

Guía de Supervivencia para Padres y Libro del Recién Nacido

Parent Survival Guide and Newborn Book (Spanish)

Una guía para los primeros días en casa
con su bebé

A guide to the first few days at home with
your baby



¡Felicitaciones por el nacimiento de su bebé! Ya sea éste su primero o su quinto, usted puede tener preguntas que no pueden esperar hasta la visita al doctor. Este folleto ha sido diseñado para ayudarles en los primeros días como padres. Si después de leer este folleto usted aún tiene preguntas, llame por favor al doctor de su bebé.

Congratulations on the birth of your child! Whether this child is your first or your fifth, you may have questions that cannot wait until you and your baby see the doctor. This booklet has been designed to help you get through those first few days of parenthood. If you still have questions after reading this, please call your baby's doctor.

ANTES DE DEJAR EL HOSPITAL BEFORE LEAVING THE HOSPITAL

Antes de dejar el hospital, asegúrese por favor de elegir a un doctor para su bebé. Si usted no tiene uno, podemos ayudarle a elegir uno. El equipo médico del hospital al cuidado de su bebé determinará cuando tendrá que programar su primera cita. A la mayoría de los bebés se les visita durante los primeros 3 días de haber sido dados de alta. Antes de dejar el hospital su bebé debería recibir una inyección de vitamina K, tratamiento para los ojos, la vacuna contra la hepatitis B, pasar la prueba de oximetría del pulso, la prueba de la bilirrubina, el examen de audición y la prueba de evaluación del recién nacido.

Before leaving the hospital, please make sure that you choose a doctor for your baby. If you do not have one, we can help you choose one. The health care team taking care of your baby in the hospital will determine when you need to schedule your baby's first appointment. Most babies are seen 1-3 days after discharge. Your baby should receive a vitamin K injection, eye treatment, Hepatitis B vaccine, pulse oximetry test, bilirubin test, hearing test, and newborn screening test before you leave the hospital.

FATIGA FATIGUE

Usted y su nuevo bebé están felices en casa, pero él se alimenta con frecuencia. Usted se da cuenta de que la loza y la ropa sucia se acumulan y usted se pregunta por qué no logra poder vestirse hasta al final del día. ¿Qué está sucediendo? Su vida es muy diferente ahora. Su trabajo en las próximas semanas es conocer a su bebé y cuidarse la salud. Ante todo, usted debe de

cuidarse a sí misma y a su bebé. No se olvide de comer y de beber además de dormir cuando el bebé duerma, aunque sean las 2 de la tarde. No dude en pedir ayuda, así se haya enorgullecido previamente por su eficiencia en el trabajo y en el hogar. Este tiempo es especial para usted y para su bebé. Déjese ayudar por familiares y amigos tanto como sea posible.

So you and your new baby are home and happy, but he feeds frequently. You find that the dishes and the laundry are piling up and you wonder why you cannot seem to get dressed before late afternoon. What is going on? Your life is a lot different now. Your job for the next few weeks is to get to know your child and to keep yourself well. You need to care for yourself and your baby first and foremost. Do not forget to eat and drink and to sleep when the baby sleeps, even if it is at 2 o'clock in the afternoon. Do not hesitate to ask for help, even if you have previously prided yourself in your efficiency at work and at home. This is a special time for you and your child. Let family members and friends do as much for you as they can.

MELANCOLÍA THE BLUES

Aproximadamente la mitad de las madres primerizas experimentarán depresión posparto de 3 a 4 días después de dar a luz. Ésta es causada por la privación del sueño y las hormonas. Los síntomas incluyen cansancio, tristeza, dificultad para pensar y llanto. Muchas mamás se sienten culpables por estos pensamientos y sentimientos, pero estos sentimientos son comunes y pasarán aproximadamente entre 1 y 3 semanas.

About half of all new mothers will experience postpartum "blues" 3 to 4 days after delivery. It is caused by sleep deprivation and hormones. Symptoms include tiredness, sadness, difficulty thinking, and crying. Many moms feel guilty about these thoughts and feelings, but these feelings are common and will pass in about 1 to 3 weeks.

¿Qué hacer con respecto a la depresión posparto? Hable sobre sus sentimientos con su pareja, sus propios padres o un amigo/a. Duerma las horas suficientes. Consiga ayuda con las labores domésticas. No se aisle - salga de casa y visite a otros adultos. Si las cosas parecen cada vez más abrumadoras, o le vienen pensamientos de lastimarse a sí misma o de lastimar a su bebé, usted podría padecer depresión posparto y debería hablar con su doctor.

What to do about the blues? Talk about your feelings with your partner, your own parent, or a friend. Get enough sleep. Get help for the chores at home. Do not isolate yourself — get out of the house and see other adults. If things seem increasingly overwhelming, or you begin having thoughts about hurting yourself or your child, you could have postpartum depression and should talk to your physician.

¿PUEDO IR A VER AL BEBÉ? Can I come see the baby?

Una vez llegue a casa darán comienzo las llamadas telefónicas. «¿Cuándo podemos ir a ver al bebé?» Sólo personas sanas deberían visitar y tomar en brazos al bebé. Asegúrese de que se lavan las manos antes de tomar al bebé en brazos y de que no estornudan o tosen sobre el bebé. No permita que nadie fume cerca de su bebé. Limite las visitas a un máximo de 1 o 2 horas; la mayoría de los visitantes ignoran que usted debe dormir durante el día. Si no quiere visitantes, dígalos que está conociendo a su nuevo bebé y que no está lista para visitantes.

Once you are home, the phone calls will start. “When can we come over to see the baby?” Only healthy people should be allowed to visit and hold the baby. Make sure they wash their hands before holding the baby and do not sneeze or cough on the baby. Do not let people smoke around your baby. Limit the visits to 1 or 2 hours or less; most visitors are unaware you need to sleep during the day. If you do not want visitors, tell them you are getting acquainted with your new child and are not ready for visitors.

ALIMENTACIÓN FEEDING

Deberá decidir si a su bebé va a amamantarlo o a darle el biberón. Le recomendamos amamantar, ya que la leche materna está especialmente hecha para los bebés humanos. Otros beneficios de la lactancia incluyen la protección contra enfermedades, el favorecimiento del vínculo madre-hijo, la pérdida de peso materna y ahorros financieros. Sin embargo, algunas madres prefieren no amamantar y algunos bebés no maman, inclusive teniendo la madre perfeccionada la técnica de la lactancia. Los recién nacidos sólo necesitan leche materna o fórmula. Ellos no necesitan y no deberían tomar agua, jugo, té, miel o comidas sólidas (como cereales de arroz).

You will need to decide whether to breast or bottle feed your baby. We recommend breastfeeding, as breast milk is specially made for human babies. Other benefits of breastfeeding include protection against illness, an enhanced mother-child bond, maternal weight loss and financial savings. Some mothers, however, would prefer not to breastfeed, and some babies will not breastfeed, even with perfect technique on the part of the mother. Newborns only need breast milk or formula. They do not need and should not be given water, juice, tea, honey or solid foods (such as rice cereal).

LACTANCIA MATERNA: BREASTFEEDING:

Inicialmente, y hasta que le venga su leche, sus senos producirán calostro, un líquido transparente o amarillo que es muy rico en nutrientes. Aunque usted no produzca mucho calostro, para la gran mayoría de los bebés el calostro es suficiente para suplir sus necesidades durante los primeros días. Probablemente su leche materna le vendrá alrededor del cuarto día de vida del bebé. La leche materna es delicada con el estómago y de fácil digestión para el bebé. Usted debería poder alimentar a su recién nacido cada 1½ a 3 horas, día y noche. No deje que su bebé duerma más de 4 horas entre tomas hasta que le haya venido su leche y su doctor le diga que lo puede dejar dormir más tiempo. Ponga un despertador para asegurar que se despierta. Debería tratar de beber mucho líquido, comer una dieta balanceada y dormir tanto como sea posible. Antes de tomar cualquier medicamento, pregunte primero a su doctor. Algunos medicamentos pueden pasar al bebé a través de la leche materna y serle dañinos.

Initially, your breasts will make colostrum, a clear or yellow liquid that is extra rich in nutrients, until your milk comes in. Even though there may not be a lot of colostrum, for the vast majority of babies, colostrum is enough to meet their needs the first few days. Your breast milk will likely come in around the 4th day after the baby is born. Breast milk is light on the stomach and easily digested by the baby. You should expect to breastfeed your newborn about every 1 1/2 to 3 hours, day and night. Do not let your baby sleep more than 4 hours between feedings until your milk is in and her doctor says you can let her sleep longer. Set an alarm clock to make certain you wake up. You should try to drink a lot of liquids, eat a well balanced diet, and sleep as much as you can. If you take any medications, check with a doctor first. Some medications can pass in the breast milk and may be harmful to your baby.

Congestión de los senos: Muchas mujeres sienten que sus senos están más firmes, más pesados e hinchados en los primeros días de producción de leche madura. Estos cambios en los senos son normales y usualmente desaparecen rápidamente, pero esto puede llevar a una congestión de los mismos. La congestión ocurre cuando los senos se empiezan a llenar con un mayor volumen de leche. Cuando se congestionan los senos, usted debería amamantar al bebé con frecuencia (incluso cada hora si el bebé lo acepta). Nunca se salte una toma. Puede que requiera aplicarse compresas frías después de amamantar. Algunas madres usan toallas tibias y mojadas y se masajean suavemente los senos justo antes de amamantar para estimular la producción de leche. Durante las tomas masajéese en dirección al pezón cualquier área con protuberancias. Algunas veces los bebés tienen problemas para prenderse del pecho, especialmente durante el período inicial de congestión. Extraer manualmente la leche o bombearla antes de las tomas puede hacer que el bebé se aferre más fácilmente. Al amamantar, utilice diferentes posiciones para así vaciar totalmente los senos.

Engorgement: Many women feel that their breasts are firmer, heavier, and swollen in the first few days of producing mature milk. These breast changes are normal and will usually go away quickly, but may lead to engorgement. Engorgement occurs when breasts start to fill with a larger volume of milk. When engorgement occurs, you should feed the baby often (even every hour if baby is rooting). Never skip feedings. You may want to apply cold compresses after feeding. Some mothers will use warm, wet washcloths and gently massage their breasts right before feeding to promote milk let down. Massage any lumpy areas toward the nipple during a feeding. Sometimes babies have trouble attaching, especially during the initial period of engorgement. Manual expression or pumping before a feeding can make it easier for the baby to attach. Use different feeding positions to more fully empty the breast.

Pezones adoloridos: Este problema es común para las madres lactantes. El dolor en los pezones es una señal de un problema al prenderse el bebé del seno. Coloque a su bebé de tal manera que éste esté frente al pezón sin necesidad de voltear el cuello. Asegúrese de que su bebé abra bien la boca y que ésta se llene completamente, no sólo con el pezón sino también con la areola (la

parte oscura alrededor del pezón). Sostenga su seno desde abajo mientras amamanta para prevenir que el pezón o la areola, debido al peso del seno, salgan de la boca del bebé. Si sus pezones están muy adoloridos, limite a 10 minutos la toma en el seno adolorido. Es posible que después de amamantar deba usted bombearse para mantener un abastecimiento apropiado de leche. Si usted y su bebé están teniendo problemas con la lactancia, hable con su doctor o con un consejero de lactancia. No se dé por vencida antes de consultar con un doctor o un consejero de lactancia. La solución a un problema de lactancia puede ser fácil y rápida.

Sore nipples: This is a common problem for nursing mothers. Nipple soreness is usually a sign of a poor latch. Position your baby so that she directly faces the nipple without needing to turn her neck. Make certain that she opens her mouth widely and gets a large mouthful, not only of the nipple but also the areola (the dark part around the nipple). Hold your breast from below during the feeding so that the nipple and areola are not pulled out of her mouth due to the weight of the breast. If your nipples are very sore, limit the feeding to 10 minutes on the sore breast. You may need to pump your breasts following the feeding to keep your milk supply adequate. If you and your baby are having problems with feedings, talk to your baby's doctor or a lactation consultant. Do not give up on breastfeeding before you talk with a doctor or consultant. The solution to a breastfeeding problem may be quick and easy.

ALIMENTACIÓN CON FÓRMULA: Si usted decide alimentar a su bebé con fórmula, le recomendamos que empiece con una fórmula a base de leche de vaca que contenga hierro. Todos los bebés necesitan el hierro que contiene la fórmula. Lea cuidadosamente la etiqueta del paquete y mezcle su contenido exactamente como se indica. Asegúrese de usar agua limpia y potable para preparar la fórmula. No agregue demasiada agua o demasiada poca ya que puede ser dañino.

FORMULA FEEDING: If you choose to formula feed, we recommend that you start with a cow's milk based formula that has iron. All formula fed babies need the iron that is put into formula. Read the formula package carefully and mix it exactly as instructed. Make sure you use clean, safe water to prepare formula. Do not add too much or too little water which can be harmful.

Cuando esté lista para alimentar a su bebé, no caliente la fórmula en el microondas. Los microondas producen zonas calientes en la fórmula que pueden quemar la boca de su bebé. Descarte cualquier fórmula que haya quedado en el biberón luego de que haya alimentado a su bebé, pues en la fórmula sobrante pueden crecer bacterias. No apoye el biberón en la boca de su bebé porque podría atragantarse. Asegúrese de que su bebé no duerma con el biberón en la boca ya que esto puede causarle la aparición de caries.

When you are ready to feed your baby, do not warm the formula in the microwave. Microwaves cause hot spots in the formula which can burn your baby's mouth. Throw away any formula left in the bottle after you have fed your baby because bacteria can grow in the leftover formula. Do not prop the bottle in your baby's mouth because this can cause choking. Make sure your baby does not sleep with a bottle in her mouth as this can cause severe tooth decay.

Después de los primeros dos días la mayoría de los recién nacidos beben entre ½ y 3 onzas en cada toma, y se alimentan aproximadamente cada 3 horas. No deje que su bebé duerma más de 4 horas entre tomas hasta que su doctor le diga que puede dormir por más tiempo.

After the first couple of days, most newborns will take 1/2 - 3 ounces each feeding and will usually feed about every 3 hours. Do not let your baby sleep more than 4 hours between feedings until her doctor says you can let her sleep longer.

ERUCTAR: El eructar ayuda a su bebé a expulsar de su estómago el aire tragado. Usted puede ayudar a su bebé a eructar durante la toma o al terminar ésta, dependiendo de cómo se comporte el bebé mientras usted lo alimenta. Para ayudar a su bebé a eructar, usted puede colocar la cabeza del bebé sobre su hombro. Luego, acarícielo o dele palmaditas en la espalda. Es normal que al eructar el bebé escupa un poco de la leche ingerida. Los bebés no siempre tienen que eructar.

BURPING: Burping your baby helps to remove any swallowed air from his stomach. You can burp your baby in the middle of the feeding or at the end, depending on how he is doing with the feeding. To burp your baby you can put his head on your shoulder. Then rub or pat his back. It is not unusual to see a

small amount of spitting up when the baby burps. Babies may not always need to burp.

MICCIÓN: Como es imposible saber con exactitud cuánto está comiendo su hijo, usted debe de supervisar el número de pañales mojados. Un bebé de un día de edad debería mojar por lo menos un pañal al día y un bebé de dos días de edad debería mojar por lo menos dos pañales al día. Cada día el número de pañales mojados debería incrementar en uno hasta que el bebé tenga 7 días de edad; después de esto el bebé mojará alrededor de 7-8 pañales al día. Si su hijo no está cumpliendo con estas expectativas, llame al doctor de su bebé.

URINATION: Since it is impossible to know exactly how much your child is eating, you need to monitor the number of wet diapers. A one day old should have at least one wet diaper that day and a two day old should have at least two wet diapers per day. Each day, the number of wet diapers should increase by one until the baby is 7 days old; after that the baby will have around 7-8 wet diapers per day. If your child is not meeting this expectation, call your baby's doctor.

DEPOSICIONES: Las deposiciones de su bebé durante el primer día de vida se llaman meconio. Estas heces fecales son espesas y negruzco-verdosas. En la medida en que su bebé se alimente más, sus heces fecales se tornarán amarillas, con aspecto de semillas y blandas. Probablemente defecará con cada alimentación. Es normal que los bebés gruñan, se esfuercen, se tornen rojos y lloren cuando están defecando. Esto no significa que estén estreñidos. Si sus heces fecales son duras y contienen sangre, llame a su doctor.

STOOLING: Your baby's bowel movements the first day or two are called meconium. These stools are thick and greenish/ black. As your baby begins to feed more, his stools will become yellow, seedy, and loose. He will probably stool with each feeding. It is normal for babies to grunt, strain, turn red, and cry with bowel movements. This does not mean he is constipated. If his stools are hard or contain blood, call his doctor.

PESO: Todos los bebés pierden algo de peso después del nacimiento. Hable con su doctor si le preocupa que su bebé haya perdido demasiado peso. Se espera que los bebés vuelvan al peso del nacimiento a los 10 días de vida. La mayoría

de los bebés ganan alrededor de una onza (o 30 gramos) por día durante el primer mes - eso es alrededor de ¡media libra por día!

WEIGHT: All babies will lose some weight after birth. Talk with your baby's doctor if you are worried your baby has lost too much weight. We expect babies to be back to their birth weight by 10 days of age. Most babies will gain about an ounce (or 30 grams) per day for the first month - that's about a half a pound per week!

ICTERICIA: La ictericia es cuando su recién nacido tiene la piel amarilla. La parte blanca de los ojos de su bebé puede estar amarilla. Aunque la ictericia es muy común, en algunos bebés puede requerir de tratamiento para prevenir problemas serios. Usted puede ayudar a evitar que su bebe desarrolle ictericia alimentándolo frecuentemente. Si cree que su bebé se ve muy amarillo o anaranjado, hable con su doctor.

JAUNDICE: Jaundice is when your new baby has yellow looking skin. The whites of your baby's eyes may be yellow. Although jaundice is very common, in some babies it can require treatment to prevent serious problems. You can help your baby avoid jaundice by feeding frequently. If you think your baby looks yellow or orange, talk with your baby's doctor.

COMPORTAMIENTO NORMAL DE UN RECIÉN NACIDO **NORMAL NEWBORN BEHAVIOR**

Los primeros días en la casa serán un tiempo maravilloso lleno de descubrimientos. Puede ser difícil entender qué comportamiento es normal y cuál debería preocuparle. Una buena regla a seguir es que si el comportamiento no le molesta al bebé, es probable que éste sea inofensivo. Estos son algunos comportamientos normales que usted puede observar durante las primeras semanas de vida:

The first few days at home will be a great time of discovery. It can be difficult to understand what is concerning behavior and what is normal. A good rule of thumb is if the infant does not seem to mind the behavior, it is likely harmless. Here are some normal behaviors that can be seen in the first few weeks of life:

- Temblores en la barbilla y estremecimiento del labio inferior.
chin trembling and lower lip quivering
- Tener hipo. hiccups

- Estornudar. sneezing
- Nariz congestionada. stuffy nose
- Eructar y escupir. burping and spitting up
- Expeler gases. passing gas
- Esforzarse para defecar. straining with bowel movements
- Bostezar. yawning
- Temblores en los brazos y las piernas al llorar o cuando se asusta. trembling or jitteriness of the arms and legs during crying or if he startles

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO NEWBORN CARE

HORA DEL BAÑO: Algunos bebés disfrutan del baño, otros lo odian. Puede ser una experiencia relajante para el bebé, así que quizás debería bañarlo al anochecer o cuando él esté un poco “molesto o inquieto”. Recomendamos que sólo le dé un baño con esponja hasta que el muñón del cordón umbilical se desprenda, lo que usualmente ocurre a las 1-4 semanas de vida. Utilice un jabón suave y asegúrese de enjuagar bien al bebé con agua cuando termine. No se recomiendan polvos para bebé, ni lociones ni aceites.

BATH TIME: Some babies like baths, others hate them. It can be a relaxing experience for the child, so you may want to bathe him in the evening or during a “fussy” period. We recommend giving only a sponge bath until the umbilical stump falls off, usually between 1 - 4 weeks of age. Use a mild soap and be sure to rinse the child well with water when you are done. Baby powders, lotions, and oils are not recommended.

EL CORDÓN UMBILICAL: Limpie el muñón del cordón umbilical con alcohol de farmacia 2-3 veces al día o con más frecuencia si hay orina o heces fecales en el área. Es normal que pueda haber un poco de sangrado. Si hay sangrado, sostenga en el área un pañuelo desechable ejerciendo presión por 10 minutos. Si el sangrado continúa, llame a la clínica de su doctor. Si el muñón del cordón umbilical huele mal o si el área enrojece o supura, limpie el área con alcohol y llame a la clínica de su doctor.

UMBILICAL CORD: Clean the umbilical stump with rubbing alcohol 2 - 3 times daily, more often if urine or stool gets on the area. A small amount of bleeding

is not unusual. If there is bleeding, use a tissue and hold the area tightly for 10 minutes. If the bleeding continues, call the doctor's office. If the umbilical stump has an odor or if the area is becoming red or has drainage, clean the area with alcohol and call the doctor's office.

GENITALES, NIÑOS: GENITALS, BOYS:

Sin circuncidar - El prepucio de un recién nacido no debe ser retraído sobre la punta del pene. Retraer el prepucio de su hijo tempranamente puede causar daño y la formación de una cicatriz. Luego de los primeros días de vida, el prepucio gradualmente se volverá más retráctil. Hasta entonces, lave la parte exterior del pene con agua y jabón.

Not circumcised — A newborn's foreskin should not be pulled back over the tip of the penis. Pushing your son's foreskin back too early can cause scar tissue formation and damage. After the first few years of life, the foreskin will gradually become more retractable. Until this time, wash the outside of the penis with soap and water.

Circuncidado - El área presentará un color rojo intenso y estará adolorida. Ponga una pequeña cantidad de ungüento de parafina (Vaselina) en el pene para que no se le adhiera el pañal. Lave el área delicadamente con agua y no sumerja al bebé en agua (no lo bañe en la tina) hasta que el área haya sanado. A los 1-2 días usted notará una disminución en la hinchazón y el enrojecimiento y verá un recubrimiento amarillo sobre la punta del pene. Esto es normal, es el crecimiento de nuevo tejido. Después de 4-5 días la piel habrá sanado totalmente. Para entonces, puede dejar de ponerle el ungüento de parafina.

Circumcised — the area will look raw and sore. Keep a small amount of petroleum jelly (Vaseline) on the penis so that it will not stick to the diaper. Wash the area gently with water and do not immerse in water (no baths) until the area has healed. Within 1-2 days, you will notice a decrease in swelling and redness and see a yellow covering on the tip of the penis. This is normal, new tissue growth. After about 4-5 days, the skin will be completely healed. At this time, you can stop applying petroleum jelly.

GENITALES, NIÑAS: Puede haber una secreción vaginal blanca, transparente o incluso sanguinolenta. Esta secreción normal parará en unas pocas semanas.

Usted debería limpiar los genitales desde adelante hacia atrás (del área del clítoris hacia el ano) para ayudar a reducir el riesgo de infecciones de la vejiga. Usted también debería separar los labios genitales y limpiar el área cuidadosamente.

GENITALS, GIRLS: A white, clear or even blood tinged vaginal discharge can be seen. This normal discharge will stop in a few weeks. You should wipe the genitals from front to back (from the clitoris area towards the anus) to help decrease the risk of bladder infections. You should also separate the labia and clean the area gently.

UÑAS: Las uñas de los bebés son suaves y se doblan fácilmente. También son muy filosas. Recomendamos que se corten las uñas para que el bebé no se rasguñe. Esto se puede lograr con una lima para uñas, lima de esmeril, un pequeño cortaúñas o tijeras para uñas. Normalmente es mejor cuidar de las uñas mientras el bebé duerme o mientras come.

NAILS: Baby nails are soft and easily bent. They also happen to be very sharp. We recommend trimming the nails so that the baby does not scratch himself. You can accomplish this with a nail file, emery board, small clippers, or nail scissors. Usually the best time to do nail care is when the baby is asleep or feeding.

ROPA: Vista al bebé como se vestiría a sí misma. Los bebés no necesitan ropa adicional cuando están en ambientes cerrados. Durante la temporada fría, vista a su bebé apropiadamente cuando esté afuera. Cubra la cabeza de su bebé con un sombrero. Durante los meses de verano limite la exposición a la luz solar, pues la piel del bebé se quema fácilmente. El uso de ropa liviana y un sombrero protegerán la piel de su bebé. Evite que la piel de su bebé toque la silla del carro si ésta ha estado bajo el sol ya que si estuviera lo suficientemente caliente podría causarle quemaduras.

CLOTHING: Dress your baby as you would dress yourself. Babies do not need extra clothing while indoors. In cold weather, dress your baby appropriately when you go outside. Cover your baby's head with a hat. During the summer months, limit exposure to sunlight since baby skin sunburns easily. Lightweight clothing and a hat will protect your baby's skin. Prevent your baby's skin from

touching a car seat that has been in the sun since it can become hot enough to cause burns.

LLANTO CRYING

El llanto es normal. El llanto puede empezar o parar sin que usted sepa el porqué. Algunos bebés simplemente lloran más que otros sin que esto implique necesariamente que algo anda mal con su bebé. No se preocupe por consentir a su bebé. Cuando su bebé llora necesita saber que alguien está allí para reconfortarlo y cuidarlo. Si su bebé está en un ambiente seguro, su llanto, en sí mismo, no es dañino. Sin embargo, si alguna vez su bebé, a cualquier edad pero especialmente entre el nacimiento y los 2 meses de vida, está inconsolable o a usted le preocupa que su bebé esté enfermo, llame a su doctor.

Crying is normal. Crying may start or stop and you may not know why. Some babies may simply cry more than others and this does not necessarily mean something is wrong with your baby. Do not worry about spoiling your baby. When your baby cries, she needs to know that someone is there to comfort and take care of her. If your baby is in a safe environment, her crying in itself is not harmful. However, if your baby is ever inconsolable at any age but especially between the ages of birth to 2 months or you are concerned that your baby is sick, call her doctor.

¿Qué hacer si su bebé está llorando? What do you do if your baby is crying?

Asegúrese de que su bebé no esté hambriento, lleno de gases, cansado, mojado, con calor o frío y que su ropa no esté muy apretada. A algunos bebés les gusta succionar más, así que un chupete (chupón) puede serle de ayuda, o puede usted tratar de acariciarlo o agasajarlo más. A otros bebés se les puede reconfortar con el movimiento rítmico del caminar, meciéndoles, acariciándoles, viajando en un auto, llevándoles en una carriola (cochecito para bebés), con columpios para bebés o llevándoles en un cargador frontal. También puede ayudar el envolverles o cambiarles frecuentemente de posición. Algunas veces pueden ayudar a calmar al bebé el sonido de una radio a bajo volumen o el sonido alto del tic-tac de un reloj. Incluso a los bebés muy pequeños les encanta el estímulo social y pueden calmarse cuando usted les sonrío, les habla y juega con ellos.

Make sure your baby is not hungry, gassy, tired, wet, hot or cold, and his clothing is not too tight. Some babies desire more sucking so a pacifier may help, or try more cuddling and physical contact. Other babies are comforted by the rhythmic motion of walking, rocking, patting, car rides, stroller rides, baby swings, or being carried in a front carrier. Swaddling or frequent position changes sometimes help. Sometimes, the sounds of a soft radio or the loud ticking of a clock soothe babies. Even very young babies love social stimulation and may settle down when you smile, talk, and play with them.

Cuidar de su bebé puede ser agradable, pero cuando su bebé no deja de llorar, cuidar de su bebé puede ser muy molesto. Recuerde que usted no está sola y el llanto ininterrumpido es difícil de sobrellevar para cualquiera. Tanto padres como cuidadoras pueden llegar a frustrarse. Ponga al bebé en su cuna, cierre los ojos y respire profundamente 20 veces. Piense en lo mucho que quiere a su bebé. Para darse el descanso necesario, llame a una amiga en la que confíe, a un familiar o a una vecina para que cuide al bebé. Llame a una de las líneas para la atención de crisis (1-800-4-A-CHILD). Comparta estas sugerencias con cualquier persona que vaya a cuidar de su bebé. Nadie cree que alguna vez podría llegar a zarandear a un bebé o que otra cuidadora lo pudiera hacer, pero las investigaciones muestran que el llanto es el desencadenante número uno que lleva a una cuidadora a zarandear violentamente o lastimar a un bebé.

Taking care of your baby can be enjoyable but, when your baby will not stop crying, caring for the baby can be very upsetting. Remember that you are not alone and non-stop crying is difficult for all caregivers to cope with. Parents and caregivers may become frustrated. Put the baby in his crib, sit down, close your eyes, and take 20 deep breaths. Think about how much you love your baby. To give yourself a needed break, call a trusted friend, relative, or neighbor to watch the baby. Call one of the crisis hotlines (1-800-4-A-CHILD). Share these suggestions with anyone who will be caring for your baby. No one thinks he or she will ever shake an infant or that another caregiver will shake a baby, but research shows crying is the number one trigger leading caregivers to violently shake and injure babies.

COMO TOMARLE LA TEMPERATURA A SU BEBÉ

TAKING YOUR BABY'S TEMPERATURE

No es necesario tomarle la temperatura a su bebé a menos que usted piense que su bebé está enfermo.

La manera más precisa de tomar la temperatura es de forma rectal. Para tomarle la temperatura de forma rectal acueste a su bebé boca abajo. Aplique un poco de vaselina en la punta del termómetro rectal y en el recto (la abertura del ano). Ponga el termómetro suavemente dentro del recto, penetrando entre un $\frac{1}{4}$ y $\frac{1}{2}$ pulgada. Sujete al bebé para que no se mueva hasta que el termómetro señale que ya le tomó la temperatura. Llame al doctor si la temperatura de su bebé es mayor de 100,4 °F (38,0 °C). No le dé medicamentos a su bebé hasta que hable con una enfermera o doctor.

It is not necessary to take your baby's temperature unless you think your baby is sick. The most accurate temperature is taken rectally. To take a rectal temperature, have your baby lie on his stomach. Put some petroleum jelly on the end of the rectal thermometer and on the rectum (the opening of the anus). Put the thermometer gently into the rectum about $\frac{1}{4}$ to $\frac{1}{2}$ inch. Hold your baby still until the thermometer signals that it is done. If your baby's temperature is greater than 100.4 F (38.0 C), call the doctor. Do not give your baby medications until you speak with a nurse or doctor

SILLAS DE SEGURIDAD PARA EL AUTOMÓVIL CAR SEATS

La ley en el estado de Michigan requiere que en los automóviles los bebés vayan sentados en una silla de seguridad, mirando hacia atrás, empezando con su primer viaje a casa desde el hospital. Usar apropiadamente la silla de seguridad para el automóvil es una de las cosas más importantes que usted puede hacer para mantener seguro a su bebé durante sus primeros años. Reunirse con un técnico certificado en seguridad de pasajeros infantiles provee información inestimable sobre la silla de seguridad y sobre la instalación apropiada de una silla de seguridad en su propio automóvil. ¡ABROCHE EL CINTURÓN DE SEGURIDAD! Línea directa (734-763-2251 o http://www.med.umich.edu/mott/pvguide/trans_car.html) es un recurso suministrado por el hospital pediátrico Mott de la Universidad de Michigan para asegurarse de la seguridad de la silla para el automóvil. La línea directa puede ser usada para ver las fechas y las horas en las que se realizan inspecciones comunitarias

gratuitas de sillas de seguridad, o para matricularse en el hospital para una clase de corta duración sobre sillas de seguridad para el automóvil. En la clase, técnicos certificados en seguridad de pasajeros infantiles verificarán que la silla de seguridad del automóvil sea apropiada para su hijo, esté instalada correctamente en su vehículo y asegure a su hijo adecuadamente. Las inspecciones de sillas de seguridad para automóviles se llevan a cabo localmente en la estación de bomberos, en la comisaría de policía y en la AAA, y los técnicos en seguridad también pueden atenderle en esos lugares.

Michigan state law requires that infants ride in a rear-facing car seat starting with their first ride home from the hospital. Using a car seat properly is one of the most important things you can do to keep your infant safe in the early years. Meeting with a certified Child Passenger Safety Technician provides valuable information about car seat safety and about the proper installation of an infant car seat in your own vehicle. The Buckle Up! Hotline (734-763-2251 or http://www.med.umich.edu/mott/pvguide/trans_car.html) is a resource provided by the University of Michigan Mott Children's Hospital to ensure car seat safety. The hotline can be used to find out dates and times for free community car seat inspections or to enroll in a short car seat class at the hospital. In the class, certified Child Passenger Safety Technicians verify that your car seat is appropriate for your child, is installed correctly in your vehicle, and secures the child safely. Car seat inspections and safety technicians can also be found at your local Fire Department, Police Department, and AAA.

SUEÑO SEGURO SAFE SLEEP

Su bebé dormirá un total de 20 horas al día, así pues, cerciorarse de que su bebé tiene un lugar seguro donde dormir es crucial. Tomar las precauciones para asegurar un sueño seguro es importante para prevenir el síndrome de la muerte súbita infantil (SIDS, *por sus siglas en inglés*) y la muerte debida a condiciones inseguras al dormir. Hay muchas cosas que usted y las otras personas encargadas de cuidar a su bebé pueden hacer para reducir el riesgo de la muerte infantil. Recuerde, por favor, que las prácticas seguras para el dormir deben de ser seguidas todo el tiempo sin importar si usted está en casa o está de viaje, e independientemente de la hora del día o de la noche.

Your baby will sleep for up to a total of 20 hours per day so making sure your baby has a safe place to sleep is crucial. Taking precautions to ensure safe sleep

is important in preventing sudden infant death syndrome (SIDS) and death from unsafe sleep conditions. There are many things that you and others who care for your baby can do to reduce the risk of infant death. Please remember that safe- sleep practices should be followed at all times regardless of whether you are at home or are away and regardless of the time of day or night.

GUÍA PARA UN SUEÑO SEGURO

GUIDELINES FOR FOR SAFE SLEEP

1. **Para dormir ponga a su bebé siempre boca arriba. Los bebés NO deberían dormir boca abajo o de lado.** Asegúrese de que los abuelos, niñeras, personal de guardería y cualquier persona que cuide de su bebé sepa que el bebé debería dormir siempre boca arriba.

Always place your baby on her back to sleep. Babies should NOT sleep on their stomachs or on their sides. Make sure grandparents, babysitters, childcare providers, and anyone else who may be caring for the baby are aware that she should always sleep on her back.

2. **Coloque a su bebé sobre una superficie firme cubierta con una sábana ajustada, como por ejemplo un colchón para cuna aprobado en materia de seguridad.** El bebé no debería dormir sobre materiales blandos como cobijas o pieles de oveja.

Place your baby on a firm surface, such as a safety-approved crib mattress, covered with a fitted sheet. She should not sleep on soft materials like blankets or sheepskins.

3. **Mantenga cobijas, edredones, almohadas, juguetes blandos y protectores acolchados de la cuna apartados del área donde duerme su bebé.** Si fuera necesario, para mantenerle caliente durante las estaciones frías, puede vestir a su bebé con varias capas de ropas delgaditas o ponerle un pijama completo con peúcos.

Keep blankets, quilts, pillows, soft toys, and crib bumpers out of your baby's sleep area. If necessary, your baby may be dressed in thin layers or a footed sleeper to keep warm in colder seasons.

Durante el período inmediatamente posterior al parto, algunos bebés pueden ser reconfortados al ser envueltos. Si envuelve al bebé, por favor asegúrese de que su bebé no esté demasiado caliente. Los brazos

de su bebé no deberían estar cruzados sobre su pecho y él no debería de estar envuelto muy ajustadamente - ambas situaciones pueden interferir con la respiración de su bebé. La cobija con la cual se le envuelve no debería estar muy cerca de su cara o de su cabeza. Debería dejar de envolver al bebé a los 2 meses de edad, cuando los bebés son más activos y más proclives a mover la cobija con la cual han sido envueltos, lo que puede sofocarlos.

During the immediate postpartum period, some babies may be comforted by being swaddled. If swaddling is used, please make sure you baby does not get overheated. Your baby's arms should not be across his chest and your baby should not be swaddled too tightly — both situations could interfere with your baby's breathing. The swaddling blanket should not be too close to the baby's face or head. Swaddling should be discontinued by 2 months of age when infants are more active and more likely to displace the swaddling blanket which can suffocate the baby.

4. **No permita que se fume cerca de su bebé.**
Do not allow smoking around your baby.
5. **Se ha comprobado que el riesgo del síndrome de la muerte súbita infantil (SIDS, *por sus siglas en inglés*) es menor cuando los bebés duermen en la misma habitación que los padres.** Sin embargo, su bebé debería dormir en su propia cuna y no con usted o cualquier otra persona. El riesgo de asfixia es 40 veces mayor para bebés en camas para adultos comparado con los que duermen en sus cunas. Dormir con un bebé en un sofá o en un sillón es incluso más peligroso.

The risk of SIDS has been shown to be less when babies sleep in the same room as a parent. However, your baby should sleep in his own sleep space and not with you or any other person. The risk of suffocation is 40 times higher for infants in adult beds compared with those in cribs. Sleeping with an infant on a couch or armchair is even more dangerous.

6. **El uso de un chupete (chupón) para dormir disminuye el riesgo del síndrome de la muerte súbita infantil (SIDS, *por sus siglas en inglés*)**
El chupete debe ser usado cuando se posiciona al bebé para dormir y no debe ser insertado una vez el bebé se haya quedado dormido. Si su bebé rechaza el chupete, no se le debe forzar a usarlo. Si usted está

amamantando, antes de introducir el chupete usted puede esperar hasta que el bebé esté alimentándose bien (o cumpla 1 mes).

Pacifier use during sleep decreases SIDS. The pacifier should be used when placing your baby down for sleep and not be inserted once your baby has fallen asleep. If your baby refuses the pacifier, she should not be forced to take it. If your baby is breastfeeding, you can wait until the baby is feeding well (or 1 month) before introducing the pacifier.

7. **No deje que su bebé esté muy caliente mientras duerme.** Para dormir su bebé debería estar vestido de forma liviana y la temperatura de la habitación debería ser confortable para un adulto vestido de manera liviana. Envolver al bebé en exceso puede causar que éste esté demasiado caliente y también aumentar el riesgo de la muerte súbita infantil.

Do not let your baby overheat during sleep. Your baby should be lightly clothed for sleep and the room temperature should be kept comfortable for a lightly-clothed adult. Over-bundling can cause your baby to become too hot and also increases the risk for infant death.

8. **Evite los productos que aseguran reducir el riesgo del síndrome de la muerte súbita infantil (SIDS, *por sus siglas en inglés*).** Ninguno ha sido probado lo suficiente como para demostrar que estos productos son efectivos o seguros.

Avoid products that claim to reduce the risk of SIDS. None have been tested sufficiently to show that these products are effective or safe.

9. **Reduzca la posibilidad de que la cabeza de su bebé se deforme o se aplane de un costado.** Permita que el bebé pase tiempo boca abajo cuando esté despierto y supervisado por un adulto. Cambie cada semana la dirección en que su bebé se acuesta en la cuna. Evite que pase demasiado tiempo en sillas de seguridad para el automóvil, cargadores o columpios rebotadores para bebés.

Reduce the chance that your baby's head will be misshapen or flat on one side. Provide "tummy time" when your baby is awake and supervised. Change the direction that your baby lies in the crib from one week to the next. Avoid too much time in car seats, carriers, and bouncers.

¿CUÁNDO DEBERÍA USTED LLAMAR AL DOCTOR? WHEN SHOULD YOU CALL THE DOCTOR?

- Si el bebé tiene dificultades para respirar o se amorata.
Breathing difficulties or turning blue
- La piel y ojos del bebé se ven amarillos (ictericia).
The baby's skin and eyes look yellow (jaundice)
- La alimentación es pobre - debido a una mala conexión con el seno, el bebé está amamantándose por menos tiempo o se duerme rápidamente mientras come, o no está tomando por lo menos una onza de leche con el biberón en cada toma.
Not feeding well — this can be poor latching onto the breast, not nursing as long as before, falling asleep quickly at the breast, or not taking at least one ounce from the bottle at each feeding
- Está demasiado soñoliento para alimentarse o no se ha alimentado desde hace más de 5 horas.
Too sleepy to feed or has not fed in more than 5 hours
- No está mojando la cantidad esperada de pañales. Un bebé de un día de vida debería mojar un pañal y un bebé de dos días de vida debería mojar dos pañales. Esto debe continuar incrementando cada día hasta que el bebé tenga 7 días de vida. Luego el bebé mojará unos 7-8 pañales al día.
Not making the expected number of wet diapers. A one day old should have one wet diaper and a two day old should have two wet diapers. This continues to increase each day until the baby is 7 days old. After that the baby will have around 7-8 wet diapers per day.
- Durante los primeros 5 días de vida no defeca por lo menos una vez al día. Not stooling at least once per day in the first 5 days of life
- Vomita. Vomiting
- Suda cuando come. Sweating with feedings
- Tiene fiebre (calentura) que supera los 100,4 °F (38,0 °C). La temperatura debería ser tomada de forma rectal.
Fever over 100.4 F (38.0 C). The temperature should be taken rectally
- Llora de forma incontrolable por al menos una hora.
Inconsolable crying for an hour or more
- Hay mal olor proveniente del muñón del cordón umbilical.
Oozing or a foul odor from the umbilical stump
- Sus emociones están fuera de control y a usted le preocupa que pudiera lastimar a su bebé.

Your emotions are getting out of control or you are worried you may harm your baby

- Cada vez que esté preocupada por su bebé.
Anytime you are worried about your child

Universidad de Michigan University of Michigan
Pediatría, Medicina para Adultos/Pediatría y Clínicas de Medicina Familiar.

Pediatrics, Adult Medicine/Pediatric and Family Medicine Clinics

PEDIATRÍA GENERAL
GENERAL PEDIATRICS

Centro Briarwood para la Mujer, Niños y Adolescentes
Briarwood Center for Women, Children and Young Adults Edificio 2
400 E Eisenhower Parkway, Suite B
Ann Arbor, MI 48108 (734) 232-2600

Centro de Salud en Brighton
Brighton Health Center
8001 Challis Road
Brighton, MI 48116
(810) 227-9510

Centro de Salud en Canton
Canton Health Center
1051 N. Canton Center Road
Canton, MI 48187
(734) 844-5400

Centro de Salud Corner
Corner Health Center
47 N. Huron
Ypsilanti, MI 48197
(734) 484-3600

Centro de Salud y Geriatria en East Ann Arbor
East Ann Arbor Health and Geriatrics Center
4260 Plymouth Road Ann Arbor, MI 48109
(734) 647-5680

Pediatría en Howell
Howell Pediatrics
711 Byron Road
Howell, MI 48843
(517) 548-1020

Centro de Salud en Northville
Northville Health Center
39901 Traditions Drive
Suite 240
Northville, MI 48168
(248) 305-4400

Centro de Salud en Saline
Saline Health Center
700 Woodland Drive East Saline, MI 48176
(734) 429-2302

Centro de Salud en West Ann Arbor
West Ann Arbor Health Center
4900 Jackson Road, Suite A Ann
Arbor, MI 48103
(734) 998-7380

Centro de Salud en Ypsilanti
Ypsilanti Health Center
200 Arnet Street, Suite 200
Ypsilanti, MI 48198
(734) 484-7288

**MEDICINA PARA ADULTOS Y
PEDIATRÍA**
ADULT MEDICINE AND PEDIATRICS

Centro de Salud en Canton
Canton Health Center
1051 North Canton Center Canton,
MI 48187
(734) 844-5400

**Centro de Salud y Geriatria en East
Ann Arbor**
East Ann Arbor Health and
Geriatrics Center
4260 Plymouth Road Ann Arbor, MI
48109
(734) 647-5670

MEDICINA FAMILIAR
FAMILY MEDICINE

Medicina familiar en Briarwood
Briarwood Family Medicine

Edificio 10
1801 Briarwood Circle Ann Arbor,
MI 48109
(734) 998-7390

Centro de Salud en Chelsea
Chelsea Health Center
14700 East Old U.S. Highway 12
Chelsea, MI 48118
(734) 475-1321

Medicina Familiar en Dexter
Dexter Family Medicine
7300 Dexter-Ann Arbor
Road, Suite 110
Dexter, MI 48130
(734) 426-2796

**Medicina Familiar en Domino's
Farms**
Family Medicine at Domino's Farms
24 Frank Lloyd Wright Drive Ann
Arbor, MI 48106
(734) 647-5640

Medicina Familiar en Livonia
Livonia Family Medicine
20321 Farmington Road
Livonia, MI 48152
(248) 473-4300

Centro de Salud en Ypsilanti
Ypsilanti Health Center
200 Arnet Street, Suite 200
Ypsilanti, MI 48198
(734) 482-6221

RECURSOS RESOURCES

Sistema de Salud de la Universidad de Michigan

University of Michigan Health System

www.med.umich.edu

Para obtener información sobre los Centros de Salud de la Universidad de Michigan y sobre las biografías de los médicos haga click en “Find a Doctor / Clinic”. Para obtener información sobre una variedad de temas de salud haga click en «Health Topics».

For information about U-M Health Centers and physician biographies click on “Find a Doctor / Clinic”. For information about a variety of health topics click on the “Health Topics.”

SISTEMA DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE MICHIGAN

UNIVERSITY OF MICHIGAN HEALTH SYSTEM

1500 E. Medical Center Drive

Ann Arbor, MI 48109

Para más información sobre nuestros centros de salud, biografías de los proveedores de salud y temas relacionados con la salud visite, por favor, nuestra página web.

For further information about our health centers, provider biographies and health topics, please visit our Web site.

www.med.umich.edu

Funcionarios ejecutivos del Sistema de Salud de la Universidad de Michigan: Marschall S. Runge, Doctor en Medicina, Ph.D., Vicepresidente Ejecutivo para Asuntos Médicos; James O. Woolliscroft, Doctor en Medicina, Decano, Facultad de Medicina U-M; T. Anthony Denton, J.D., MHA, CEO, Hospitales y Centros de Salud de U-M ; Kathleen Potempa, Ph.D., Decano, Escuela de Enfermería.

Executive Officers of the University of Michigan Health System: Marschall S. Runge, M.D., Ph.D., Executive Vice President for Medical Affairs; James O. Woolliscroft, M.D., Dean, U-M Medical School; T. Anthony Denton, J.D., MHA, Acting Chief Executive Officer, U-M Hospitals and Health Centers; Kathleen Potempa, Ph.D., Dean, School of Nursing.

Miembros del Consejo Rector de la Universidad de Michigan: Michael J. Behm, Mark J. Bernstein, Laurence B. Deitch, Shauna Ryder Diggs, Denise Ilitch, Andrea Fischer Newman, Andrew C. Richner, Katherine E. White, Mark S. Schlissel, ex officio.

The Regents of the University of Michigan: Michael J. Behm, Mark J. Bernstein, Laurence B. Deitch, Shauna Ryder Diggs, Denise Ilitch, Andrea Fischer Newman, Andrew C. Richner, Katherine E. White, Mark S. Schlissel, ex officio.

La Universidad de Michigan, en calidad de institución que promueve acciones afirmativas e igualdad de oportunidades, cumple con todas las leyes federales y estatales aplicables con respecto a la no discriminación y a la acción afirmativa. La Universidad de Michigan está comprometida con la política de igualdad de oportunidades para todas las personas y para cuestiones de empleo, programas y actividades educativas y admisiones, no discrimina basándose en la raza, el color, el origen, la edad, el estado civil, el sexo, la orientación sexual, la identidad de género, la expresión de género, la discapacidad, la religión, la estatura, el peso o el estatus de veterano. Cualquier pregunta o queja puede ser dirigida al Director Principal para la Igualdad Institucional y Coordinador del Título IX/Sección 504/ADA, en la Oficina para la Igualdad Institucional, en 2072 Administrative Services Building, Ann Arbor, Michigan 48109-1432, 734-763-0235, TTY 734-647-1388, institutional.equity@umich.edu. Llame al 734-764-1817 para cualquier otra información sobre la Universidad de Michigan.

The University of Michigan, as an equal opportunity/affirmative action employer, complies with all applicable federal and state laws regarding nondiscrimination and affirmative action. The University of Michigan is committed to a policy of equal opportunity for all persons and does not discriminate on the basis of race, color, national origin, age, marital status, sex, sexual orientation, gender identity, gender expression, disability, religion, height, weight, or veteran status in employment, educational programs and activities, and admissions. Inquiries or complaints may be addressed to the Senior Director for Institutional Equity, and Title IX/Section 504/ADA Coordinator, Office for Institutional Equity, 2072 Administrative Services Building, Ann Arbor, Michigan 48109-1432, 734-763-0235, TTY 734-647-1388, institutional.equity@umich.edu. For other University of Michigan information call 734-764-1817.

© 2015, The Regents of the University of Michigan.

06802

04/2015-5K/A