

Escala Edinburgh para la Depresión Postnatal –
Spanish Version

Pt Name: _____

DOB: _____

Patient #: _____

Date of Service: _____

Como usted está embarazada o hace poco que tuvo un bebé, nos gustaría saber como se siente actualmente. Por favor MARQUE (✓) la respuesta que más se acerca a como se ha sentido durante LOS ÚLTIMOS 7 DÍAS y no sólo como se ha sentido hoy.

A continuación se muestra un ejemplo completado:

Me he sentido feliz:

Sí, todo el tiempo ☐ 0

Sí, la mayor parte del tiempo ☐ 1

No, no muy a menudo ☐ 2

No, en absoluto ☐ 3

Esto significa: "Me he sentido feliz la mayor parte del tiempo" durante la última semana. Por favor complete las otras preguntas de la misma manera.

1. He podido reír y ver el lado bueno de las cosas:

Tanto como siempre he podido hacerlo ☐ 0

No tanto ahora ☐ 1

Sin duda, mucho menos ahora ☐ 2

No, en absoluto ☐ 3

2. He mirado al futuro con placer para hacer cosas:

Tanto como siempre ☐ 0

Algo menos de lo que solía hacerlo ☐ 1

Definitivamente menos de lo que solía ☐ 2

Hacerlo ☐ 3

Prácticamente nunca ☐ 3

3. Me he culpado sin necesidad cuando las cosas marchaban mal:

Sí, casi siempre ☐ 3

Sí, algunas veces ☐ 2

No muy a menudo ☐ 1

No, nunca ☐ 0

4. He estado ansiosa y preocupada sin motivo alguno:

No, en absoluto ☐ 0

Casi nada ☐ 1

Sí, a veces ☐ 2

Sí, muy a menudo ☐ 3

5. He sentido miedo o pánico sin motivo alguno:

Sí, bastante ☐ 3

Sí, a veces ☐ 2

No, no mucho ☐ 1

No, en absoluto ☐ 0

6. Las cosas me oprimen o agobian:

Sí, la mayor parte del tiempo no he podido sobrellevarlas ☐ 3

Sí, a veces no he podido sobrellevarlas de la manera ☐ 2

No, la mayoría de las veces he podido sobrellevarlas bastante bien ☐ 1

No, he podido sobrellevarlas tan bien como lo hecho siempre ☐ 0

7. Me he sentido tan infeliz, que he tenido dificultad para dormir:

Sí, casi siempre ☐ 3

Sí, a veces ☐ 2

No muy a menudo ☐ 1

No, en absoluto ☐ 0

8. Me he sentido triste y desgraciada:

Sí, casi siempre ☐ 3

Sí, bastante a menudo ☐ 2

No muy a menudo ☐ 1

No, en absoluto ☐ 0

9. Me he sentido tan infeliz que he estado llorando:

Sí, casi siempre ☐ 3

Sí, bastante a menudo ☐ 2

Ocasionalmente ☐ 1

No, nunca ☐ 0

10. He pensado en hacerme daño:

Sí, bastante a menudo ☐ 3

A veces ☐ 2

Casi nunca ☐ 1

No, nunca ☐ 0

Esta página se dejó intencionalmente en blanco

HOJAS INFORMATIVAS DE BRIGHT FUTURES ►PADRES

VISITA MÉDICA DEL 4 MES

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



✓ CÓMO ESTÁ SU FAMILIA

- Controle si su hogar o el agua destinada al consumo tienen plomo y tome medidas para deshacerse de él.
El plomo es tóxico para todos.
- Tómese un tiempo para usted y su pareja. Pase tiempo con su familia y con sus amigos.
- Elija una niñera o cuidador maduro, capacitado y responsable.
- Puede hablar con nosotros acerca de sus elecciones para el cuidado de sus hijos.

✓ ALIMENTAR AL BEBÉ

- Para los bebés de 4 meses de edad, la leche materna y la leche maternizada fortificada con hierro sigue siendo el mejor alimento. Se descartan las comidas sólidas hasta alrededor de los 6 meses de edad.
- Evite alimentar demasiado al bebé siguiendo las señales de saciedad que da el bebé, como
 - Echarse para atrás
 - Apartarse

Si lo amamanta

- Brindarle a su bebé solo leche materna durante los primeros 6 meses de vida proporciona una nutrición ideal. Ayuda a que su bebé crezca y se desarrolle de la mejor forma posible.
- Siéntase orgullosa de usted misma si sigue amamantando. Continúe todo el tiempo que usted y el bebé lo deseen.
- Tenga en cuenta que los bebés de esta edad crecen rápido. Pueden querer amamantarse más a menudo y es normal.
- Si usted se extrae la leche, asegúrese de almacenarla correctamente para que se mantenga segura para su bebé. Podemos darle más información.
- Administre gotas de vitamina D a su bebé (400 IU por día).
- Díganos si está tomando algún medicamento, suplemento, o planta medicinal.

Si lo alimenta con leche maternizada

- Asegúrese de preparar, calentar, y almacenar la leche maternizada de manera segura.
- Alimente a su bebé cuando éste lo pida. Espere que coma entre 30 y 32 oz por día.
- Sujete al bebé de manera que puedan mirarse mientras lo alimenta.
- Siempre sujete el biberón. Nunca lo apoye en algo.
- No le dé un biberón a su bebé mientras está en la cuna.

✓ LOS CAMBIOS DE SU BEBÉ

- Organice rutinas para la hora de comer, la hora de la siesta, y la hora de dormir.
- Calme al bebé con caricias suaves y tranquilizantes cuando esté inquieta.
- Hágase un tiempo para jugar tranquilas.
 - Sostenga a su bebé y hable con ella.
 - Léale a su bebé a menudo.
- Incentive el juego activo.
 - Bríndele un gimnasio para bebés y juguetes coloridos para que sostenga.
 - Ponga a su bebé boca abajo para jugar. No la deje sola cuando esté boca abajo ni deje que duerma así.
- No tenga un televisor de fondo ni utilice un televisor u otros medios digitales para calmar a su bebé.

✓ DIENTES SALUDABLES

- Vaya al dentista dos veces al año. Es importante que mantenga sus dientes saludables para no transmitirle bacterias que causen caries a su bebé.
- No comparta cucharas con el bebé ni utilice su boca para limpiar el chupete.
- Utilice un anillo de dentición frío si a su bebé le duelen las encías por la dentición.
- No deje a su bebé en la cuna con un biberón.
- Limpie las encías y los dientes de su bebé (en cuanto vea el primer diente) dos veces por día con una tela suave o un cepillo de dientes suave y un poco de pasta dental con fluoruro (no más que un grano de arroz).

Recursos útiles

Información sobre Asientos de Seguridad para Automóvil, en inglés: www.safercar.gov/parents | Línea Gratuita Directa sobre Seguridad Automotriz: 888-327-4236

VISITA MÉDICA DEL 4 MES: PADRES



SEGURIDAD

- Utilice el asiento de seguridad orientado hacia atrás en el asiento trasero de todos los vehículos.
- Nunca coloque al bebé en el asiento delantero de un vehículo que posea bolsa de aire para el pasajero.
- La seguridad del bebé depende de usted. Use siempre el cinturón de seguridad sobre el regazo y el hombro. Nunca conduzca después de consumir alcohol o drogas. Nunca envíe mensajes de texto ni hable por teléfono móvil mientras conduce.
- Siempre haga dormir el bebé sobre la espalda en su propia cuna, no en su cama.
 - El bebé debe dormir en su habitación hasta que tenga, al menos, 6 meses de edad.
 - Asegúrese de que la cuna o superficie para dormir del bebé cumpla con las pautas de seguridad más recientes.
 - No coloque objetos blandos ni ropa de cama suelta como mantas, almohadas, chichoneras y juguetes en la cuna.
- No utilice una cuna con laterales abatibles.
- Baje el colchón de la cuna.
- Si elige utilizar un corralito de red, consiga uno fabricado después del 28 de febrero de 2013.
- Prevenga las quemaduras con el agua del grifo. Gradúe el calentador de agua para que la temperatura del grifo sea de 120 °F/49 °C o menor.
- Prevenga escaldaduras o quemaduras. No beba bebidas calientes cuando tenga a su bebé en brazos.
- Tenga una mano encima de su bebé cuando se encuentre en cualquier superficie de la cual podría caerse o hacerse daño, tales como el cambiador, el sofá, o la cama.
- Nunca deje a su bebé sola en el agua de la bañera, incluso en un asiento o anillo de baño.
- Mantenga los objetos pequeños, los juguetes pequeños y los globos de látex lejos del bebé.
- No utilice andadores.

QUÉ ESPERAR EN LA VISITA MÉDICA DEL 6 MES DEL BEBÉ

Hablaremos sobre:

- Cuidar al bebé, a su familia y a usted
- Enseñarle al bebé y jugar con él
- Cepillar los dientes de su bebé
- Incorporar comida sólida
- Mantener al bebé 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: 4 Month Visit (Parent)*

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

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Primeras vacunas de su hijo:

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

Es probable que las vacunas incluidas en esta declaración se administren al mismo tiempo durante la lactancia y la primera infancia. Existen *declaraciones de información sobre vacunas* separadas para otras vacunas que también se recomiendan de forma rutinaria para niños pequeños (sarampión, paperas, rubéola, varicela, rotavirus, gripe y hepatitis A)

Su niño recibe estas vacunas hoy:

☐ DTaP ☐ Hib ☐ Hepatitis B ☐ PCV ☐ Poliomielitis

(Proveedor: marque las casillas correspondientes).

1. ¿Por qué vacunarse?

Las vacunas pueden prevenir enfermedades. La vacunación infantil es esencial porque ayuda a proporcionar inmunidad antes de que los niños se expongan a enfermedades potencialmente mortales.

Difteria, tétanos y tos ferina (DTaP)

- La **difteria (D)** puede provocar dificultad para respirar, insuficiencia cardíaca, parálisis o la muerte.
- El **tétanos (T)** causa rigidez dolorosa de los músculos. El tétanos puede provocar problemas de salud graves, como no poder abrir la boca, tener problemas para tragar y respirar o la muerte.
- La **tos ferina (aP)**, también conocida como “tos convulsa”, puede causar tos violenta e incontrolable que dificulta la respiración, la alimentación o la bebida. La tos ferina puede ser extremadamente grave, especialmente en bebés y niños pequeños, y causar neumonía, convulsiones, daño cerebral o la muerte.

Enfermedad por Hib (*Haemophilus influenzae* tipo b)

La *Haemophilus influenzae* tipo b puede causar muchos tipos diferentes de infecciones. Las bacterias de la Hib pueden causar enfermedades leves, como infecciones de oído o bronquitis, o pueden causar enfermedades graves, como infecciones de la sangre. La infección por Hib también puede causar neumonía; hinchazón grave en la garganta, lo que dificulta la respiración; e infecciones de la sangre, las articulaciones, los huesos y la cubierta del corazón. La infección grave por Hib, también llamada “enfermedad invasiva por Hib”, requiere tratamiento en un hospital y a veces puede provocar la muerte.

Hepatitis B

La **hepatitis B** es una enfermedad hepática que puede causar una enfermedad leve que dura unas semanas, o puede provocar una enfermedad grave de por vida. La infección aguda por hepatitis B es una enfermedad a corto plazo que puede provocar fiebre, fatiga, pérdida de apetito, náuseas, vómitos, ictericia (piel u ojos amarillos, orina oscura, deposiciones de color arcilla) y dolor en los músculos, las articulaciones y el estómago. La infección crónica por hepatitis B es una enfermedad a largo plazo que se produce cuando el virus de la hepatitis B permanece en el cuerpo de una persona. La mayoría de las personas que desarrollan hepatitis B crónica no tienen síntomas, pero sigue siendo muy grave y puede provocar daño hepático (cirrosis), cáncer de hígado y muerte.

Enfermedad neumocócica (PCV)

La **enfermedad neumocócica** se refiere a cualquier enfermedad causada por bacterias neumocócicas. Estas bacterias pueden causar muchos tipos de enfermedades, incluida la neumonía, que es una infección de los pulmones. Además de la neumonía, las bacterias neumocócicas también pueden causar infecciones del oído, sinusitis, meningitis (infección del tejido que cubre el cerebro y la médula espinal) y bacteriemia (infección de la sangre). La mayoría de las infecciones neumocócicas son leves. Sin embargo, algunos pueden provocar problemas a largo plazo, como daño cerebral o pérdida de la audición.



**U.S. Department of
Health and Human Services**
Centers for Disease
Control and Prevention

La meningitis, la bacteriemia y la neumonía causadas por la enfermedad neumocócica pueden ser mortales.

Poliomielitis

La polio (o poliomyelitis) es una enfermedad discapacitante y potencialmente mortal causada por el virus de la polio, que puede infectar la médula espinal de una persona y provocar parálisis. La mayoría de las personas infectadas con el virus de la polio no tienen síntomas y muchas se recuperan sin complicaciones. Algunas personas infectadas con poliovirus experimentarán dolor de garganta, fiebre, cansancio, náuseas, dolor de cabeza o dolor de estómago, y la mayoría de las personas con estos síntomas también se recuperarán sin complicaciones. Un grupo más pequeño de personas desarrollará síntomas más graves: parestesia (sensación de hormigueo en las piernas), meningitis (infección de la cubierta de la médula espinal y/o el cerebro) o parálisis (no puede mover partes del cuerpo) o debilidad en los brazos, las piernas o ambos. La parálisis puede provocar discapacidad permanente y la muerte.

2. Vacunas DTaP, Hib, hepatitis B, conjugada neumocócica y antipoliomielítica

Los bebés y los niños generalmente necesitan:

- 5 dosis de la **vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular (DTaP)**
- 3 o 4 dosis de la **vacuna contra la Hib**
- 3 dosis de la **vacuna contra la hepatitis B**
- 4 dosis de la **vacuna antineumocócica conjugada (PCV)**
- 4 dosis de **vacuna contra la polio**

Algunos niños pueden necesitar menos o más dosis de las habituales de algunas vacunas para tener la mejor protección debido a su edad en el momento de la vacunación u otras circunstancias.

También se puede recomendar que los **niños mayores, adolescentes y adultos** con ciertas afecciones de salud u otros factores de riesgo o que no se vacunaron antes reciban 1 o más dosis de algunas de estas vacunas.

Estas vacunas se administran como vacunas independientes o como parte de una vacuna combinada (un tipo de vacuna que combina más de una vacuna en una sola inyección).

3. Hable con su proveedor de atención médica

Informe al pediatra si el niño recibe la vacuna:

Para todas estas vacunas:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de una dosis previa de la vacuna** o tiene alguna **alergia grave potencialmente mortal**

Para DTaP:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de una dosis previa de cualquier vacuna que protege contra la difteria, el tétanos o la tos ferina**
- Ha estado en **coma, con disminución del nivel de conciencia o convulsiones prolongadas en los 7 días siguientes a una dosis previa de cualquier vacuna contra la tos ferina (DTP o DTaP)**
- Tiene **convulsiones u otro problema del sistema nervioso**
- Ha tenido alguna vez **síndrome de Guillain-Barré** (también llamado “SGB”)
- Ha tenido **dolor intenso o hinchazón después de una dosis previa de cualquier vacuna que proteja contra la difteria o el tétanos**

Para PCV:

- Ha tenido una **reacción alérgica después de una dosis previa de cualquier tipo de vacuna antineumocócica conjugada (PCV13, PCV15, PCV20 o una vacuna antineumocócica conjugada anterior conocida como PCV7), o a cualquier vacuna que contenga toxoide diftérico** (por ejemplo, DTaP)

En algunos casos, el proveedor de atención médica del niño puede decidir posponer la vacunación hasta una visita futura.

Los niños con enfermedades menores, como un resfriado, pueden vacunarse. Los niños que están moderada o gravemente enfermos generalmente deben esperar hasta recuperarse antes de ser vacunados.

El proveedor de atención médica del niño puede darle más información.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

Para todas estas vacunas:

- Después de la vacunación, puede haber dolor, enrojecimiento, hinchazón, calor, dolor o sensibilidad en el lugar donde se administra la inyección.

Para la vacuna DTaP, la vacuna contra la Hib, la vacuna contra la hepatitis B y la PCV:

- La fiebre puede ocurrir después de la vacunación.

Para la vacuna DTaP:

- Después de la vacunación contra la DTaP, a veces se producen mareos, sensación de cansancio, pérdida de apetito y vómitos.
- Las reacciones más graves, como convulsiones, llanto continuo durante 3 horas o más, o fiebre alta (más de 40.5 °C [105 °F]) después de la vacunación con DTaP ocurren con mucha menos frecuencia. En raras ocasiones, la vacunación va seguida de hinchazón de todo el brazo o la pierna, especialmente en niños mayores cuando reciben la cuarta o quinta dosis.

Para PCV:

- Después de la vacunación contra la PCV, puede haber pérdida del apetito, molestias (irritabilidad), sensación de cansancio, dolor de cabeza y escalofríos.
- Los niños pequeños pueden tener un mayor riesgo de sufrir convulsiones causadas por la fiebre después de una vacuna antineumocócica conjugada si se administra al mismo tiempo que la vacuna inactivada contra la gripe. Solicite más información a su proveedor de atención médica.

Como con cualquier medicamento, existe una posibilidad muy remota de que una vacuna cause una reacción alérgica grave, otra lesión grave o la muerte.

5. ¿Qué pasa si hay un problema grave?

Podría producirse una reacción alérgica después de que la persona vacunada abandone la clínica. Si observa signos de una reacción alérgica grave (ronchas, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad para respirar, latidos cardíacos rápidos, mareos o debilidad), llame al 9-1-1 y lleve a la persona al hospital más cercano.

Spanish translation provided by Immunize.org

Vaccine Information Statement (Interim)
Multi Pediatric Vaccines

Para otros signos que le preocupen, llame a su proveedor de atención médica.

Las reacciones adversas deben notificarse al Sistema de notificación de acontecimientos adversos de vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS). Su proveedor de atención médica generalmente presentará este informe o usted puede hacerlo usted mismo.

Visite el sitio web del VAERS en www.vaers.hhs.gov o llame al 1-800-822-7967. VAERS es solo para informar reacciones, y los miembros del personal de VAERS no brindan asesoramiento médico.

6. Programa Nacional de Compensación por lesiones por vacunas

El Programa Nacional de Compensación por lesiones por vacunas (National Vaccine Injury Compensation Program, VICP) es un programa federal creado para compensar a las personas que pueden haber sufrido lesiones por ciertas vacunas. Las reclamaciones relativas a presuntas lesiones o muertes debidas 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 más información sobre el programa y sobre cómo presentar un reclamo.

7. ¿Cómo puedo obtener más información?

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

42 U.S.C. § 300aa-26
7/24/2023

OFFICE
USE
ONLY



Esta página se dejó intencionalmente en blanco

DECLARACIÓN DE INFORMACIÓN DE LA VACUNA

Vacuna contra el rotavirus: *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 el rotavirus puede prevenir la enfermedad por rotavirus.

El rotavirus suele causar diarrea severa y acuosa, principalmente en bebés y niños pequeños. Los vómitos y la fiebre también son frecuentes en bebés con rotavirus. Los niños pueden deshidratarse, necesitar hospitalización e incluso morir.

2. Vacuna contra el rotavirus

La vacuna contra el rotavirus se administra poniendo gotas en la boca del niño. Los bebés deben recibir 2 o 3 dosis de la vacuna contra el rotavirus, dependiendo de la marca de vacuna utilizada.

- La primera dosis debe administrarse antes de las 15 semanas de edad.
- La última dosis debe administrarse a los 8 meses de edad.

Casi todos los bebés que reciben esta vacuna estarán protegidos contra la diarrea severa provocada por el rotavirus.

Otro virus denominado “circovirus porcino” puede encontrarse en una de las marcas de vacunas contra el rotavirus (Rotarix). Este virus no infecta a las personas, y no se conoce ningún riesgo para la seguridad.

La vacuna contra el rotavirus puede administrarse al mismo tiempo que otras vacunas.

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 el rotavirus** o si ha tenido alguna **alergia severa y potencialmente mortal**.
- Tiene un **sistema inmunitario debilitado**.

- Tiene **inmunodeficiencia combinada grave** (Severe Combined Immunodeficiency, SCID).
- Ha tenido un tipo de bloqueo intestinal llamado “**invaginación intestinal**”.

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

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

El proveedor de atención médica de su hijo puede proporcionarle más información.

4. Riesgos de una reacción a la vacuna

- Se puede presentar irritabilidad o diarrea o vómitos temporales leves después de la vacuna contra el rotavirus.

La invaginación intestinal es un tipo de obstrucción intestinal que se trata en un hospital y puede requerir cirugía. Sucede naturalmente en algunos bebés cada año en los Estados Unidos, y en general no se conoce la razón por la cual se produce. Existe también un riesgo pequeño de invaginación intestinal por la vacuna contra el rotavirus, generalmente la semana siguiente a la primera o segunda dosis de la vacuna. Se estima que este riesgo adicional oscila entre 1 en 20,000 bebés y 1 en 100,000 bebés estadounidenses que reciben la vacuna contra el rotavirus. Su proveedor de atención médica puede proporcionarle más información.

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.



**U.S. Department of
Health and Human Services**
Centers for Disease
Control and Prevention

5. ¿Qué hago si ocurre algún problema grave?

Para la invaginación intestinal, preste atención a los signos de dolor de estómago, junto con llanto severo. Al principio, estos episodios pueden durar apenas algunos minutos, y aparecer y desaparecer varias veces en una hora. Los bebés podrían flexionar las piernas hacia el pecho. Su bebé también podría vomitar varias veces o parecer débil o muy irritable; o podría aparecer sangre en sus heces. Por lo general, estos signos aparecerían durante la primera semana después de la primera o la segunda dosis de la vacuna contra el rotavirus, pero preste atención a ellos en cualquier momento después de la vacunación. Si cree que su bebé tiene invaginación intestinal, póngase en contacto con un proveedor de atención médica de inmediato. Si no puede comunicarse con su proveedor de atención médica, lleve a su bebé a un hospital. Infórmeles cuándo su bebé recibió la vacuna contra el rotavirus.

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?

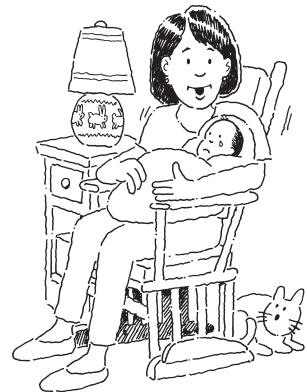
- Consulte a su proveedor de atención médica.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Visite el sitio web de la Food and Drug Administration, FDA (Administración de Alimentos y Medicamentos), para consultar los folletos informativos de las vacunas e información adicional en www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines.
- 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 the Immunization Action Coalition



El llanto y su bebé: Cómo calmar a un bebé fastidioso o con cólicos

(Crying and Your Baby)



Los bebés lloran por diferentes motivos. El llanto es una de las formas que tienen para transmitirnos sus necesidades. Quizás tengan hambre, el pañal sucio o simplemente quieran un poco de atención. (Consulte la lista de verificación al final de este folleto). Si un bebé que llora no puede ser consolado, la causa pueden ser los cólicos. Continúe leyendo para obtener más información de la American Academy of Pediatrics sobre los cólicos y las maneras de calmar a un bebé que llora.

¿Qué son los cólicos?

Cólico es una palabra que se usa para describir a los bebés sanos que lloran mucho y son difíciles de consolar. No se sabe exactamente cuál es la causa de los cólicos, pero es posible que se trate de una inmadurez del sistema digestivo. En general, los bebés con cólicos estarán fastidiosos, pero seguirán aumentando de peso y desarrollándose con normalidad. Si está preocupado, lo mejor será consultar al médico de su hijo para asegurarse de que no haya otra causa médica.

¿Quién puede tener cólicos?

Aproximadamente 1 de cada 5 bebés tiene cólicos. Cada bebé es diferente, pero en general:

- Los cólicos comienzan cuando un bebé tiene de 2 a 4 semanas de vida y generalmente son más intensos alrededor de las 6 semanas.
- Los cólicos comienzan a disminuir cuando los bebés balbucean y sonríen socialmente, alrededor de las 8 semanas.
- Los cólicos generalmente desaparecen entre los 3 y 4 meses pero pueden extenderse hasta los 6 meses.

¿Cómo puedo saber si mi bebé tiene cólicos?

Aquí presentamos los diferentes comportamientos que puede manifestar un bebé con cólicos.

- El llanto es intenso, a veces de hasta 3 a 5 horas por día. Entre los episodios de llanto, el bebé se comporta normalmente.
- El llanto es a menudo predecible: se produce con frecuencia todos los días a la misma hora. De hecho, suele presentarse en las últimas horas de la tarde y hacia la noche.
- Mientras lloran, los bebés despiden gases y levantan o estiran sus piernas.

Formas de calmar a un bebé fastidioso o con cólicos

Aquí se presentan algunas formas de consolar a un bebé que llora. Es posible que tenga que intentarlo varias veces, pero con paciencia y práctica descubrirá qué funciona y qué no funciona para su bebé.

- **Envuelva a su bebé** con una manta grande y delgada (pídale a su enfermero o al médico de su hijo que le enseñe cómo hacerlo correctamente) para ayudarlo a sentirse seguro.
- **Sostenga a su bebé** en sus brazos y coloque su cuerpo sobre su costado izquierdo para favorecer la digestión o boca abajo para brindarle apoyo. Frote suavemente su espalda. Si su bebé se duerme, recuerde acostarlo en su cuna siempre boca arriba.
- **Reproduzca un sonido tranquilizante.** Los sonidos que le recuerden al bebé su estadía dentro del útero pueden resultarle tranquilizantes, como un

dispositivo de ruido blanco, el zumbido de un ventilador o una grabación de los latidos de un corazón.

- **Pasee a su bebé en un cargador de bebés o acúnelo.** Los movimientos tranquilizantes les recuerdan a los bebés los movimientos que sentían dentro del útero.
- **Evite sobrealimentar a su bebé** ya que esto también lo puede hacer sentir incómodo. Trate de esperar, al menos 2 a 2½ horas, desde el comienzo de una toma al comienzo de la siguiente.
- **Si aún no es la hora de alimentar a su bebé, ofrézcale el chupón (chupete) o ayúdelo a encontrar su pulgar o dedo.** Muchos bebés se tranquilizan al succionar.
- **Si la causa de las molestias es la sensibilidad a los alimentos, un cambio en la dieta puede ser útil.**
 - En el caso de bebés alimentados a pecho, las madres pueden intentar un cambio en su propia alimentación. Observe si su bebé está menos fastidioso si usted disminuye el consumo de productos lácteos o de cafeína. Si no observa diferencias luego de hacer los cambios en la alimentación, retome su dieta habitual. Evitar alimentos picantes o que producen gases, como la cebolla o el repollo, ha funcionado en algunas mamás, pero su validez no ha sido comprobada científicamente.
 - En el caso de bebés alimentados con biberón, pregúntele al médico de su hijo si sería conveniente probar una leche maternizada diferente. En algunos bebés, este cambio resultó eficaz.
- **Lleve un diario en donde registre los momentos en que su bebé está despierto, duerme, come y llora.** Anote cuánto tiempo le lleva comer a su bebé o si su bebé llora principalmente después de comer. Converse con el médico de su hijo sobre estos comportamientos para determinar si su llanto está relacionado con el sueño o con la alimentación.

Planilla diaria del bebé

Fecha:

Hora	Descripción	Notas

- **Limite cada siesta diurna a no más de 3 horas por día.** Mantenga a su bebé calmado y tranquilo cuando lo alimenta o lo cambia durante la noche, evitando las luces brillantes y los ruidos, como los del televisor.

Lista de verificación de posibles necesidades del bebé

Aquí se presentan algunas otras razones por las que su bebé puede llorar y consejos sobre lo que puede hacer para satisfacer sus necesidades.

Si su bebé...

Tiene hambre. Verifique los horarios en los que lo alimentó y preste atención a los signos tempranos de hambre, como relamerse o llevarse los puños a la boca.

Tiene calor o frío. Vista a su bebé con aproximadamente la misma cantidad de capas de prendas que usted usa para estar cómodo.

Tiene los pañales mojados o sucios. Controle el pañal. En los primeros meses, los bebés mojan y ensucian mucho sus pañales.

Regurgita o vomita en exceso. Algunos bebés presentan síntomas de reflujo gastroesofágico (*gastroesophageal reflux*, GER) y el comportamiento fastidioso puede confundirse con cólicos. Comuníquese con el médico de su hijo si su bebé se pone fastidioso después de comer, escupe o vomita en exceso, y está perdiendo peso o no aumenta lo suficiente.

Se siente mal (tiene fiebre u otras enfermedades). Verifique la temperatura de su bebé. Si su bebé tiene menos de 2 meses y tiene fiebre, llame de inmediato al médico de su bebé.

Está sobrestimulado. Consulte Formas de calmar a un bebé fastidioso o con cólicos.

Está aburrido. Tararee o cante una canción en voz baja para su bebé. Salga a dar un paseo.

Los padres y los cuidadores necesitan un descanso del llanto del bebé

Si ha tratado de calmar el llanto de su bebé pero nada parece funcionar, es posible que necesite un momento a solas. El llanto puede ser difícil de manejar, especialmente si está físicamente cansado/a y mentalmente exhausto/a.

1. Respire profundo y cuente hasta 10.
2. Coloque a su bebé en un lugar seguro, como por ejemplo una cuna o un corral, sin mantas ni animales de peluche; abandone la habitación y deje a su bebé llorando solo durante aproximadamente 10 a 15 minutos.
3. Mientras su bebé esté en un lugar seguro, piense qué puede hacer para tranquilizarse.
 - Escuche música por algunos minutos.
 - Llame a un amigo o a algún familiar para recibir apoyo emocional.
 - Realice tareas domésticas sencillas, como pasar la aspiradora o lavar los platos.
4. Si no se tranquilizó luego de 10 a 15 minutos, controle a su bebé pero *no* lo levante en brazos hasta que sienta que ya está totalmente tranquilo/a.
5. Cuando se haya tranquilizado, vuelva y levante a su bebé en brazos. Si su bebé continúa llorando, intente nuevamente aplicar las medidas de relajación.
6. Llame al médico de su hijo. Existe la posibilidad de que su hijo llore por algún motivo médico.

Trate de tener paciencia. Su función más importante es proteger a su bebé. Es normal sentirse triste, frustrado/a o incluso enojado/a, pero es fundamental mantener el control. Recuerde, **nunca es seguro sacudir, arrojar, golpear, azotar o tironear a ningún niño** ¡y nunca es la solución al problema!

La información incluida en esta publicación no debe usarse como reemplazo de la atención médica y los consejos de su pediatra. Es posible que haya variaciones en el tratamiento que su pediatra pueda recomendar de acuerdo a hechos y circunstancias individuales.

De parte de su médico

American Academy
of Pediatrics



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

American Academy of Pediatrics es una organización formada por 64,000 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.

American Academy of Pediatrics
Sitio web: www.HealthyChildren.org

© 2008 American Academy of Pediatrics, Actualizado en 05/2016.
Todos los derechos reservados.