmente al principio. Hay una diferencia entre escupir y vomitar. Escupir es como “derramar” y no suele ser una causa de preocupación. Su bebé va a superar esto. El vómito es cuando una gran cantidad de leche se devuelve por la fuerza. Algunos bebés vomitan de vez en cuando. Si el vómito persiste, consulte al médico de su bebé.

Posiciones para eructar



Sobre su hombro

Sostenga a su bebé contra su pecho con la cabeza apoyada en su hombro. Dele palmaditas en la espalda.



Sobre su regazo

Coloque al bebé boca abajo sobre sus piernas, en su regazo, asegurando sostenerle la cabeza. Frote suavemente su espalda o dele palmaditas.



Sentado en su regazo

Siente al bebé en sus piernas. Sostenga su barbilla con una mano. Incline a su bebé hacia adelante y dele palmaditas en la espalda.

Llame al pediatra si:

- Tiene preguntas acerca de la vitamina D que se le debe dar a su bebé
- La frecuencia con la que se alimenta el bebé es muy diferente de la que se espera para su edad
- El bebé vomita con regularidad



Tiempo boca abajo

Comience a darle a su bebé algún tiempo boca abajo desde el primer día que llegue a casa del hospital. El tiempo boca abajo ayuda a su bebé a desarrollar sus músculos y aprender las habilidades de voltearse, gatear, pararse y caminar.

Consejos para el tiempo boca abajo

- **Hágalo con regularidad.** Empiece el primer día que regrese a casa del hospital o al menos antes de que cumpla 2 semanas de edad.
- **Hágalo con regularidad.** Ponga al bebé boca abajo 2 a 3 veces al día durante unos minutos. A medida que vaya creciendo el bebé, aumente el tiempo que juega boca abajo.
- **Hágalo con su bebé.** Acuéstese en el piso con su bebé. Dele algunos juguetes para que trate de alcanzarlos, o acuéstese sobre su espalda y póngalo en su pecho. Su bebé aprenderá a disfrutar el juego en esta posición. Vea la página siguiente por más ideas acerca de como jugar con su bebé.
- **Y recuerde,** si el bebé se queda dormido, voltéelo boca arriba con cuidado. Para dormir, es mejor que esté boca arriba.

Sueño

La mayoría los recién nacidos (aunque no todos) duermen mucho. Algunos duermen hasta 18 a 20 horas al día, mientras que otros sólo duermen 8 horas. Algunos bebés son más activos y alertas, mientras que otros, más quisquillosos y exigentes, o más tranquilos y callados. En general, conforme el bebé crece, requiere de menos siestas.

La mayoría de los padres quieren que su recién nacido duerma toda la noche. Cuando sucede esto, ¡se trata de un momento de gloria! Pero sea paciente, pues puede tomar tiempo. Cada bebé es diferente y no hay un horario fijo. Al principio, los padres deben adaptar sus patrones de sueño a los del bebé. **Alimentar al bebé alimento sólido NO le ayudará a dormir toda la noche. Cuando el bebé esté listo, va a dormir toda la noche.**

Listo para dormir

Siempre acueste a su bebé boca arriba para dormir. (Si su bebé tiene necesidades especiales, su proveedor de atención médica podría recomendar otras posiciones para dormir.) Los estudios demuestran que dormir boca arriba disminuye el riesgo de muerte súbita del lactante (SIDS, por sus siglas en inglés).



Darle un chupete también puede ayudar a prevenir la muerte de cuna, pero si usted está amamantando, espere hasta que la lactancia esté bien establecida antes de darle un chupete.

Tenga en cuenta que el bebé NO debe dormir en columpios para bebés ni asientos de seguridad para automóviles. Vea en las páginas 28 y 29 consejos sobre qué hacer y no hacer para dormir al bebé y sobre seguridad en la cuna.



Image courtesy of the Safe to Sleep® campaign; Eunice Kennedy Shriver National Institute of Child Health and Human Development, <http://www.nichd.nih.gov/sids>.

Si el bebé babea durante el sueño, corre menos riesgo de ahogarse si se encuentra boca arriba. Cuando está en esa posición, el esófago (el tubo por el que ingresa el alimento) queda situado debajo de la tráquea (el tubo por el que se respira). En esa posición, la gravedad contribuye a que los alimentos no ingresen a las vías respiratorias.

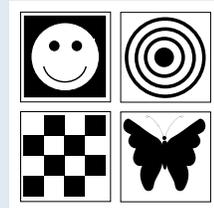
Juegos e interacción

Una de las cosas más importantes que puede hacer es jugar con su recién nacido. Así alienta su desarrollo y le ayuda a sentirse amado y seguro. Interactúe con su bebé ofreciéndole experiencias con todos sus sentidos. Los recién nacidos normales pueden ver, oír, sentir, oler, probar, chupar, tragar, seguir con la mirada a corta distancia y distinguir sonidos. Los recién nacidos también muestran interés en los rostros humanos y las voces. Estudios de desarrollo infantil demuestran que los recién nacidos pueden entender y aprender. Hay muchas formas de jugar e interactuar con su bebé. Talk and sing to your baby.

- Dele juguetes musicales, juguetes de colores brillantes o un móvil para que lo siga con los ojos.
- Sonría y juegue con su bebé.
- Trate de establecer contacto visual.
- Acaricie, dele palmaditas y masajes y mézelo.
- Haga del baño, el cambio de pañales y la alimentación momentos especiales.



Los recién nacidos pueden ver los colores contrastantes mejor que los colores similares. Es por eso que una simple foto en blanco y negro puede mantener interesado a su bebé mejor que una imagen más colorida.



Usted puede ayudar a su bebé a aprender más y lo disfrutará más si comprende su desarrollo. Su bebé es un individuo que aprenderá algunas cosas más rápido y otras, más lentamente. No trate de empujar o acelerar a su bebé. Permita que se desarrolle a su propio ritmo.



Si su bebé tiene un hermano o hermana

A menudo, los hermanos mayores lo pasan mal cuando hay un nuevo bebé en casa. Pueden sentir celos o rivalidad con el nuevo bebé. Algunos manifiestan regresión a comportamientos anteriores, tales como orinar la cama. Es posible que pidan el biberón al darse cuenta de que el nuevo bebé está recibiendo mucha atención.

Usted puede ayudar a los hermanos mayores a ajustarse al recién nacido siguiendo estas estrategias:

- Incluso antes de traer el nuevo bebé a casa, expréseles a los hermanos mayores que ellos son tan importantes para usted como el bebé, aún cuando se le va a tener que prestar mucho tiempo y atención a éste.
- Dele a los hermanos más cariño y trate de pasar un tiempo especial con ellos.
- Léales mientras alimenta al bebé, y ayúdeles a cargar o a examinar al bebé. (Es posible que necesiten supervisión constante y recordatorios de que el bebé no es una muñeca ni un juguete).
- Dele a los hermanos una muñeca para que la cuiden. Al tener que cuidar a su propio "bebé", es posible que se les calmen los celos.

Problemas comunes

Llame al proveedor de atención médica de su bebé si nota cualquiera de las siguientes señales:

- Vómito que no es sólo ocasional
- Irritación del pañal grave o persistente
- Si no ensucia ningún pañal en un plazo de 24 horas, si se trata de un bebé menor de 2 meses de edad
- Diarrea o evacuaciones líquidas, verdes, malolientes o que contienen moco o sangre

Busque atención de emergencia si:

El vómito de su bebé es verde o tiene sangre



Irritación del pañal

Tarde o temprano, la mayoría de los bebés van a padecer de irritación en las nalgas (irritación del pañal). Para evitar la irritación del pañal, mantenga limpia y seca el área del pañal, cambiándolo cada vez que esté mojado o sucio. Si el bebé tiene diarrea o está tomando antibióticos, aumenta la posibilidad de desarrollar irritación del pañal. Evite y trate la irritación aplicando una crema protectora como vaselina, pomada A&D, Desitin u óxido de zinc..

Para tratar la irritación del pañal, exponga al aire la piel irritada del bebé con la mayor frecuencia y durante el mayor tiempo posible.

Si usted está usando pañales de tela:

- Quítele los calzoncillos de plástico durante el día con la mayor frecuencia y por el mayor tiempo posible.
- Si hay un fuerte olor a amoníaco, trate los pañales con una solución de cloro. Enjuáguelos bien.
- Trate de lavar los pañales con un jabón distinto y de enjuagarlos cuidadosamente.

Si utiliza pañales desechables o toallitas limpiadoras:

- Cambie de marca.

Estreñimiento (no puede hacer popó)

El bebé podría sufrir estreñimiento, especialmente si lo está alimentando con leche de fórmula. Si el bebé está estreñido, sus heces serán duras y en forma de croquetas. Si el estreñimiento persiste, consulte al proveedor de atención médica de su bebé.

Diarrea

Si las heces de su bebé son acuosas, verdes, malolientes o contienen moco, notifique al proveedor de atención médica de su bebé. Los bebés se pueden deshidratar muy rápidamente.

Fiebre

Llame al pediatra si su temperatura es mayor o menor que la gama normal que se indica a continuación. Sólo necesita tomar la temperatura del bebé si piensa que está enfermo.

Dónde tomar la temperatura

Para los niños menores de 3 meses (90 días) de edad, tome la temperatura en la axila. Es un método seguro que funciona bien.

La temperatura normal en la axila oscila entre 97.7 °F (36.5 °C) y 99.5 °F (37.5 °C).

Para tomar la temperatura:

- Asegure que la axila esté seca.
- Coloque la punta del termómetro en la axila del bebé, directamente contra la piel, la cual debe rodear completamente la punta del termómetro.
- Cierre la axila del bebé juntando el codo contra el pecho. (Vea la foto a la derecha).
- Siga las instrucciones del termómetro para determinar cuánto tiempo necesita mantenerlo en su lugar antes de leerlo.

Asfixia con moco o leche

Si su bebé comienza a ahogarse con moco o leche, colóquelo de lado con la cabeza ligeramente más baja que el cuerpo. Si es necesario, limpie cuidadosamente con un paño cualquier fluido visible en la boca y la nariz. Si esto no funciona, es posible que necesite usar una pera de goma. Lea las instrucciones para usar la pera de goma en la parte inferior de la página siguiente.



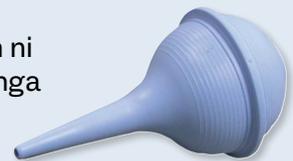
Llame al proveedor de atención médica de su bebé si nota cualquiera de las siguientes señales:

- **Temperatura baja** (temperatura en la axila inferior a 97.7°F o 36.5°C). El bebé puede estresarse y desarrollar dificultad para respirar.
- **Temperatura alta** (temperatura en la axila superior a 99.5°F o 37.5°C). Es posible que se esté presentando una infección.

Cómo usar la pera de succión

Si no logra aliviar la congestión o asfixia de su bebé cambiándolo de posición ni limpiándole la boca y la nariz, tal vez tenga que usar una pera de succión. Tenga cuidado al hacerlo. Si succiona demasiado fuerte, con demasiada frecuencia o por mucho tiempo, puede dañar los delicados tejidos del bebé. Aquí le indicamos cómo se utiliza con seguridad:

- **En la boca:** coloque a su bebé de lado con la cabeza ligeramente más abajo que su cuerpo. Presione la pera antes de colocarla en la boca del bebé. A medida que va succionando el moco o la leche, tenga cuidado de no succionar las delicadas membranas mucosas que tiene dentro de la mejilla y en la parte posterior de la garganta. Retire la pera y arroje el contenido en un paño.
- **En la nariz:** succione el moco de la fosa nasal de forma similar, insertando sólo la punta de la pera de succión.
- **Y después de cada uso:** limpie la pera enjuagando varias veces con agua caliente y jabón, luego enjuague bien con agua limpia. Agitar y apretar la pera para sacar las gotas de agua, luego deje que se seque. (No lave la pera de succión en el lavavajillas ni lo use con otro niño). Cuando su bebé se haya recuperado, tire la pera en la basura y obtenga una nueva para la próxima vez.



Llame al proveedor de atención médica de su bebé si nota cualquiera de las siguientes señales:

- Fiebre: temperatura en la axila por encima de 99.5 °F o 37.5 °C
- Mala alimentación o irritabilidad excesiva
- Respiración acelerada de más de 60 respiraciones por minuto
- Sibilancias o tos

Busque atención de emergencia si su niño tiene:

- Dificultad para respirar (o hundimiento del pecho cuando respira)
- Piel o labios oscuros o azules
- Somnolencia excesiva, decaimiento o dificultad para despertarse

Resfriados y otras enfermedades

Los bebés pueden resfriarse igual que el resto de nosotros. Los resfriados son causados por un virus. Por lo general presentan síntomas leves en cómo la congestión o secreción nasal, fiebre leve, tos leve).

Otra enfermedad común en los bebés es el virus sincicial respiratorio (RSV, por sus siglas en inglés). El RSV generalmente causa síntomas leves, parecidos a los de un resfriado, pero a veces pueden ser más graves. Lea las pautas indicadas a la derecha que le ayudarán a saber cuándo debe llamar a su proveedor de atención médica o buscar atención de emergencia.

En caso de resfriados leves, generalmente no hay un tratamiento específico. Sin embargo, si moquea demasiado o se le congestiona la nariz, podría serle más difícil amamantar o tomar del biberón. Dado que el bebé no puede sonarse la nariz, tal vez tenga que extraerle el moco con una pera de succión (vea abajo). Asimismo, hable con su proveedor de atención médica sobre cómo usar agua tibia o gotas nasales de solución salina para aflojar el moco seco antes de succionarlo. No le dé a su bebé ningún medicamento sin consultarlo primero con su proveedor de atención médica.

Lo mejor que puede hacer para los resfriados y otras enfermedades es prevenirlas. Siga las instrucciones que se indican a continuación, especialmente si su bebé es pequeño o prematuro:

- **Lávese las manos** antes de tocar a su bebé, lave sus manos con jabón y agua tibia. Pida a los demás que hagan lo mismo.
- **Mantenga al bebé en casa lo más posible.** Sobre todo, evite llevar al bebé a lugares muy concurridos, como centros comerciales, restaurantes o la iglesia.
- **Rodee a su bebé de personas que estén vacunadas.** Todos los miembros de la familia deben estar al día con sus vacunas. Es el mismo caso para todos los que cuiden al bebé.
- **Mantenga alejadas de su bebé a las personas que están resfriadas,** incluyendo a sus hermanos y hermanas. Los padres y demás cuidadores que se sientan enfermos deben ponerse una mascarilla y abstenerse de besar al bebé.
- **No fume ni vapee.** No fume ni permita que los demás fumen cerca de su bebé. La exposición al humo del tabaco puede aumentar el riesgo y severidad de una enfermedad de corto tiempo y largo tiempo a su bebé. Las investigaciones apuntan al peligro del vapor de los cigarrillos electrónicos.

El llanto y los cólicos

Todos los bebés lloran mucho durante los primeros meses de vida. El llanto puede significar que tiene hambre, que necesita cambio de pañal, que tiene sueño, que requiere un cambio de temperatura o que lo consuelen. Algunos bebés lloran todos los días ya bien entrada la tarde o temprano en la noche. Podría ayudar alimentarlos y cambiarles el pañal, pero a veces ni siquiera eso sirve. Si su bebé llora con más frecuencia de lo normal y no es posible consolarlo, o si usted nota señales de enfermedad, como fiebre, comuníquese con el proveedor de atención médica de su bebé.

¿Es normal tanto llanto?

Es posible que lleve un tiempo aprender a consolar al bebé cuando llora, y está bien, no deje de intentarlo. Muchos bebés pasan por una “etapa de llanto” en la cual nada parece consolarlos. A medida que crecen, se vuelven más calmados y son más fáciles de consolar. Por lo general, los bebés que están pasando por la “etapa de llanto” lloran de una manera particular. ¿Coinciden con su bebé y la manera en que llora las características que se mencionan a continuación?

- Mi bebé tiene entre 2 semanas y 5 meses de vida.
- Mi bebé comienza a llorar sin motivo aparente, especialmente ya bien entrada la tarde o temprano en la noche.
- Mi bebé llora varias horas seguidas y no deja de hacerlo cuando intento consolarlo.
- Mi bebé parece que le doliera algo cuando llora, pero no le encuentro ningún problema.

El llanto no le hará daño a su bebé, pero puede ser frustrante para usted. Podría ser útil recordar que la mayoría de los padres hacen frente a este tipo de llanto en algún momento. Recuerde que el bebé no intenta manipularle con su llanto. No lo va a malcriar por sostenerlo en brazos.

Usted puede aprender formas de mantener la calma para darle a su bebé el mejor cuidado. Para calmar a su bebé, y a usted misma, pruebe las sugerencias que figuran a la izquierda. Si usted empieza a sentir enojo o a molestarse:

- **Pare.** Ponga al bebé en un lugar seguro, como una cuna o un corralito. Si es posible, llame a una amistad o un familiar para que se haga cargo del bebé.
- **Tome un descanso.** Durante 10 a 15 minutos, haga algo que la relaje y la calme.
- **Vuelva a intentar.** Vuelva a consolar al bebé cuando se sienta más calmada.



Maneras de hacerle frente al llanto

- **Compruebe que estén satisfechas las necesidades básicas.** Aliméntelo y cámbiele el pañal: a los bebés les gusta estar secos, abrigados (pero no acalorados) y llenos.
- **Crea un ambiente más tranquilo y calmado.** Evite ruidos repentinos, mantenga las luces atenuadas y limite las visitas.
- **Sostenga al bebé para que se sienta seguro.** Trate de envolver a su bebé en una manta suave y cálida. O sosténgalo piel a piel.
- **Trate cualquier cosa que tenga un movimiento lento y suave,** como pasear a su bebé en su carriola o en el auto. Pruebe también abrazarlo sentado en una mecedora, o siéntelo en un columpio para bebés.
- **Cante, hable en voz baja a su bebé o escuche ruido blanco o la radio.** A veces son de ayuda el sonido de una aspiradora o de un humidificador, o una grabación del latido de un corazón.
- **Trate de amamantar durante más tiempo en un seno** para permitir que su bebé tome más leche rica.
- **Llame a un pariente o amigo.** Ellos le pueden ofrecer consejos o cuidar de su bebé por un rato. El llanto puede ser frustrante, y usted necesita apoyo.
- **Dedique tiempo a usted misma.** Programe tiempo todos los días para una siesta o una ducha caliente, para ir a correr o a caminar alrededor de la cuadra.



Consulte a su proveedor de atención médica si piensa que su bebé pueda tener cólicos. Se desconoce la causa de los cólicos, pero generalmente el estilo de crianza no suele ser un factor que los cause. Tampoco lo es el estilo de alimentación. Los bebés amamantados tienen la misma propensión a padecer cólicos que los bebés alimentados con biberón.

Llame a su proveedor de atención médica si:

- Su bebé llora constantemente por más de 3 horas
- Su llanto expresa dolor y no berrinche
- El bebé además ha vomitado o tiene diarrea
- Su bebé sigue llorando por horas todos los días aunque tenga más de 3 meses
- Le preocupa que pueda llegar a hacerle daño a su bebé

¿Se trata de un cólico?

Si ha descartado otras causas del llanto, es posible que su bebé tenga cólicos (síndrome del bebé irritable). Los síntomas de los cólicos incluyen:

- Llanto o irritabilidad que dura más de 3 horas por día.
- Dificultad para calmar al bebé.
- Su bebé está contento la mayor parte del día, pero se vuelve cada vez más inquieto conforme avanza el día.
- Su bebé sube sus rodillas hasta el pecho y arroja gases, mueve muchos los brazos y arquea con frecuencia la espalda, y lucha cuando se le carga.
- Los músculos de su vientre pueden sentirse duros durante el llanto.

Ocasionalmente los cólicos se deben a sensibilidad a los alimentos de la dieta de la madre que lo amamanta. Los productos lácteos de vaca, como el queso, los helados y la mantequilla, son causas comunes de esta sensibilidad. Otros alimentos que pueden causar problemas son los estimulantes (cafeína) y los alimentos que producen gases. El proveedor de atención médica de su bebé o su orientador en lactancia puede sugerirle que deje de consumir estos alimentos por un tiempo para ver si los síntomas de cólicos mejoran.

Síndrome del bebé sacudido

Sacudir a un bebé podría causarle la muerte. Cuando la gente sacude a un bebé, por lo general es debido a la tensión y la frustración que se acumulan por el llanto o la irritabilidad del bebé. Sin embargo, sacudir a un bebé puede causar el síndrome del bebé sacudido, que es una grave forma de maltrato infantil que a veces es fatal.

Los músculos del cuello de su bebé son muy débiles. Al sacudirlos, la cabeza se bambolea, lo que puede causar que el cerebro se mueva dentro del cráneo. Este movimiento puede causar daño cerebral y sangrado interno o en la superficie del cerebro, provocando ceguera, daño cerebral o la muerte. **Por ningún motivo sacuda a un bebé o a un niño.**

- Siempre soporte su cabeza cuando lo sostenga, juegue con él o lo transporte.
- Asegure que todas las personas que cuidan a su bebé conozcan los peligros de sacudirlo. Esto incluye a sus hermanos, niñeras y personal de la guardería.
- Aprenda qué puede hacer si su bebé no deja de llorar.

Recuerde, todos los bebés lloran mucho durante sus primeros meses de vida.

Para mayor información sobre el Síndrome del bebé sacudido, llame al 1-888-273-0071 o visite la página web dontshake.org.

Ictericia

La ictericia es la coloración amarillenta de la piel y los ojos que a veces se ve en los recién nacidos. Es común en los recién nacidos. Los bebés que nacen prematuramente (antes de nacer) tienen un mayor riesgo de desarrollar ictericia.

La ictericia es causada por hiperbilirrubinemia. Esta afección es causada por la acumulación de bilirrubina en el torrente sanguíneo y su depósito en la piel. A su bebé se le hace una prueba para detectar niveles altos de bilirrubina antes de salir del hospital.

Un poco de ictericia es común en los recién nacidos durante los primeros 3 a 5 días. El color amarillo de la ictericia comienza en la cabeza y gradualmente avanza hacia abajo en el bebé. A medida que el hígado del bebé descompone la bilirrubina, la ictericia desaparece gradualmente. Sin embargo, en 5 a 6 de cada 100 bebés, los niveles de bilirrubina son lo suficientemente altos como para requerir tratamiento. El tratamiento incluye fototerapia (tratamiento con luz fluorescente) y alimentación frecuente con leche materna o fórmula. Por lo general, el tratamiento se puede realizar en casa, pero a veces se requiere hospitalización.

Si el nivel de bilirrubina de su bebé está por encima de lo normal en el hospital, pero no lo suficientemente alto como para requerir tratamiento, su médico puede pedirle que regrese para una prueba de bilirrubina de seguimiento. Es muy importante hacerse esta prueba.

Si no se tratan los niveles altos de bilirrubina, algunos bebés pueden sufrir daño neurológico (cerebro o nervio). Por eso es importante informarle al proveedor de atención médica de su bebé si nota que su bebé se pone más amarillo o si la ictericia cubre más parte del cuerpo que cuando estaba en el hospital.

También debe informarle al médico de su bebé si su bebé se vuelve letárgico (extremadamente perezoso, no alerta), come mal, tiene temperatura inestable o tiene cambios de comportamiento. Todos estos pueden ser signos de un nivel alto de bilirrubina. El tratamiento oportuno es importante para prevenir lesiones permanentes en un recién nacido.



La alimentación frecuente de leche materna o leche de fórmula también ayudará a disminuir la ictericia.

Llame al proveedor de atención médica de su bebé si nota cualquiera de las siguientes señales:

- Ictericia (aparición amarilla) que no desaparece, o se extiende hasta cubrir una parte mayor del cuerpo
- Respiración acelerada de más de 60 respiraciones por minuto
- Flacidez o somnolencia extrema (al bebé le cuesta trabajo despertarse)
- No come bien
- Su temperatura es inestable

Llame al proveedor de atención médica de su bebé si nota cualquiera de las siguientes señales:

- Aftas: en la lengua, garganta, interior de las mejillas o labios
- Un cambio general en la actividad o temperamento del bebé
- Irritabilidad excesiva (su llanto es agudo o no se le puede consolar)

Busque atención de emergencia si su niño tiene:

- Flacidez o dificultad extrema para despertar
- Tiene dificultad para respirar o se hunde el pecho al respirar



Aftas y otras infecciones por hongos

Las aftas se presentan como plastas de color blanco o blanco grisáceo, ligeramente elevadas, que parecen leche cuajada, en la lengua, garganta, interior de las mejillas o labios. Estas manchas se encuentran adheridas y no se limpian ni enjuagan con facilidad. Al rasparlas, dejan el tejido subyacente “vivo” y puede sangrar. Otros síntomas de las aftas pueden incluir irritabilidad, mal apetito y dermatitis del pañal persistente. La dermatitis del pañal causada por una infección de hongos puede presentar manchas rojas en sus bordes. Si piensa que su bebé tiene aftas o una infección por hongos, consulte a su proveedor de atención médica

Si usted está amamantando y su bebé desarrolla aftas, es posible que usted también tenga una infección de hongos en los senos, la cual puede causar que los pezones se agrieten, tengan comezón o le ardan. Los pezones también pueden enrojecerse, hincharse y ser dolorosos. Para mayor información sobre el tratamiento de infecciones de hongos, tanto en su bebé como en usted misma, consulte el folleto *Guide to Breastfeeding (Guía para la lactancia materna)* de Intermountain Healthcare. Si usted tiene una infección vaginal de hongos, necesita lavarse bien las manos para no transmitirla a su bebé.

Las aftas y otras infecciones de hongos se tratan con medicamentos o pomadas. Muchas veces, tanto usted como su bebé deben ser tratados al mismo tiempo.

Cambios en el comportamiento (irritabilidad o letargo)

Cada bebé tiene su propio temperamento y personalidad. Algunos bebés son tranquilos y apacibles, mientras que otros, quisquillosos. La mayoría de los bebés tienen mucho sueño durante un par de días tras el nacimiento. Usted descubrirá rápidamente el temperamento particular de su bebé. Los cambios de temperamento o de nivel de energía del bebé pueden ser señal de problemas. Consulte las pautas de la derecha para ayudarlo a decidir cuándo debe llamar al médico o acudir a la sala de urgencias.

Respiración rápida o lenta

El patrón de respiración del recién nacido tiende a ser más rápido e irregular que el de un adulto. Sin embargo, si el bebé respira con una frecuencia mayor a 60 respiraciones por minuto, llame a su pediatra.

Si al bebé se le hunde el pecho durante la respiración, o si parece tener dificultad para respirar, acuda a la sala de urgencias.

Pruebas para el recién nacido

Su bebé es evaluado para varios problemas antes de irse a casa, entre ellos, bilirrubina alta, discapacidad auditiva y enfermedades hereditarias.

Detección de bilirrubina

A cada recién nacido se le realiza una prueba de detección de niveles altos de bilirrubina antes de salir del hospital. La bilirrubina alta causa ictericia (consulte la página 22). Si el resultado de la prueba de su bebé muestra que está en riesgo, se le indicará cuándo y dónde llevarlo para repetir la prueba 1 o 2 días después de que su bebé regrese a casa. Es muy importante realizarse esta prueba de seguimiento según las instrucciones.

Prueba del oído

Una buena audición es esencial para el desarrollo normal del lenguaje y las habilidades auditivas. Sin embargo, 1 de cada 300 recién nacidos tiene algún tipo de problema auditivo. Con demasiada frecuencia, la pérdida de audición no se detecta hasta que ya se ha producido un retraso en el lenguaje. Es por eso que la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda (y las leyes estatales a menudo lo exigen) que todos los recién nacidos se sometan a un examen de audición antes de salir del hospital.

Su hogar también quizá necesite examinarse

Con el fin de ofrecer un entorno más seguro para su recién nacido, instale detectores de humo y de monóxido de carbono si no lo ha hecho ya. Pero no se detenga allí. Tome en cuenta la posibilidad de examinar su hogar en busca de lo siguiente:

Radón. El radón es un gas que puede provocar cáncer. Con su presencia a lo largo de los EE. UU., el radón puede filtrarse en los hogares y acumularse hasta alcanzar niveles peligrosos. Para saber cómo puede obtener un equipo gratuito para hacer pruebas, visite radon.utah.gov.

Pintura con plomo. Si su casa fue construida antes de 1978, piense en examinar la pintura, el polvo y la tierra dentro y alrededor de la casa en busca de plomo. Tan sólo unas pocas partículas de polvo de pinturas a base de plomo son suficientes para envenenar a un bebé o niño pequeño, además de que los efectos pueden ser permanentes. Para mayor información, visite: epa.gov/lead/protect-your-family-exposures-lead.

Hable con su proveedor de atención médica si tiene alguna pregunta o inquietud.

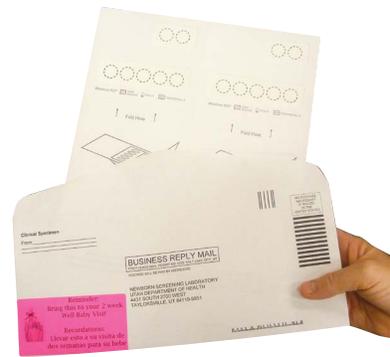
Detección sistemática de trastornos metabólicos y genéticos

La mayoría de los estados requieren que a todos los recién nacidos se les hagan pruebas de detección de determinados trastornos metabólicos y genéticos. Los trastornos metabólicos afectan la capacidad del organismo de obtener energía, crecer y repararse a sí mismo. Un trastorno genético es una enfermedad causada por un problema con los genes o cromosomas.

Si el bebé tiene un trastorno metabólico o genético, lo mejor es saberlo lo más pronto posible para que se le pueda comenzar a tratar. El tratamiento temprano brinda la mejor oportunidad de una vida saludable.

Los exámenes de detección en los recién nacidos son una manera de identificar algunos de los trastornos metabólicos y genéticos más comunes. Para ello, se requiere tomar y analizar unas gotas de sangre del talón del bebé. Son necesarias dos pruebas:

- 1 La primera se realiza en el hospital, poco después de nacer el bebé.
- 2 La segunda (de seguimiento) se practica a las pocas semanas del nacimiento. Esta prueba suele realizarse en el consultorio del pediatra durante alguno de los primeros revisiones del bebé. Estando usted en el hospital, le podrían entregar en un sobre un formulario de examen de detección de seguimiento, con instrucciones para llevarlo al pediatra en un plazo determinado. En este caso, recuerde que debe llevar a casa el formulario y el sobre, y llevarlos a la cita de seguimiento.



El pediatra o el hospital se comunicarán con usted si detectan algún problema en los exámenes o si los resultados muestran que el bebé necesita tratamiento.

Inmunizaciones

Las inmunizaciones (vacunas) son una forma importante de proteger a su bebé contra enfermedades que ponen en riesgo la vida. Las vacunas se encuentran entre las medidas más seguras y eficaces de prevención. Las vacunas funcionan mejor cuando se administran a ciertas edades; algunas se administran a través de una serie de dosis a intervalos específicos. Se inician al nacimiento y muchas de ellas son requeridas antes de comenzar la escuela.

La siguiente tabla es un resumen del calendario de vacunas de rutina durante la infancia temprana. Este programa se basa en las recomendaciones del American Academy of Pediatrics, el American Academy of Family Physicians, y Centers for Disease Control en el 2014.

Early-Childhood Immunization Schedule

Edad	Vacunas (# en la serie)	
Recién nacido	Hepatitis B (1)	
2 meses	Hepatitis B (2) DTaP (1) Hib (1)	Polio (1) Neumocócica (1) Rotavirus (1)
4 meses	DTaP (2) Hib (2) Polio (2)	Neumocócica (2) Rotavirus (2)
6 meses	Hepatitis B (3) DTaP (3) Hib (3) Influenza (cada año después de los 6 meses)	Polio (3) Neumocócica (3) Rotavirus (3)
12 a 18 meses	DTaP (4) Hib (4) Neumocócica (4)	MMR (1) Varicella (1) Hepatitis A (1)
18 a 24 meses	Hepatitis A (2)	
4 to 6 years	DTaP (5) Polio (4)	MMR (2) Varicela (2)

Cuando vacune a su bebé, su proveedor de atención médica le entregará una Declaración de información sobre vacunas (VIS) por cada vacuna que le pongan al bebé. Para más información acerca de las vacunas, visite: [cdc.gov/vaccines](https://www.cdc.gov/vaccines)

Abreviaciones:

DTaP = difteria, tos ferina y tétanos

Hib = Haemophilus influenzae tipo b

MMR = sarampión, paperas, rubéola

Usted, también

Durante los primeros meses de vida, el sistema inmunitario de su bebé no está listo para protegerlo contra muchas infecciones. Algunas de las cuales podrían ser mortales. ¿Sabe cuál es el origen más común de las infecciones en los recién nacidos? Los parientes cercanos.

Para que usted no contraiga una infección que podría transmitir al bebé recién nacido, el personal de Intermountain revisará su historial de vacunación después del parto. Le ofrecerán la posibilidad de ponerse al día con las vacunas que le falten mientras se encuentre en el hospital. Aproveche esta oportunidad para que la llegada del bebé a casa sea más segura. Ya que está en eso, compruebe que otros parientes y cuidadores también estén al día con sus vacunas

Seguridad de las vacunas

¿Le preocupan algunas cosas que ha oído o leído en Internet? Hable con el médico acerca de los mitos y las realidades de las vacunas.

Pautas de seguridad

Como padre de un recién nacido, es muy probable que tenga muchas inquietudes acerca de la seguridad de su bebé. Esta sección ofrece algunas pautas sobre cómo mantener seguro a su bebé.

Seguridad con venenos

Nunca es demasiado pronto para asegurarse de que su hogar esté libre de venenos. Los menores de 5 años de edad corren el mayor riesgo de envenenamiento accidental. Todos los niños nacen con una curiosidad natural sobre el medio ambiente que les rodea. Ellos exploran este medio ambiente metiéndose todo a la boca. A medida que comienzan a gatear, a caminar y a trepar, aumenta su curiosidad y, en consecuencia, el riesgo de envenenamiento.

Muchos envenenamientos ocurren cuando uno de los padres está empleando algún producto, como una solución de limpieza o pintura. El niño puede comenzar a jugar con la cubeta de la limpieza o la lata de pintura. ¡Que no lo tomen por sorpresa!

Si se intoxica, mantenga la calma y siga estas instrucciones:

- **Ingestión de veneno:** llame al Poison Control Center.
- **Veneno en el ojo:** enjuague suavemente los ojos con agua tibia (no caliente) durante 15 minutos. ¡No abra el párpado a la fuerza! Llame al Centro de control de envenenamiento.
- **Veneno en la piel:** quítele la ropa contaminada y enjuague la piel con agua durante 10 minutos. Lave la piel cuidadosamente con agua y jabón, y enjuague a fondo. A continuación, llame al Centro de control de envenenamiento.
- **Veneno inhalado:** sáquelo de inmediato a donde haya aire fresco. Evite respirar los vapores. Abra puertas y ventanas para que entre aire fresco al área. Si su bebé no está respirando, inicie la resucitación cardiopulmonar (CPR) y llame al Centro de control de envenenamiento.



Lo último acerca del uso del jarabe de ipecacuana

El American Academy of Pediatrics ya no recomienda que se tenga a la mano una botella de jarabe de ipecacuana. De hecho, recomiendan que los padres tiren el jarabe de ipecacuana que tengan. La primera acción que debe tomar el cuidador de un niño que pudiera haber ingerido alguna sustancia tóxica es llamar al Centro de control de envenenamiento. El American Academy of Pediatrics también continúa haciendo hincapié en que la prevención es el arma más eficaz contra el envenenamiento.

¿Qué es el centro de control de envenenamiento?

El Centro de control de envenenamiento cuenta con personal calificado las 24 horas del día para responder cualquier pregunta sobre envenenamiento.

Llame al centro cuando sospeche que alguien se ha envenenado.

Poison Control Center:
1-800-222-1222

Si tiene preguntas sobre la medicina y la lactancia materna...

Si está amamantando y no sabe si algún medicamento en particular se puede tomar con seguridad, llame a la Línea de riesgos del embarazo (Pregnancy Risk Line) al: 1-800-822-BABY (2229).

Para obtener más información sobre cómo mantener a su bebé seguro en casa, escanee el código a continuación.



No se recomienda usar almohadones protectores ya que pueden provocar asfixia infantil.



¿Dónde debe dormir el bebé?

El American Academy of Pediatrics recomienda que su bebé duerma en la habitación de usted y en una cama separada (o cuna o moisés). Hay algunas cosas que necesita hacer para reducir el riesgo de asfixia:

- Evite las superficies blandas para dormir.
- No ponga cobijas, mantas, almohadas, edredones ni ningún otro material suave debajo del bebé.
- No fume ni consuma sustancias como alcohol o drogas que pueden hacer más difícil que usted se despierte.

Sueño seguro

La mayoría de las personas que cuidan de un bebé suponen que siempre está seguro mientras duerme. Sin embargo, hay ciertas situaciones del sueño que pueden causar lesiones o la muerte. Hay bebés que se han asfixiado con materiales blandos de cama; otros han fallecido al quedar atrapados entre el colchón y el armazón de la cama. Algunos incluso se han ahogado aplastados bajo un padre que se dio la vuelta mientras dormía en la misma cama. Estas situaciones se pueden evitar. Consulte las siguientes recomendaciones de la American Academy de Pediatrics (AAP).

Lo que “no debe hacer” para dormir

- **No** ponga a dormir a su bebé sobre una superficie suave, con relleno blando, como sería un edredón, almohada, piel de oveja o cojín relleno de bolas de poliestireno. También tenga cuidado con los colchones de espuma que se amoldan a la persona que duerme. Estas superficies pueden amoldarse a la cara de su bebé y afectar su respiración.
- **No** use protectores acolchados en la cuna de su bebé; mantenga alejados de la cama otros objetos blandos o ropa de cama (almohadas, mantas, peluches).
- **No** cuelgue sobre la cuna juguetes (móviles, gimnasios de cuna) que queden al alcance del bebé. Retire cualquier juguete de cuna suspendido cuando el bebé comience a levantarse empujándose con las manos y rodillas, o cuando cumpla 5 meses de edad, lo que ocurra primero. Estos juguetes pueden estrangular a su bebé.
- **No** deje que su bebé duerma en una cama de agua. El bebé puede quedar atrapado y asfixiarse.
- **No** use un posicionador de sueño infantil. Los posicionadores son tapetes con orillas blandas y en forma de cuna cuya intención es mantener al bebé boca arriba durante el sueño. Trágicamente, los posicionadores han causado varias muertes. Agencias gubernamentales y de protección del consumidor advierten contra el uso de posicionadores del sueño infantil.
- **No** use plásticos para envolver, como bolsas de limpieza o de basura como cubiertas de colchón. No permita que estas cosas estén cerca de su bebé. El bebé puede asfixiarse si estos artículos se encuentran cerca de su cara.
- **No** permita que la cabeza del bebé quede cubierta durante el sueño. Mantenga las mantas a nivel de la axila o debajo.
- **No** permita que haya cordones de cortinas o persianas cerca de la cuna. No coloque objetos con cuerdas o piezas pequeñas cerca de la cuna. Estas cosas pueden estrangular o ahogar al bebé.
- **No** deje a su bebé solo en un sofá o una cama.
- **No** use un asiento para automóviles o silla mecedora como cuna del bebé. Si el bebé pasa demasiado tiempo en este tipo de asiento, su cabeza se puede aplanar



Si usted puede pasar una lata de refresco entre los barrotes, están demasiado separados.

Lo que “debe hacer” para dormir

- Ponga siempre a su recién nacido a dormir boca arriba (a menos que tenga necesidades especiales y el médico le haya indicado que haga lo contrario). Cada vez, alterne el lado de la cabeza que queda abajo. Cuando su bebé pueda darse la vuelta por su cuenta, él elegirá su posición para dormir.
- Considere alternativas a las cobijas, como mamelucos u otra ropa para dormir. Evite sobrecalentar a su bebé.
 - Mantenga la temperatura de la habitación a unos 70°F (21° C).
 - Si utiliza una cobija, asegúrese de que no esté más arriba del pecho de su bebé. (Para evitar que la cabeza de su bebé se cubra o que el bebé se sobrecaliente). Ajuste los extremos de la cobija bajo el colchón.
- Asegure que la cuna del bebé esté en buenas condiciones y no tenga barandilla plegable, sino fija.
- Asegure que la separación de los barrotes de la cuna no sea de más 3/8 pulgadas, para evitar que la cabeza del bebé quede atrapada. Si usted puede pasar una lata de refresco entre los barrotes, están demasiado separados.
- Asegure que la barandilla sea al menos 26 pulgadas más alta que el nivel más bajo del soporte del colchón, para que cuando el bebé crezca no pueda treparla fácilmente.
- Compruebe que el colchón sea firme y de la medida de la cuna. El espacio entre el colchón y la cuna no debe ser de más de 2 dedos.
- Asegure que la cuna tenga una superficie lisa y de herraje robusto, y que el barandal tenga una guarda segura para la dentición.
- Coloque la cuna contra una pared interior, y no contra una pared exterior o ventana. Mantenga la cuna lejos de radiadores y conductos de aire caliente o frío. El bebé se puede quemar con un radiador. Los conductos de aire forzado pueden secarle la nariz y la garganta al bebé, aumentando su susceptibilidad a problemas respiratorios.
- Compruebe que TODOS los que cuiden de su bebé, incluyendo las niñeras, sigan estas pautas



Compruebe la seguridad de la cuna u otros productos para bebés

La página web de Consumer Products Safety Administration le permite buscar advertencias de seguridad y el retiro de productos del mercado para una variedad de equipo y productos. Visite [cpsc.gov](https://www.cpsc.gov).

For information and resources to help you quit smoking, ask your healthcare provider for a copy of Intermountain Health's *Quitting Tobacco: Your Journey to Freedom*. This booklet is also available online at intermountainhealth.org/tobacco.



Este folleto presenta un enfoque paso por paso para dejar de fumar. También muestra recursos de Intermountain Healthcare, estatales y nacionales para ayudar a dejar de fumar, incluyendo los programas en línea populares Freedom from Smoking (ffsonline.org) y Quit for Life (quitnow.net).

Humo de segunda mano

El humo del cigarrillo es perjudicial para su bebé. Más de 50 estudios publicados recientemente muestran que la exposición al humo aumenta el riesgo de su bebé de padecer los siguientes problemas:

- Resfriados, tos y garganta irritada
- Bronquitis y neumonía
- Infecciones del oído y reducción de la audición
- Desarrollo o empeoramiento del asma
- Síndrome de muerte súbita del lactante (SIDS, o muerte de cuna)

Esto es lo que puede hacer para prevenir estos riesgos:

- Si fuma, deje de hacerlo.
- Si dejó de fumar mientras estaba embarazada, no comience de nuevo.
- No permita que otros fumen en su casa o automóvil, o cerca del bebé.
- Tampoco, no cambie a, o comience a utilizar cigarrillos electrónicos. Los estudios sugieren que no pueden ayudarle a dejar de cigarrillos “reales”, y que el vapor producido lleva sus propios peligros para su salud y la salud de las personas que te rodean.

Seguridad en el coche

Es importante que preste atención a todos los niños que estén alrededor de su vehículo, no solamente a su recién nacido. Como dice el programa **SPOT THE TOT!** (**¡ENCUENTRE AL NIÑO!**) Dé una vuelta completa alrededor del vehículo antes de subirse para manejar.



Asiento de seguridad infantil

Más niños mueren como pasajeros en accidentes automovilísticos que por cualquier otro tipo de lesión. Casi la mitad de estas muertes podrían haberse evitado si se hubiera utilizado un asiento de seguridad adecuado para sujetar al niño. Un asiento asistencial adecuado:

- Es del tamaño adecuado para el niño
- Se adapta correctamente al cinturón de seguridad o sistema de anclaje LATCH del vehículo
- Es fácil para que los padres lo utilicen correctamente
- Cumple con todos los estándares federales de seguridad aplicables

Las siguientes páginas resumen las pautas sobre asientos de seguridad para niños, empezando por los bebés. Mantenga la información como referencia a medida que su hijo crezca.



Lista de revisión del asiento infantil

Instalar un asiento infantil puede tomar práctica. Tenga en cuenta que no todos los asientos infantiles entran en todos los automóviles. Antes de viajar con su recién nacido, haga lo siguiente:

- Lea las etiquetas de seguridad y las instrucciones del manual. Si no hay etiquetas de seguridad, no lo use.
- Revise la fecha de vencimiento del asiento. Si ha vencido, no lo use.
- Revise si hay daños. Si el asiento está dañado o le faltan partes, no lo use.
- Asegúrese que el asiento infantil sea del tamaño correcto para el porte y peso de su niño, y que:
 - El asiento esté instalado orientado hacia atrás. (Los niños deben permanecer orientados hacia atrás hasta por lo menos 2 años de edad).
 - Coloque las correas del asiento a la altura o debajo del hombro.
 - Las correas se pueden ajustar al cuerpo de su niño.
 - Las hebillas deben estar al nivel de la axila o el pezón.
- Instale el asiento infantil de manera segura:
 - Instale el asiento orientado hacia atrás y en el ángulo correcto.
 - Use la correa del asiento O un sistema de ancla (no use ambos).
 - Ajuste la correa del asiento o correas de ancla para que la base del asiento no se mueva más de una pulgada en cualquier dirección cuando lo empuja o jala.

Otros consejos de seguridad

- Utilice un asiento de seguridad aprobado para cada viaje, siempre.
- Entre y salga del automóvil por el lado de la acera.
- No compre un asiento de seguridad usado.
- No deje a su hijo desatendido en un asiento para el automóvil, ni siquiera por un momento, incluso si el asiento no está en el automóvil.
- No utilice el asiento del coche como cama para su hijo. No utilice su asiento para el automóvil si ha sufrido un accidente automovilístico.

Es la ley

Cada estado tiene leyes diferentes sobre los asientos de seguridad y la seguridad infantil. Para consultar las pautas de su estado y obtener ayuda para instalar su asiento para el automóvil de forma gratuita, escanee los códigos a continuación:



Arizona



Montana



Colorado



Nevada



Idaho



Utah



Kansas



Wyoming

Bebés y niños pequeños



Broche de retención del pecho
Correas del arnés

BEBÉS Y NIÑOS PEQUEÑOS Mirando hacia atrás tanto tiempo como sea posible, al menos hasta que alcancen la estatura o el peso máximo indicados en la guía de uso del fabricante del asiento de seguridad. (AAP)

<p>Asiento de seguridad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ¡Siempre lea las instrucciones del asiento de seguridad infantil! Siga las instrucciones del fabricante. • La mayoría de los asientos de seguridad “sólo para infantes” son para niños que pesan entre 5 y 30 libras. Consulte en el manual del propietario la altura y el peso específicos de su asiento de seguridad. La mayoría de los asientos que son sólo para infantes se pueden utilizar con o sin su base. • Lea las instrucciones para determinar cómo se debe posicionar el asa del asiento durante su uso en el auto. Algunos asientos permiten que esté por encima del asiento, pero otros requieren que se coloque detrás de la cabeza del bebé. • Los asientos “convertibles” se pueden utilizar en posición mirando hacia atrás con la mayoría de los bebés.
<p>Colocación</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El asiento trasero, sobre todo en la posición central, es generalmente el lugar más seguro. • La Academia Estadounidense de Pediatría recomienda a los padres de familia que transporten a sus bebés y niños pequeños en asientos de seguridad mirando hacia atrás hasta los 2 años o hasta que alcancen la estatura y el peso máximos para los asientos de seguridad. • Nunca coloque un asiento mirando hacia atrás en el asiento delantero del pasajero de un vehículo con bolsa de aire para dicho asiento.
<p>Correas del arnés del asiento de seguridad infantil</p>	<ul style="list-style-type: none"> • No envuelva a su niño en mantas o ropa adicional. Sujete el bebé primero correas del arnés. Después cubra al bebé con una manta. • En la parte trasera del asiento de seguridad infantil, pase las correas del arnés a través de las ranuras que las colocan a nivel de los hombros de su bebé, o debajo de ellos. • Fije firmemente las correas. En la clavícula de su bebé, no debe haber ninguna holgura de las correas que le permita pellizcarlas entre los dedos. • Siempre coloque el broche de retención del pecho, a fin de mantener las correas del hombro en su lugar. Coloque el broche de retención al nivel de las axilas (vea la foto de arriba).
<p>Cinturones de seguridad de auto</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Cuando se instala correctamente usando el cinturón de seguridad o los anclajes inferiores y correas de retención infantil (LATCH), el asiento de seguridad infantil casi no debe moverse: una pulgada o menos de lado a lado y de adelante hacia atrás (donde el cinturón de seguridad se fija al asiento de seguridad). • Siempre lea el manual del fabricante del vehículo para aprender a usar el cinturón de seguridad o el sistema LATCH. Para colocar el asiento de seguridad, use el cinturón de seguridad o el sistema de anclaje infantil LATCH. No use ambos.
<p>Consideraciones especiales</p>	<p>A algunos recién nacidos se les hace una prueba de asiento infantil antes de salir del hospital. Aprobar esta prueba no es garantía de que el bebé no tenga problemas con en el asiento. Estas consideraciones se aplican a TODOS los recién nacidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Limite el tiempo de viaje del recién nacido en automóvil. Si usted no puede evitar un viaje largo, pare con frecuencia para descansar. • Observe con cuidado al recién nacido en el asiento de seguridad. Cuando sea posible, pida a un adulto que se siente atrás, junto al asiento de seguridad, y que observe si el bebé tiene problemas de respiración o de otro tipo. • Asegure que el asiento orientado hacia atrás esté reclinado lo suficiente para evitar que la cabeza del bebé se caiga hacia adelante. De no ser así, ajuste el ángulo de inclinación del asiento para que quede entre 30° y 45°, que generalmente es lo correcto. Consulte en el manual del asiento de seguridad si hay otras opciones. • De ser necesario, para evitar que se encorve o se deslice en el asiento, coloque pañales enrollados o cojinas a ambos lados del cuerpo de su bebé. NO PONGA cojines bajo las nalgas de su bebé ni detrás de su espalda. SOLAMENTE utilice los insertos que vienen con el asiento de seguridad. • En caso de emergencia, quite el asiento completo del coche -con el bebé dentro- soltando el cinturón de seguridad o las correas inferiores de anclaje. Por lo general, es más rápido quitar el asiento que tratar de desabrochar al bebé de él.

Niños



correas del arnés

broche de retención del pecho

NIÑOS 30 a 40 libras o más Y mayores de 2 años

Asiento de seguridad

- ¡Siempre lea las instrucciones! Siga las instrucciones del fabricante del asiento infantil para automóvil.
- Para niños que pesan hasta 40 libras, siempre use un asiento de seguridad infantil con que tengan arneses. Además, si las instrucciones lo permiten, se debe usar el asiento con el arnés hasta que su niño alcance el peso máximo establecido. Algunos asientos permiten usar arnés hasta las 80 libras.

Colocación

- Gire el asiento para autos para que quede orientado hacia adelante, según las recomendaciones del fabricante del asiento para autos.
- En general, el centro del asiento trasero es el lugar más seguro para el asiento de seguridad infantil.

Correas del arnés del asiento de seguridad infantil

- Use as correas del arnés en todo momento En la parte trasera del asiento de seguridad, ajuste las correas del arnés en las ranuras superiores que se encuentren al nivel de los hombros del niño o por encima de ellos. En algunos asientos convertibles, se deben usa las ranuras más altas del arnés.
- Fije firmemente las correas. A la altura de las clavículas de su niño, no se debe poder pellizcar entre los dedos ningún exceso de holgura de las correas.
- Si se cuenta con broche de retención del pecho, siempre colóquelo para mantener las correas de los hombros en su lugar. Coloque el broche de retención al nivel de la axila.

Safety belts

- En la mayoría de los coches y asientos de seguridad infantil que van mirando hacia atrás o hacia adelante, Lse utiliza el sistema de anclaje infantil LATCH para sujetar el asiento al coche. En ese caso, NO se debe usar el sistema de cinturones de seguridad y el sistema de anclaje LATCH de forma simultánea: se debe usar uno o el otro. Lea las instrucciones del asiento de seguridad y del vehículo.
- La mayoría de los sistemas de cinturones de seguridad requieren sacar hacia afuera toda la correa del hombro para colocar un asiento de seguridad. Con esto se traba el cinturón para sujetar el asiento.

Special considerations

- Puede colocar a su niño en un asiento elevado si se cumplen las siguientes condiciones:
 - Las orejas de su niño quedan por encima de la parte superior del respaldo del asiento de seguridad infantil

O BIEN

- Su niño ha alcanzado el límite superior de peso del asiento de seguridad, lo que por lo general ocurre cuando tiene unos 4 años de edad y pesa 40 libras. Muchos asientos de seguridad con arnés admiten niños que pesan más de 40 libras. Revise las instrucciones del fabricante del asiento para saber cuál es el peso máximo que puede sostener.

Niños de edad escolar



asiento elevado infantil

NIÑOS DE EDAD ESCOLAR 40 a 100 libras y de estatura menor que 4' 9"

Asiento de seguridad/ asiento elevado infantil

- Los niños deben viajar en un asiento elevado hasta que midan de 4'9" (cuatro pies y nueve pulgadas o 1.45 m de estatura). Lo más usual es que los niños alcancen esa estatura entre los 8 y los 12 años de edad.
- Hay asientos elevadores sin respaldo y también de respaldo alto. Lea siempre las instrucciones del fabricante del asiento de seguridad infantil, así como las pautas para elegir el asiento que mejor se adapte a su niño y su vehículo.

Colocación

- El asiento trasero es el lugar más seguro para el asiento elevador. Siempre colóquelo en un lugar que tenga cinturón de hombro y regazo. Si utiliza un asiento elevado sin respaldo, asegúrese de que el lugar donde lo coloque tenga un reposacabezas para proteger la parte superior del cuerpo.
- Todos los niños menores de 13 años deben sentarse en el asiento trasero.

Cinturones de seguridad de auto

- Los cinturones de hombro y regazo no le quedan bien a los niños si no se sientan en un asiento elevador. El asiento elevador levanta al niño para que el cinturón de hombro y regazo le ajuste mejor. El cinturón de regazo se debe colocar en posición baja, sobre la cadera. No deje que el cinturón de hombro le cruce el cuello o la cara.

NIÑOS MAYORES más de 4' 9" de estatura

Colocación

- Los asientos traseros con cinturón de hombro y regazo son los lugares más seguros para el niño.
- Cualquier niño menor de 13 años deben sentarse en el asiento trasero.
- Cualquier niño mayor de 13 años que tiene que sentarse en el asiento delantero de un vehículo con bolsa de aire para el pasajero debe ir debidamente sujetado, y el asiento del vehículo se debe recorrer hacia atrás lo más posible.

Cinturones de seguridad de auto

- A la mayoría de los niños les queda un cinturón de regazo/hombro cuando pesan por lo menos 80 libras y miden 4 pies 9 pulgadas de 9" altura.
- Mantenga el cinturón de seguridad firme y atravesando la parte baja de la cadera; no deje que se suba por encima del abdomen.
- Asegure que el cinturón de hombro le cruce el hombro, no el cuello o la cara. No pase el cinturón de hombro por detrás de la espalda o debajo del brazo.
- Para que le quede mejor el cinturón de seguridad, el niño puede acercarse más a la hebilla (hacia el centro del vehículo).

Otras pautas de seguridad

HAGA ESTO

A medida que va creciendo su recién nacido y comienza a explorar su entorno, asegure seguir estas pautas de seguridad.

- Coloque cubiertas de seguridad en todas las tomas eléctricas.
 - Instale compuertas en la parte superior e inferior de las escaleras.
 - Coloque el número de emergencia del Centro de control de envenenamiento en cada teléfono: 1-800-222-1222.
 - Instale detectores de humo y monóxido de carbono en cada piso de la casa. Revise su funcionamiento una vez al mes. Cambie las pilas cada año; para acordarse, hágalo siempre el día de algún evento anual, como un día feriado o cumpleaños.
 - Ponga un tapete de hule en la bañera.
 - Mantenga los siguientes artículos bajo llave en un armario a prueba de niños:
 - Todos los productos de limpieza doméstica
 - Todos los medicamentos recetados y de venta libre
 - Todos los productos de jardinería y auto
 - Mantenga las cápsulas de detergente para ropa y para lavaplatos fuera del alcance de los niños.
 - Mantenga a los niños alejados de los calefactores.
 - Mantenga todos los rastrillos y hojas de afeitar fuera del alcance de los niños.
 - Sólo compre ropa de noche resistente al fuego.
 - Guarde la plancha fuera de su alcance después de usarla.
 - Baje la temperatura del calentador de agua de 160° to 120°. (¡El agua a 160° puede causar quemaduras de tercer grado en un segundo! El agua a 120°F permite un tiempo de respuesta al dolor por calor de entre 2 y 3 segundos.)
 - Mantenga todas las plantas fuera del alcance de los niños. Algunas plantas son venenosas si se ingieren.
- 
- Enseñe a los niños a mantenerse alejados de la basura, trituradora de papel, cigarrillos, ceniceros, cerillos, imperdibles y alfileres.
 - Mantenga todas las bolsas de plástico fuera del alcance de los niños.
 - Cuando use un mantel, trate de no dejar que cuelgue del borde de la mesa. Quite todos los objetos pesados de encima del mantel.
 - Al cocinar, voltee las asas de las sartenes y ollas hacia el centro de la estufa, de modo que los niños no las puedan jalar y quemarse.
 - En la silla alta y carriola, coloque un arnés o cinturón.
 - Evite darle juguetes y alimentos con los que se pueda asfixiar. Por ejemplo, los niños pueden asfixiarse con pedazos de globo. Los niños pequeños también pueden ahogarse con objetos tales como pedazos de hot dog, cacahuates, zanahorias, granos de maíz, monedas y canicas
 - No compre juguetes que tengan baterías o imanes del tamaño de un botón. Ambos son sumamente dañinos para los niños si se los tragan.

Para mayor información sobre cómo proteger a su niño contra lesiones, visite:
primarychildrens.org/kidshealth o safekids.org

NO HAGA ESTO

- NO deje a su niño solo en la casa o el auto, aunque sea por un breve instante, por ningún motivo.
- NO deje a un niño menor de 5 años solo en la bañera. Los niños pueden ahogarse en apenas una pulgada de agua y en tan sólo un par de minutos. Si suena el teléfono o el timbre, envuelva a su niño en una toalla y cárguelo con usted; mejor aún, deje que el teléfono suene.
- NO recoja a su niño por el brazo. En cambio, sujételo por el pecho.
- NO fume cerca del bebé.
- NO deje a los bebés o niños pequeños solos mientras están comiendo.
- NO diga “la medicina es un dulce”. No lo es.
- NO deje ningún balde, ya sea el de lavar el piso o cualquier otro, en un lugar donde su niño pueda meterse en él, ya que podría ahogarse.
- NO deje bolsas de plástico donde su bebé pudiera tomarlas o rodarse en ellas.
- NO deje a su bebé solo en la cama o mesa de cambio de pañales.
- NO “coloque” a un bebé menor de cuatro meses en portabebés de ningún tipo. El La Comisión de seguridad de los productos de consumo de los Estados Unidos (CPSC) dice que estos representan un riesgo de asfixia para los bebés en los primeros meses de vida.



Seguridad de las mascotas

Para el recién nacido, las mascotas pueden ser fuente de alegría o un grave peligro. Las mascotas también pueden ser fuentes potenciales de infección. Por favor note la reacción de la mascota ante su niño. Algunos animales muestran hostilidad o sienten celos y pueden causarle daño a su bebé. Es posible que tenga que tomar medidas para proteger a su bebé, especialmente si tiene una mascota exótica. Nunca deje a su bebé solo con ninguna mascota.

Conozca a su niño

Estar al tanto del desarrollo de su niño le permite mantenerse un paso adelante y hacer que las cosas sean a prueba de bebés antes de que su niño pueda alcanzarlas y lastimarse.

Los bebés de hasta 6 meses de edad:

- Se ruedan para alcanzar objetos.
- A menudo reciben accidentalmente de sus hermanos mayores veneno o comida con la que pueden ahogarse.

Los bebés de 7 a 12 meses de edad:

- Aprenden a gatear, jalarse para pararse y caminar agarrándose de los muebles.
- Puede tirar cacerolas de la estufa o jalar el mantel de la mesa cuando hay objetos sobre él. En cualquier caso, es posible que ocurra una lesión.

Los niños pequeños:

- Son muy curiosos y les gusta investigar.
- Tienen la mayor tasa de accidentes de cualquier grupo de edades.
- Puede meterse en problemas al subirse a armarios abiertos y estantes altos.

Ley de Safe Haven o “renuncia segura”

Las leyes de Safe Haven o “renuncia segura” tienen como objetivo prevenir el abandono inseguro de un niño. Estas leyes permiten que el cuidador principal de un bebé entregue de forma anónima a un recién nacido en cualquier hospital abierto las 24 horas, sin hacer preguntas. En la mayoría de los casos, existe un plazo protegido, como 30 o 60 días después del nacimiento de un niño. Haga clic en los enlaces a continuación para obtener información sobre las leyes de refugio seguro en su estado.

[Arizona](#)



[Idaho](#)



[Montana](#)



[Utah](#)



[Colorado](#)



[Kansas](#)



[Nevada](#)



[Wyoming](#)



Programas de visitas domiciliarias del Departamento de Salud

En los programas de visitas domiciliarias en todo Utah, enfermeras y otros cuidadores visitan a las nuevas mamás y a los bebés en sus hogares para comprobar su salud y responder cualquier pregunta. Es posible que reciba una llamada preguntándole si desea una visita. También puede llamar a su Departamento de Salud local para preguntar cómo programar una visita a su hogar.

Cómo mantener seguro a su bebé



Queremos proporcionar un ambiente seguro para su nuevo bebé. Aunque los secuestros de bebés son poco comunes, de todas maneras tomamos precauciones estrictas para evitar que sucedan en nuestras instalaciones. Para ayudarnos, le pedimos que lea y siga las pautas que se presentan aquí.

...y recuerde:
Si usted se encuentra cansado, mareado o simplemente un poco ido, acueste a su bebé en la cuna. Esto ayuda a prevenir que el bebé se pueda caer

En el hospital

- 1 Nunca deje solo a su bebé en la habitación; siempre téngalo a la vista. Si quiere dormir, ducharse o ir al baño, vea que otro familiar cuide del bebé, o llame a una enfermera para que se lleve su bebé a la guardería.
- 2 Mantenga cerrada la puerta siempre que su bebé esté en la habitación.
- 3 No deje la unidad de madres y bebés con su bebé hasta que los den de alta.
- 4 Sólo las siguientes personas pueden transportar a su bebé:
 - a **Un miembro autorizado del personal.** Si un miembro del personal está autorizado para transportar a su bebé, portará una *identificación con foto* y el logotipo de Intermountain Healthcare, la cual tendrá una autorización especial para transporte. Cada hospital tiene su propio tipo de autorización; la enfermera le explicará cómo son las de su hospital.
 - b **El padre o la madre, u otra persona designada** que tenga un brazalete de identificación que coincida con la identificación de su bebé. Tenga en cuenta que esta persona no se debe quitar el brazalete ni compartirlo con nadie más.
- 5 Dentro de la Unidad de maternidad, solo se permite transportar a su bebé en la cuna de plástico transparente: nunca se debe cargar en brazos.
- 6 Conserve todos sus brazaletes de identificación hasta después de que el bebé salga del hospital.
- 7 Si le incómoda por cualquier razón que alguien transporte a su bebé, por favor pídale a la enfermera a cargo que venga a su habitación.
- 8 Intermountain Healthcare tiene sistemas electrónicos de seguridad en sus instalaciones. Un dispositivo de seguridad se coloca en su bebé. Este dispositivo sigue los movimientos de su bebé dentro del hospital. Activará "chirridos" o alarmas si alguien lleva a su bebé muy cerca de una salida, se le entrega a la mamá equivocada o si el dispositivo es retirado o manipulado. Usted tendrá un dispositivo en su muñeca que corresponde al dispositivo de su bebé. Hable con la enfermera si el dispositivo necesita ser ajustado o si tiene alguna pregunta.

En casa

Consejos de seguridad del Centro nacional para niños desaparecidos y explotados

- 1 Si alguien llega a su casa sin previo aviso para una visita o una entrega, no lo deje pasar. (Las visitas domiciliarias y la entrega de equipo se acuerdan con usted antes de que su bebé sea dado de alta; las visitas domiciliarias del Departamento de salud también se programan de antemano). Incluso para las visitas programadas, asegure que la persona muestre una identificación apropiada antes de dejarla entrar a su casa.
- 2 También sea selectiva en cuanto a quién le permite entrar a su casa de visita social. Sólo deje entrar a su casa a gente bien conocida por la familia. Si son conocidos recientes, especialmente si sólo los conoce desde su embarazo o el parto, no los debe dejar entrar.
- 3 La mayoría de los expertos dicen que no se debe publicar un aviso de nacimiento en el periódico o en línea. Si usted decide publicar tal aviso, no incluya nombres de pila ni su domicilio.
- 4 No decore la casa ni el jardín anunciando la llegada de su bebé.
- 5 Tenga en cuenta que la mayoría de los dispositivos de monitoreo de bebés no utilizan tecnologías de seguridad. Es posible que desconocidos escuchen las conversaciones en su hogar. (Si tiene un monitor de vídeo, también es posible que puedan ver el interior de la casa). Si desea utilizar un monitor de bebé, elija uno con cuidado para encontrar uno que proteja la seguridad y la privacidad de su familia.
- 6 Revise su configuración de privacidad en Facebook y otras redes en medios sociales antes de publicar información sobre su familia y especialmente sobre su recién nacido. Tenga precaución con la cantidad de información detallada que publica en Facebook y adopte medidas semejantes para Instagram, Flickr, MySpace, LinkedIn, etc. Tenga cuidado con los detalles que publica en Twitter acerca de su recién nacido, ya que es imposible garantizar la privacidad en dicho medio.

Resumen de cuándo buscar ayuda médica

Acuda a la sala de emergencia en los siguientes casos con su bebé:

- Vómito verde o con sangre
- Tiene la piel o los labios oscuros o azules
- Flacidez o dificultad para despertarse
- Envenenado o sospecha que está envenenado; llame primero a Control de envenenamiento (1-800-222-1222)
- Tiene dificultad para respirar o se hunde el pecho al respirar

Llame al médico de su bebé si nota cualquiera de los siguientes:

Signos de infección o enfermedad

- Flacidez o somnolencia extrema, o un cambio general de actividad o temperamento.
- Temperatura inestable o anormal. La temperatura normal del bebé, tomada en la axila, es de 97.7°F (36.5°C) a 99.5°F (37.5°C).
- Irritabilidad excesiva (su llanto es agudo o no se le puede consolar).
- Vómito que no es ocasional.
- No come bien (por ejemplo, se niega a comer o duerme 5 a 6 horas entre comidas de manera consistente).
- Piel roja o endurecida alrededor de la zona umbilical, o piel con pus u olor nauseabundo.
- Aftas, manchas de color blanco o blanco grisáceo, ligeramente elevadas, que parecen leche cuajada en la lengua, labios o garganta.
- Respiración acelerada, mayor que 60 respiraciones por minuto.
- Sibilancias o tos.
- Enrojecimiento, inflamación, sensibilidad, pus o sangrado en el sitio de la circuncisión.

Piel

- Ictericia (apariencia amarilla) que no desaparece o se extiende cubriendo una parte mayor del cuerpo.
- Una erupción que le cause preocupación.
- Piel moteada y pálida, con temperatura superior o inferior de lo normal.
- Costra láctea (piel escamosa en el cuero cabelludo).
- Irritación del pañal grave o persistente.

Defecación y micción

Preste atención al número de pañales que moja o ensucia su recién nacido. Si son muy pocos, puede ser indicio de un problema. Llame al médico de su bebé si nota algunos de los siguientes:

- **EN el primer día de vida**, el bebé no moja por lo menos 1 pañal y ensucia por lo menos 1 pañal en un período de 24 horas.
- **EN el segundo día de vida**, moja menos de 2 y ensucia menos de 2 pañales en un período de 24 horas.
- **EN el tercer día de vida**, moja menos de 3 pañales y ensucia menos de 3 pañales en un período de 24 horas.
- **EN el cuarto día de vida:**
 - Si lo está *amamantando*, el bebé moja menos de 4 pañales y tiene menos de 4 evacuaciones (popó) de color amarillo mostaza en un período de 24 horas.
 - Si lo *alimenta con fórmula*, el bebé moja menos de 4 pañales y ensucia menos de un pañal en un período de 24 horas.
- **DESPUÉS del sexto día de vida:**
 - Si lo está *amamantando*, el bebé moja menos de 6 pañales y tiene menos de 4 evacuaciones (popó) de color amarillo mostaza en un período de 24 horas.
 - Si lo *alimenta con fórmula*, el bebé moja menos de 6 pañales y ensucia menos de un pañal en un período de 24 horas.
- **NO MOJA NI ENSUCIA NINGÚN PAÑAL EN UN PERÍODO DE 24 HORAS**, si el bebé es menor de 2 meses de edad
- Hay cambios bruscos en sus evacuaciones, combinados con irritabilidad, mal apetito u otros problemas.
- Tiene diarrea o evacuaciones aguadas, verdosas, de olor fétido o con moco o sangre.
- Muestra señales de que le molesta orinar o no orina en un plazo de 24 horas tras la circuncisión.



Intermountain Health cumple con las leyes federales de derechos civiles aplicables y no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, edad, discapacidad o sexo. Se proveen servicios de interpretación gratis. Hable con un empleado para solicitarlos.

© 2023 Intermountain Health. Todos los derechos reservados. El contenido del presente folleto tiene solamente fines informativos. No sustituye el consejo médico profesional y no debe utilizarse para diagnosticar o tratar un problema de salud o una enfermedad. Consulte a su proveedor de atención médica si tiene preguntas o inquietudes. WN003S - 12/23 (Last reviewed - 12/23) (Spanish translation by CommGap).