



M-CHAT-R™ Form - SPANISH

Pt Name: _____

DOB: _____

Patient #: _____

Date of Service: _____

Por favor conteste las siguientes preguntas teniendo en cuenta el comportamiento que su hijo/a presenta usualmente. Si ha notado cierto comportamiento algunas veces, pero no es algo que hace usualmente, por favor conteste **no**. Conteste cada una de las preguntas, marcando con un círculo, la palabra **sí** o **no** como respuesta. Muchas gracias.

1. ¿Si usted señala un objeto del otro lado del cuarto, su hijo/a lo mira? (POR EJEMPLO ¿Si usted señala un juguete o un animal, su hijo/a mira al juguete o al animal?)	Sí	No
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	Sí	No
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (POR EJEMPLO finge beber de una taza vacía, finge hablar por teléfono o finge darle de comer a una muñeca o un peluche)	Sí	No
4. ¿A su hijo/a le gusta treparse a las cosas? (POR EJEMPLO muebles, escaleras o juegos infantiles)	Sí	No
5. ¿Su hijo/a hace movimientos inusuales con los dedos cerca de sus ojos? (POR EJEMPLO ¿Mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)	Sí	No
6. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? (POR EJEMPLO señala un juguete o algo para comer que está fuera de su alcance)	Sí	No
7. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo interesante? (POR EJEMPLO señala un avión en el cielo o un camión grande en el camino)	Sí	No
8. ¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? (POR EJEMPLO ¿mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)	Sí	No
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándoselas a usted o levantándolas para que usted las vea, no para pedir ayuda sino para compartirlas con usted? (POR EJEMPLO le muestra una flor, un peluche o un camión/carro de juguete)	Sí	No
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (POR EJEMPLO ¿Cuando usted lo llama por su nombre: lo mira a usted, habla, balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo?)	Sí	No
11. ¿Cuándo usted le sonríe a su hijo/a, él o ella le devuelve la sonrisa?	Sí	No
12. ¿A su hijo/a le molestan los ruidos cotidianos? (POR EJEMPLO ¿Llora o grita cuando escucha la aspiradora o música muy fuerte?)	Sí	No
13. ¿Su hijo/a camina?	Sí	No
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él/ella o lo/la viste?	Sí	No
15. ¿Su hijo/a trata de imitar sus movimientos? (POR EJEMPLO decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido chistoso que usted haga)	Sí	No
16. ¿Si usted se voltea a ver algo, su hijo/a trata de ver que es lo que usted está mirando?	Sí	No
17. ¿Su hijo/a trata que usted lo mire? (POR EJEMPLO ¿Busca que usted lo/la halague, o dice “mirame”?)	Sí	No
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (POR EJEMPLO ¿Su hijo/a entiende “pon el libro en la silla” o “tráeme la cobija” sin que usted haga señas?)	Sí	No
19. ¿Si algo nuevo ocurre, su hijo/a lo mira a la cara para ver cómo se siente usted al respecto? (POR EJEMPLO ¿Si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, se voltearía a ver su cara?)	Sí	No
20. ¿A su hijo/a le gustan las actividades con movimiento? (POR EJEMPLO Le gusta que lo mezan/columpien, o que lo haga saltar en sus rodillas)	Sí	No

Esta página se dejó intencionalmente en blanco

HOJAS INFORMATIVAS DE BRIGHT FUTURES ► PADRES

VISITA MÉDICA DEL 18 MES

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



✓ EL COMPORTAMIENTO DE SU HIJO

- Espere que su hija se aferre a usted en situaciones nuevas o se sienta ansiosa rodeada de extraños.
- Juegue todos los días con su hija haciendo las cosas que a ella le gustan.
- Sea consistente al disciplinar y establecer límites para su hija.
- Haga un plan de antemano para situaciones difíciles e intente cosas que puedan facilitarlas. Piense acerca de su día y de la energía y humor de su hija.
- Espere hasta que su hija esté lista para aprender a ir al baño. Los signos que indican que su hija está lista para aprender incluyen
 - Que pueda mantenerse seca durante 2 horas
 - Que ella sepa si está mojada o seca
 - Que pueda subirse y bajarse los pantalones
 - Que quiera aprender
 - Que pueda decirle si va a defecar
- Lea libros acerca de cómo enseñarle a su hija a ir al baño.
- Hágale cumplidos cuando se siente en la bacinica o en el inodoro.
- Si está esperando un bebé, puede leer libros acerca de ser un hermano o hermana mayor.
- Reconozca lo que su hija puede hacer. No le pida que haga cosas que no está lista para hacer a esta edad.

✓ HABLAR Y ESCUCHAR

- Léale y cántele a su hijo a menudo.
- Hable de las imágenes de los libros y descríbalas.
- Utilice palabras simples con su hijo.
- Sugiera palabras que describan emociones para ayudar a su hijo a aprender el lenguaje de los sentimientos.
- Hágale preguntas simples a su hijo, dígame cumplidos cuando responda y explíquele de forma simple.
- Utilice palabras simples y claras para decirle a su hijo lo que quiere que haga.

✓ ALIMENTACIÓN SALUDABLE

- Ofrezcale a su hija una variedad de alimentos y bocadillos saludables, especialmente vegetales, frutas, y proteína magra.
- Bríndele una comida grande y algunos bocadillos o comidas más pequeñas todos los días.
- Deje que su hija decida cuánto comer.
- Dé a su hija entre 16 y 24 oz de leche por día.
- Tenga en cuenta que no necesita darle jugo. Si lo hace, no ofrezca más de 4 oz por día de jugo 100% natural y siempre sírvalo con una comida.
- Bríndele muchas oportunidades para probar una comida nueva. Déjela tocar la comida y ponérsela en la boca para que aprenda.

✓ SU HIJO Y LA TELEVISIÓN

- Realice actividades junto con su hijo, como leer, jugar, y cantar.
- Sean activos como familia. Asegúrese de que su hijo está activo en su casa, en la guardería y con su niñera.
- Si decide incorporar un medio de comunicación ahora,
 - Elija programas y aplicaciones de alta calidad.
 - Utilícenlos juntos.
 - Reduzca el tiempo de utilización a 1 hora por día o menos.
- Evite usar televisores, tabletas, o smartphones para mantener a su hijo ocupado.
- Tenga en cuenta cuántos medios de comunicación utiliza.

VISITA MÉDICA DEL 18 MES: PADRES



SEGURIDAD

- Asegúrese de que el asiento de seguridad para autos esté orientado hacia atrás hasta que alcance el peso o la altura permitida por el fabricante de asientos de seguridad para autos. Esto probablemente sucederá luego de su segundo cumpleaños.
- Nunca coloque al niño en el asiento delantero de un vehículo que posea bolsa de aire para el pasajero. El asiento trasero es el más seguro.
- Todos deberían usar cinturón de seguridad en el automóvil.
- Mantenga venenos, medicamentos, y productos de limpieza y del jardín bajo llave y fuera de la vista y alcance de su hijo.
- Guarde el número de la Poison Help Line (Línea de Ayuda en Caso de Envenenamiento) en todos los teléfonos, incluso en los teléfonos celulares. Llame si le preocupa que su hijo haya tragado algo dañino. No haga que su hijo vomite.
- Cuando salga, póngale un gorro a su hijo, póngale ropa que lo proteja del sol y aplique protector solar con FPS 15 o mayor en la piel expuesta. Limite el tiempo afuera del hogar cuando el sol esté muy fuerte (11:00 a. m.–3:00 p. m.).
- Si es necesario tener un arma en su casa, guárdela descargada y bajo llave, con las municiones bajo llave en otro lugar.

QUÉ ESPERAR EN LA VISITA MÉDICA DEL 2 AÑO DEL NIÑO

Hablaremos sobre:

- Cuidar al niño, a su familia y a usted
- Controlar el comportamiento de su hijo
- Apoyar el habla de su hijo
- Comenzar a aprender a ir al baño
- Mantener al niño seguro adentro de la casa, afuera, y en el auto

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

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

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



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

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

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

Translation of *Bright Futures Handout: 18 Month Visit (Parent)*

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

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Vacuna contra la hepatitis A:

lo que necesita saber

Many vaccine information statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

Muchas de las hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y otros idiomas. Consulte www.immunize.org/vis

1. ¿Por qué es necesario vacunarse?

La vacuna contra la **hepatitis A** puede prevenir la **hepatitis A**.

La **hepatitis A** es una enfermedad hepática grave. Por lo general, se transmite a través de un contacto cercano y personal con una persona infectada o cuando una persona sin saberlo ingiere el virus de objetos, alimentos o bebidas que están contaminados por pequeñas cantidades de heces (caca) de una persona infectada.

La mayoría de los adultos con hepatitis A tienen síntomas, como fatiga, poco apetito, dolor de estómago, náuseas e ictericia (piel u ojos amarillos, orina oscura, deposiciones de color claro). La mayoría de los niños menores de 6 años no tienen síntomas.

Una persona infectada con hepatitis A puede transmitir la enfermedad a otras personas, incluso si no tiene ningún síntoma de la enfermedad.

La mayoría de las personas que contraen hepatitis A se sienten enfermas durante varias semanas, pero normalmente se recuperan por completo y no tienen daño hepático duradero. En casos raros, la hepatitis A puede causar insuficiencia hepática y muerte; esto es más frecuente en personas mayores de 50 años y en personas con otras enfermedades hepáticas.

La vacuna contra la hepatitis A ha hecho esta enfermedad mucho menos frecuente en los Estados Unidos. Sin embargo, siguen produciéndose brotes de hepatitis A entre personas no vacunadas.

2. Vacuna contra la hepatitis A

Los niños necesitan 2 dosis de la vacuna contra la hepatitis A:

- La primera dosis de los 12 a 23 meses
- Segunda dosis: al menos 6 meses después de la primera dosis

Los lactantes de 6 a 11 meses de edad que viajen fuera de los Estados Unidos cuando se recomiende protección contra la hepatitis A deben recibir 1 dosis de la vacuna contra la hepatitis A. Estos niños todavía deben recibir 2 dosis adicionales a las edades recomendadas para obtener protección duradera a largo plazo.

Los niños mayores y adolescentes de 2 a 18 años que no hayan sido vacunados previamente deben ser vacunados.

Los adultos que no hayan sido vacunados previamente y deseen estar protegidos contra la hepatitis A también pueden vacunarse.

La vacuna contra la hepatitis A también se recomienda para las siguientes personas:

- Viajeros internacionales
- Hombres que tienen contacto sexual con otros hombres
- Personas que consumen drogas inyectables o no inyectables
- Personas que tienen riesgo laboral de infección
- Personas que anticipan un contacto cercano con un adoptado internacional
- Personas sin hogar
- Personas con el virus de la inmunodeficiencia humana
- Personas con una enfermedad hepática crónica.

Además, una persona que no haya recibido previamente la vacuna contra la hepatitis A y que tenga contacto directo con alguien con hepatitis A debe recibir la vacuna contra la hepatitis A lo antes posible y en las 2 semanas posteriores a la exposición.

La vacuna contra la hepatitis A puede aplicarse simultáneamente con otras vacunas.



U.S. CENTERS FOR DISEASE
CONTROL AND PREVENTION

3. Hable con su proveedor de atención médica

Informe a su proveedor de vacunas si la persona que recibe la vacuna:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de recibir una dosis previa de la vacuna contra la hepatitis A** o si ha tenido alguna **alergia severa y potencialmente mortal**.

En algunos casos, su proveedor de atención médica podría decidir que se posponga la vacuna contra la hepatitis A hasta una visita futura.

Las mujeres embarazadas o que están amamantando deben ser vacunadas si están en riesgo de contraer hepatitis A. El embarazo o la lactancia no son motivos para evitar la vacunación contra la hepatitis A.

Se puede vacunar a personas con enfermedades leves, como el catarro común. Las personas con enfermedad moderada o severa usualmente deben esperar hasta recuperarse antes de recibir la vacuna contra la hepatitis A.

Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

- Se puede presentar dolor o enrojecimiento en el lugar de administración de la inyección, fiebre, dolor de cabeza, cansancio o pérdida del apetito después de la vacunación contra la hepatitis A.

En algunos casos, las personas se desmayan después de procedimientos médicos, incluidas las vacunaciones. Informe a su proveedor de atención médica si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.

Al igual que con cualquier medicina, hay probabilidades muy remotas de que una vacuna cause una reacción alérgica grave, otra lesión severa o la muerte.

5. ¿Qué hago si ocurre algún problema grave?

Podría ocurrir una reacción alérgica después de que la persona vacunada deje la clínica. Si observa signos de una reacción alérgica severa (ronchas, hinchazón de la cara y garganta, dificultad para respirar, latidos

rápidos, mareo o debilidad), llame al **911** y lleve a la persona al hospital más cercano.

Llame a su proveedor de atención médica si hay otros signos que le preocupan.

Las reacciones adversas se deben reportar al Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS (Sistema para reportar reacciones adversas a las vacunas). Es usual que el proveedor de atención médica informe sobre ello, o también puede hacerlo usted mismo.

Visite el sitio web de VAERS en www.vaers.hhs.gov o llame al **1-800-822-7967**. *El VAERS es solo para informar sobre reacciones y el personal de VAERS no proporciona consejos médicos.*

6. Programa nacional de compensación por lesiones ocasionadas por vacunas

El Vaccine Injury Compensation Program, VICP (Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas), es un programa federal que se creó para compensar a las personas que podrían haber experimentado lesiones ocasionadas por ciertas vacunas. Las reclamaciones relativas a presuntas lesiones o fallecimientos debidos a la vacunación tienen un límite de tiempo para su presentación, que puede ser de tan solo dos años. Visite el sitio web de VICP en www.hrsa.gov/vaccinecompensation o llame al **1-800-338-2382** para obtener información acerca del programa y de cómo presentar una reclamación.

7. ¿Dónde puedo obtener más información?

- Consulte a su proveedor de atención médica.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Visite el sitio web de la Food and Drug Administration, FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos), para consultar los folletos informativos sobre vacunas e información adicional en www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines.
- Comuníquese con los Centers for Disease Control and Prevention, CDC (Centros para el Control y Prevención de Enfermedades):
 - Llame al **1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO)** o
 - Visite el sitio web de los CDC en www.cdc.gov/vaccines.

Spanish translation provided by Immunize.org





Prevención de asfixia y primeros auxilios para bebés y niños

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

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

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

Alimentos peligrosos

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

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

Objetos peligrosos del hogar

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

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

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

Qué puede hacer para evitar la asfixia

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

Primeros auxilios para un niño que se está asfixiando

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

American Academy of Pediatrics

DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN®



healthychildren.org

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

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

Las personas que aparecen en las fotografías de esta publicación son modelos profesionales. No tienen ninguna relación con los temas tratados. Todos los personajes que representan son ficticios. La lista de recursos no implica que la American Academy of Pediatrics (AAP) los avala. La AAP no se responsabiliza por el contenido de los recursos externos. Al momento de la publicación, la información estaba vigente. La información que se incluye en esta publicación no se debe usar como reemplazo de la asistencia médica y los consejos de su pediatra. Es posible que existan variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo con los hechos y circunstancias individuales.

Translation of *Choking Prevention and First Aid for Infants and Children*
© 2018 American Academy of Pediatrics. Todos los derechos reservados.

ASFIXIA/RCP

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

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

COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

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

NO COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

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

PARA BEBÉS MENORES DE 1 AÑO

ASFIXIA DE UN BEBÉ

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



ALTERNÁNDOLOS CON



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

RCP PARA BEBÉS

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

1 INICIE LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

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



2 DESPEJE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

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



3 COMIENCE LA RESPIRACIÓN ASISTIDA.

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



4 RETOME LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

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



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

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

ASFIXIA/RCP

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

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

COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

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

NO COMIENCE LOS PRIMEROS AUXILIOS EN CASO DE ASFIXIA SI

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

PARA NIÑOS DE 1 A 8 AÑOS DE EDAD

ASFIXIA DE UN NIÑO (MANIOBRA DE HEIMLICH)

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

1. Realice la maniobra de Heimlich.

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

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



RCP PARA NIÑOS

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

1 INICIE LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

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



1-hand technique



2-hand technique

2 DESPEJE LAS VÍAS RESPIRATORIAS.

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



3 COMIENCE LA RESPIRACIÓN ASISTIDA.

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



4 RETOME LAS COMPRESIONES EN EL PECHO.

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

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

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

Esta página se dejó intencionalmente en blanco

Atencion Dental Pediatrica

Ahora es el momento de programar la visita dental de su hijo!

La AAP ahora recomienda que todos los niños, independientemente de su edad, usen pasta dental con fluor tan pronto como tengan dientes.

(Una cantidad del tamaño de un grano para niños menores de 3 años y del tamaño de un guisante para niños de 3 años o más.)

Se recomiendan visitas dentales de rutina a los 12 meses de edad luego cada 6 meses.



Si desea programar su visita dental pediatrica, llame al:

605-721-8919

O pase por nuestra clinica dental aqui en nuestro sitio

Complete Health (350 Pine Street)

Esta página se dejó intencionalmente en blanco