

INFORMACIÓN PARA PACIENTES

Posparto: Ahora que ha dado a luz

Postpartum: Now that You've Given Birth



Índice

1. Cuidados y recuperación después del parto: las seis primeras semanas . . .	3
2. Depresión durante el embarazo y después del parto	6
3. Ejercicios del suelo pélvico (ejercicios de Kegel)	12
4. Métodos anticonceptivos	14
5. Información sobre las vacunas Td y Tdap	17
6. Su guía para amamantar a su bebé recién nacido	19
7. Recursos para la lactancia materna	28
8. Programa de alquiler de sacaleches	28
9. Mantenga a su bebé sano	32
10. Proteja a su bebé en el automóvil	37
11. Información sobre la vacuna contra la hepatitis B	39

Números de teléfono importantes

Números de teléfono de las clínicas de obstetricia de UCSF

- Clínica de Obstetricia de Mission Bay (415) 353-2566
1825 4th Street, 3er piso
- Clínica Mt. Zion (415) 353-2566
2356 Sutter Street, 4º y 5º piso
- Clínica de Owens Street 415) 353-4600
1500 Owens Street, Suite 380
- Clínica de medicina de familia (415) 353-9339
- Clínica para mujeres jóvenes (415) 885-7478
- One Medical Group (415) 644-5265
- UCSF Triage (415) 353-1787 ext. 2

Consultorios de atención pediátrica primaria de UCSF en San Francisco

- Pediatría de Mount Zion (415) 885-7478
2330 Post Street, Suite 320
- Atención primaria en Laurel Village (415) 514-6200 3490
California Street, Suite 200
- Atención primaria en China Basin (415) 514-6420
185 Berry St., Suite 130
- Consultorio de medicina de familia en Lakeshore (415) 353-9339 1569
Sloat Blvd., Suite 333

Cuidados y recuperación después del parto: las seis primeras semanas

Antes de que salga del hospital, su proveedor le dirá cuándo tiene que concertar una cita en el consultorio para la revisión después del parto. Esta revisión suele hacerse aproximadamente a las seis semanas. No obstante, llame a su proveedor en cualquier momento si tiene alguna duda.

Hemorragia vaginal

Es normal tener algo de hemorragia o flujo durante seis semanas o más después de dar a luz. Al principio, la hemorragia es más intensa que un período y la sangre es de color rojo brillante. En el plazo de dos semanas, el flujo debería aligerarse al punto de que solo necesite una mini toalla femenina. El color puede ser rosado, marrón o rojo. La hemorragia puede parar durante unos días y luego comenzar otra vez. Esto es normal y puede depender de su nivel de actividad durante el día.

Puntos

Después de dar a luz, las mujeres pueden tener desgarros, hinchazón en la zona de alrededor de la vagina y hemorroides. Las bolsas de hielo ayudarán con la hinchazón y las molestias durante el primer día. El segundo día utilice "baños de asiento" en lugar de hielo. Los baños de asiento consisten en remojarse en agua tibia en la bañera o tina, o en un bacín que se adapte al inodoro.

Los baños de asiento realizados una o dos veces al día durante unos 10 días pueden aliviar, ayudar a prevenir infecciones y acelerar el proceso de cicatrización. La enfermera le mostrará cómo hacer un baño de asiento.

Si sus desgarros se cierran con puntos, estos se disolverán por sí solos y no habrá necesidad de quitarlos.

Hemorroides

Las hemorroides suelen empeorar con el embarazo y también al empujar durante el trabajo de parto. Empezarán a mejorar después del parto. Además de hacer los baños de asiento, beba agua en abundancia y coma alimentos con mucha fibra (como cereales con salvado) todos los días para combatir el estreñimiento. También puede ayudar tomar un ablandador de heces, que se puede obtener sin receta. El frío ayuda a contraer las hemorroides, así que las compresas frías sobre la hemorroide solamente (evite la zona con puntos) pueden ayudar.

Dolor y molestias

Es normal tener dolor y molestias después de dar a luz. Con muchísima frecuencia las mujeres tienen entuertos (dolores de tipo cólico) que son parecidos o peores que los cólicos menstruales. Estos cólicos pueden producirse antes o durante el amamantamiento al liberar su cuerpo hormonas.

Es posible que también sienta dolor o sensibilidad al tacto en la vagina y el perineo (parte inferior). Esto mejorará con el tiempo y tomar medidas que le reconforten, como hielo, agua tibia y reposo, ayudará. Puede tomar ibuprofeno (Motrin, Advil), acetaminofeno (Tylenol) u otros medicamentos para el dolor que le recete su proveedor.

Función de la vejiga

Algunas mujeres pueden tener problemas para contener la orina debido al estiramiento de los músculos, el daño a los nervios y los cambios hormonales que se producen durante el embarazo y el parto. Esto significa tener problemas para contener la orina el tiempo necesario para llegar al baño cuando se tiene necesidad urgente de orinar (incontinencia de urgencia) o perder orina al toser, estornudar o correr (incontinencia de esfuerzo).

La incontinencia urinaria puede mejorar de forma natural después del parto; sin embargo, muchas mujeres pueden necesitar tratamiento individualizado por un fisioterapeuta pélvico para resolver el problema. Si todavía tiene incontinencia al momento de ir a ver a su proveedor para su visita de seguimiento de las 6 semanas, este es un buen momento para pedir que la remitan a un fisioterapeuta pélvico. Lo bueno es que las incontinencias de esfuerzo y de urgencia responden bien al fortalecimiento de los músculos del suelo pélvico.

Dieta

Continúe con una dieta de comidas bien equilibradas al igual que lo hizo durante el embarazo. Puede seguir tomando sus vitaminas prenatales si lo desea. Escuche las señales de su cuerpo para beber mucha agua. Le ayudará a sentirse mejor después de perder sangre y ayuda a combatir el estreñimiento.

Sueño

No dormir lo suficiente es un problema común a todos los nuevos padres. Si bien no hay manera de dormir lo que se necesita, trate de dormir todo lo que pueda. Tanto el dolor, como la frustración y la depresión aumentan con la falta de sueño. Siempre que sea posible, tenga a otra persona adulta con usted en casa durante las primeras semanas para que le ayude a cuidar de su bebé y a conseguir algo más de descanso.

Actividad sexual

La hemorragia, los puntos de sutura, el cansancio, los cambios hormonales y las demandas de la lactancia son factores que pueden afectar la disposición y el interés de una mujer en la actividad sexual. Solo usted puede decidir cuándo está lista. El apoyo emocional y el cariño son siempre importantes. Recomendamos que espere a iniciar actividades sexuales hasta que vea a su profesional médico.

La vagina podría estar más seca después de dar a luz, especialmente en las mujeres que amamantan. El uso de un lubricante puede hacer que el juego sexual o el coito sean más agradables. Si necesita más lubricación vaginal, recomendamos utilizar un lubricante a base de agua o silicona. Los aceites o la vaselina como lubricante pueden causar una infección vaginal, así como daño a los condones.

Aunque la lactancia puede reducir las posibilidades de quedar embarazada en los primeros meses, no protege completamente contra un embarazo. Se recomienda usar un método anticonceptivo para las relaciones sexuales inmediatamente después del parto si no quiere quedar embarazada de nuevo.

Los condones son siempre una opción. Lea la sección Métodos anticonceptivos, página 14, en este paquete de documentación y hable con su profesional médico sobre otras opciones. Elija lo que mejor funcione para usted y su familia.

Actividad y ejercicio

Después de nueve meses de embarazo, muchas mujeres están deseando "recuperar la figura". Sin embargo, así como se necesitaron todos esos meses para dar a luz, también lleva tiempo volver a sentirse y verse como una misma. Hay ciertos cambios que tienen que producirse y no se puede ir más deprisa. El útero tiene que contraerse, su cuerpo tiene que perder los líquidos de más y los niveles hormonales tienen que volver a sus valores normales, todo lo cual lleva tiempo.

Las actividades cotidianas para su propio cuidado y el de su bebé en la casa son suficiente actividad en las primeras semanas. El tiempo "restante" debe pasarlo durmiendo y descansando. Esto permitirá que los puntos cicatricen, que la hemorragia disminuya y que su cuerpo se recupere.

Los ejercicios de Kegel pueden comenzarse en cualquier momento. *Las instrucciones sobre cómo hacer los ejercicios de Kegel se encuentran en la página 12.*

Después de cuatro a seis semanas, puede empezar gradualmente a incorporar otros tipos de ejercicios a su rutina.

Instrucciones especiales después de un parto por cesárea

Un parto por cesárea significa que se le ha hecho cirugía abdominal mayor y es posible que necesite más tiempo de recuperación. Dese tiempo para curarse durante las seis primeras semanas. Es fácil sentirse frustrada; asegúrese de pedir ayuda cuando la necesite.

Es normal sentir dolor o entumecimiento alrededor del sitio de la incisión. Esto disminuirá con el tiempo.

Trate de no someter la incisión a tensión al levantar objetos más pesados que su bebé. Levantarse y estar activa es importante ya que promueve la cicatrización, pero debe limitar su actividad en las primeras semanas. Empiece a aumentar lentamente sus niveles de actividad en función de cómo se sienta.

Es posible que conducir sea poco seguro durante dos a tres semanas si está tomando narcóticos para el dolor, ya que pueden producirle somnolencia.

Puede ducharse y bañarse, pero mantenga la incisión seca en todo momento. Las tiras adhesivas (steri-strips) que sujetan la incisión comenzarán a caerse gradualmente durante la primera semana. Después de 10 días, debe quitarse con cuidado todas las tiras restantes.

Cuándo llamar a su profesional médico:

- Aumento de la hemorragia: Empapa más de 1 compresa o toallita higiénica/hora; pasa coágulos de un tamaño mayor que el de una nuez.
- Flujo vaginal maloliente.
- Fiebre de más de 100.4 °F (38 °C).
- Dolor nuevo o que empeora, incluido un dolor de cabeza, que no se alivia con analgésicos.
- Problemas al orinar o vaciar la vejiga.
- Señales de infección en la incisión de la cesárea, como enrojecimiento, herida abierta, supuración y olor desagradable.

Llame al consultorio donde recibió su atención prenatal si algo le preocupa.

Números de teléfono de las clínicas de obstetricia de UCSF

- Clínica de Obstetricia de Mission Bay (415) 353-2566
- Clínica de medicina de familia (415) 353-9339
- Clínica para mujeres jóvenes (415) 885-7478
- One Medical Group (415) 644-5265
- UCSF Owens Street (415) 353-4600

S su clínica está cerrada durante los fines de semana, días festivos o fuera del horario de consulta, llame a UCSF Triage para que le asistan. Ellos pueden ver si se trata de un problema urgente y solucionar problemas por teléfono: llame al 415-353-1787 y pulse "2" para Triage.

Depresión durante el embarazo y después del parto

El embarazo y el período después del parto son tiempos que se caracterizan por grandes cambios físicos, hormonales, emocionales y sociales. Si bien el embarazo y el nacimiento suelen ser acontecimientos felices, no dejan de ser también momentos de mayor estrés que conllevan un riesgo de depresión para la mujer.

La depresión es normal

La depresión afecta al 10-20% de las mujeres en el embarazo y el postparto. Puede empezar antes de que nazca el bebé o presentarse meses después de que el bebé llegue. Cualquier mujer puede padecer depresión durante el embarazo o después del parto.

La depresión: una parte normal de la adaptación al embarazo y la maternidad

Tener depresión es una parte normal de la adaptación al embarazo y la maternidad. Es normal que muchas mujeres embarazadas y madres primerizas tengan altibajos emocionales y se sientan abrumadas. Tras el parto, la mayoría de las mujeres padecerá depresión puerperal en los primeros días hasta las dos semanas. Hablar con la familia y los amigos (incluido otras madres primerizas), tomarse tiempo para cuidarse a sí mismas, descansar más y contar con más ayuda para las tareas de cuidado del bebé hace que muchas mujeres se sientan mejor.

La depresión: más que una simple melancolía

La depresión es más seria que una simple melancolía. Aparte de ser muy difícil para usted y su familia, la depresión puerperal puede interferir con el desarrollo intelectual y emocional de su bebé. Las mujeres que están deprimidas padecen varios de los síntomas que se indican a continuación todos los días durante dos semanas o más:

- Sentimientos de baja estima o culpa
- Pérdida del apetito o comer en exceso
- Ansiedad o ataques de pánico
- Antipatía o miedo de tocar al bebé
- Sentirse abrumada o incapaz de cuidar de su bebé
- Problemas para dormir
- Tener poca energía o dificultad para levantarse de la cama
- Pensamientos de muerte o suicidio
- Pérdida del interés en las actividades que antes eran agradables

La depresión se puede tratar

La depresión sin tratar puede durar meses o años, pero hay muchas buenas opciones de tratamiento disponibles. Estas incluyen terapia individual, terapia de grupo, educación y medicamentos. Muchos antidepresivos pueden tomarse durante el embarazo y la lactancia.

Si cree que podría estar padeciendo depresión o si simplemente desea hablar sobre los recursos que hay disponibles, llame y concierte una cita con nuestra asesora para que le ayude a evaluar su situación.

Recursos en línea

- Postpartum Support International: (800) 944-4773, www.postpartum.net
Promueve la concienciación, la prevención y el tratamiento de los trastornos del estado de ánimo en la etapa perinatal. Ayuda a las mujeres a obtener acceso a información, apoyo social y atención profesional informada. El sitio web dirige a coordinadores regionales para ayudar con recursos locales.
- Información sobre psiquiatría perinatal y reproductiva: www.womensmentalhealth.org
- Clínica de Valoración del Estado de Ánimo en el Embarazo y Posparto de UCSF (UCSF Pregnancy and Postpartum Mood Assessment Clinic): Ofrece asesoramiento integral e información a mujeres embarazadas y madres primerizas.
http://obgyn.ucsf.edu/patientcare/preg_post-part_clin.aspx
- Postpartum Progress, un blog de amplia difusión que trata temas en torno a la maternidad y a las inquietudes relacionadas con el estado de ánimo en la etapa perinatal. www.postpartumprogress.com
- This Emotional Life, apartado especial sobre la salud. posparto www.pbs.org/thisemotionallife/topic/postpartum
- Postpartum Support International www.postpartum.net
- Mindful Motherhood, Dr. Cassandra Vieten www.mindfulmotherhood.com
- Mindful Childbirth and Parenting, Nancy Bardacke www.mindfulbirthing.org
- California Maternal Mental Health Collaborative: www.camaternalmentalhealth.org

Artículos adicionales sobre la experiencia de la maternidad:

- *New Research on Postpartum Depression Could Change the way we Think About the Baby Blues:*
<http://qz.com/612694/new-research-on-postpartum-depression-could-change-the-way-we-talk-about-the-baby-blues/>
- *Motherhood Mindset: Three Ways to Practice Mindfulness with Your Baby* www.huffingtonpost.com/dr-juli-fraga/motherhood-mindset-three-ways-to-practice-mindfulness-with-your-baby_b_5816650.html
- *Nursing Your Baby: Sometimes It Takes a Village* - por Dr. Juli Fraga
www.huffingtonpost.com/dr-juli-fraga/nursing-your-baby-sometimes-it-takes-a-village_b_4878565.html
- *The Biggest Mistake We Mothers Will Make*
www.huffingtonpost.com/aidan-donnelley-rowley/the-biggest-mistake-we-mo_b_5295627.html?utm_hp_ref=forgiveness
- *From Partners to Parents:* www.theconversation.tv/parenting/first-time-parents-care/

Libros, una selección:

Becoming the Parent You Want To Be, Laura Davis & Janis Keyser

Beyond the Blues: Understanding and Treating Prenatal and Postpartum Depression & Anxiety, Shoshana Bennet, PhD & Pec Indman, EdD, MFT

The Birth of a Mother: How the Motherhood Experience Changes You Forever, Daniel Stern, MD

Mothering Without a Map, Kathryn Black

Parenting From the Inside Out, Daniel Siegel, MD & Mary Hartzell, MEd

Recursos para la depresión posparto de UCSF

Recursos para emergencias

9-1-1

Marque 9-1-1 para cualquier emergencia que necesite asistencia.

El "Afterglow": un grupo de apoyo posparto para madres primerizas (UCSF) (415) 353-2667

Tarifa: \$150 por cada serie de seis sesiones.

Escala ajustable disponible. www.whrc.ucsf.edu/whrc/gex/afterglow.html

El "Afterglow" es un grupo de apoyo posparto para madres primerizas con bebés entre recién nacidos y 6 meses de edad. Las madres primerizas y sus bebés se reúnen para compartir sus experiencias y apoyarse unas a otras en el inicio de la crianza.

Durante esta serie de 6 semanas, las participantes ahondarán en algunos de los temas más sensibles que surgen para las mujeres durante el posparto.

Aprenda sobre la depresión puerperal y los cambios emocionales que pueden producirse después del parto.

Practique el cuidado personal y técnicas de relajación, incluido yoga, que está demostrado clínicamente que reducen el estrés y aumentan el bienestar de la mamá.

Comparta los altibajos de la maternidad en un espacio de apoyo.

Conéctese con otros nuevos padres.

Este grupo lo facilita **Melissa Whippo, LCSW**, trabajadora social en la Clínica de valoración del estado de ánimo en el embarazo y el posparto de UCSF y **Juli Fraga, PsyD**, psicóloga especializada en el bienestar perinatal.

¿Es esto un grupo de terapia?

Trataremos una serie de temas terapéuticos y enseñaremos algunas tácticas terapéuticas para el autocuidado y el control del estrés. Éste no es un grupo de terapia.

¿Me reembolsará mi seguro el pago por participar en este grupo? UCSF no facturará al seguro por esta serie de sesiones; sin embargo, si tiene un plan de seguro de tipo PPO, podemos darle el código CPT para que pueda presentar su propia reclamación.

Clínica de valoración del estado de ánimo en el embarazo y el posparto de UCSF (415) 353-2566

8:00 am – 5:00 pm, lunes a viernes

Clínica Obstétrica Ambulatoria de UCSF (UCSF Outpatient Obstetrics Clinic)

1825 Fourth Street, Third Floor

Evaluaciones para pacientes embarazadas y en el posparto con síntomas de depresión/ansiedad.

Derivaciones para tratamiento a terapeutas y para medicamentos, recursos y grupos de apoyo en el área metropolitana de la Bahía (Bay Area). Ofrece educación y apoyo psicológico sobre la depresión posparto a mujeres y sus parejas.

Solo se atiende a pacientes de UCSF.

Recursos adicionales en San Francisco:

Servicios de emergencia psiquiátrica del Hospital General de San Francisco (ZSFG) (415) 206-8125

1001 Potrero Avenue, 24 horas al día, siete días a la semana.

Evaluación para hospitalización/retención jurídica.

Equipo móvil de tratamiento de crisis del Departamento de Salud Pública de San Francisco (SF DPH) (415) 970-4000

8:30 am – 11:00 pm, lunes a viernes

12 pm – 8 pm los sábados

Cualquier persona puede llamar, incluidos los clientes, para una evaluación de una crisis psiquiátrica en la comunidad. Vemos a clientes en su hogar o en cualquier otro lugar, incluida la calle, independientemente de que tengan o no seguro médico.

Servicios Integrados Westside - Clínica de crisis de la comunidad (415) 355-0311 x1200

245 11th Street (en Howard)

Lunes a viernes, 8:00 am – 6:00 pm Sábados: 9:00 am – 5:00 pm. Solo visitas sin cita previa en el mismo día. No se dan citas. Se atiende por orden de llegada.

Los clientes deben acudir temprano para ser vistos (alrededor de las 7 de la mañana). Ofrece servicios en inglés. Servicios de interpretación disponibles Solo se atiende a los residentes de San Francisco.

No se acepta seguro privado.

Servicios de protección infantil

Agencia de Servicios Humanos de SF - Notificación de maltrato infantil (415) 558-2650 o 1-800-856-5553

24 horas al día, siete días a la semana.

Apoyo psicológico por teléfono

Prevención del suicidio (415) 781-0500 o 1-800-273-TALK

24 horas al día, siete días a la semana.

Un equipo de consejeros psicológicos voluntarios capacitados ofrecen apoyo psicológico telefónico, información y derivaciones a médicos.

Postpartum Support International - Línea de depresión y estrés posparto 1-800-944-4773

9:00 am – 9:00 pm, todos los días

Asistencia telefónica y derivación a proveedores médicos y grupos de apoyo gratis y confidencial para mujeres con decaimiento, depresión y ansiedad posparto. Llame y deje un mensaje, y la llamarán en las próximas 24 horas.

Proporciona servicios solamente en inglés. Para obtener más información, visite www.postpartum.net

Línea TALK - Línea para padres con estrés del Centro de Apoyo a la Familia (415) 441-KIDS o (415) 441-5437

Horas de llamada: 24 horas al día, siete días a la semana.

1757 Waller Street (entre Stanyan y Shrader) Sin cita en el mismo día: 10:00 am – 2:00 pm, lunes a jueves

Con cita: 9:00 am – 8:30 pm, lunes a jueves

9:00 am – 5:00 pm, viernes

Estrés parental, prevención de maltrato infantil, servicios de cuidados temporales de emergencia, red de padres y madres sin pareja, grupo de padres, apoyo psicológico para crisis, servicios de abuso de sustancias y terapia continuada.

Cuidado infantil disponible a partir de las 10:00 am. [http:// talklineforparents.org](http://talklineforparents.org)

Línea Directa Perinatal Nacional – Línea para las mamás durante el posparto 1-800-773-6667.

24 horas al día, siete días a la semana.

Proporciona apoyo psicológico y derivaciones a médicos para mujeres que sufren depresión posparto. Servicios en inglés y en español.

El contacto Parentline: (844) 415-2229

La Escuela de Enfermería y Profesionales de Salud de la Universidad de San Francisco está ofreciendo un nuevo servicio llamado Parentline. Es un servicio gratuito y confidencial para futuros padres, nuevos padres y cuidadores de niños hasta los tres años de edad. El personal de Parentline está formado por profesionales capacitados que pueden ofrecer ayuda para solucionar asuntos no médicos acerca de problemas con la crianza y el desarrollo infantil.

Recursos comunitarios

Public Health Nursing – Línea de derivación para mujeres y niños 1-800-300-9950

8:00 am – 5:00 pm, lunes a viernes.

Visitas a domicilio a mujeres de alto riesgo en la etapa prenatal y el posparto y a niños crónicamente enfermos. Proporciona servicios en inglés, español y chino.

Recursos para la depresión posparto en San Francisco (continuación)

Programa para lactantes y padres (415) 206-5270

1001 Potrero Ave., Edificio 5, 6B

8:00 am – 5:00 pm, lunes a viernes.

Servicios intensivos de salud mental para niños con riesgo. Desde el nacimiento a los 3 años. Visitas a domicilio por personal profesional.

Proporciona tratamiento psicoterapéutico individual. Centrado en la relación madre-bebé.

Solo se atiende a residentes de San Francisco con Medi-Cal.

Programa de Servicios Domiciliarios Epiphany (415) 567-8370

100 Masonic Avenue

8:30 am – 4:45 pm, lunes a viernes

Proporciona servicios de apoyo y educación sobre ser padres en el propio domicilio a padres con niños desde recién nacidos a 5 años de edad. No está sujeto a límites sobre ingresos.

No se necesita seguro médico ni Medi-Cal.

Servicios de Apoyo a la Familia Asian Perinatal Advocates (APA)

(415) 617-0061 (centro de apoyo psicológico) 10 Nottingham Place 8:00 am – 5:00 pm, lunes a viernes.

Línea en camboyano: (415) 674-6819

Línea en laosiano: (415) 674-6825

Línea en chino: (415) 642-6850

Línea en tagalog: (415) 642-6851

Línea en vietnamita: (415) 674-6820

Línea en samoano: (415) 642-6854

Visitas en casa, apoyo psicológico, línea directa para familias, programa de violencia doméstica, grupos de apoyo y red de recursos para familias.

Derivaciones a recursos de salud mental ambulatorios

Línea para derivaciones de acceso a salud mental

(415) 255-3737 o (888) 246-3333

24 horas al día, siete días a la semana.

Llame en cualquier momento, en cualquier idioma, para derivaciones a clínicas de salud mental y terapeutas locales en San Francisco. El personal ofrece información sobre programas telefónicos, apoyo, evaluación, prevención del suicidio y derivaciones a clínicas. El programa solo atiende a residentes de San Francisco y acepta los planes SF Medi-Cal, Medicare, Healthy San Francisco y Healthy Workers. Las personas sin seguro médico pueden ser atendidas aplicándose una escala ajustable. No se aceptan seguros privados.

Línea de priorización perinatal (CPMC)

(para embarazo y posparto)

(415) 600-3637

24 horas al día, siete días a la semana.

Llame en cualquier momento, deje un mensaje y un médico le devolverá la llamada. Se centra en sus problemas actuales para evaluar posibles opciones de tratamiento. Después de un breve examen por teléfono, el médico podría recomendar un especialista que puede responder mejor a sus necesidades (y las de su pareja). Acepta Medi-Cal o una tarifa plana de \$38.00 por sesión en persona. Puede derivar a otros recursos a quienes tengan otros seguros médicos.

Para miembros de ZSFG y la Red de Salud de SF Servicios psiquiátricos en la Clínica OB del SFGH (5M) (415) 206-3409

Los proveedores pueden concertar una cita para mujeres en la etapa prenatal hasta los 2 meses posparto para una evaluación y tratamiento de salud mental llamando al SFGH Women's Health Center (5M) al 415-206-3409, 8 am – 5 pm, lunes a viernes, o por derivación a Obstetricia de Alto Riesgo (High Risk OB, HROB).

Las citas de salud mental son los jueves por la mañana, de 9 a.m. a 12 pm. en la Clínica de Obstetricia de Alto Riesgo. Los proveedores de salud materno-infantil de la Red de Salud de San Francisco y del ZSFG pueden llamar al (415) 990-2327 para consulta.

Ejercicios del suelo pélvico

Ejercicios de Kegel (ejercicios para los músculos del suelo pélvico)

Los ejercicios para los músculos del suelo pélvico, también llamados ejercicios de Kegel, fortalecen el grupo de músculos llamados músculos del suelo pélvico. Estos músculos rodean la uretra, la vagina y el recto, y se contraen y relajan bajo su control. Son importantes para el funcionamiento normal sexual y de los intestinos, la vejiga, y proporcionan soporte a la espalda y la pelvis junto con otros músculos centrales. Cuando están debilitados o tensos, pueden causar varios síntomas, incluido incontinencia urinaria, prolapso vaginal y dolor pélvico.

Quién debe realizar los ejercicios de Kegel

Las investigaciones muestran que los ejercicios de los músculos del suelo pélvico pueden ser beneficiosos para personas con incontinencia urinaria por esfuerzo, incontinencia de urgencia y prolapso vaginal. Estos ejercicios pueden iniciarse simplemente después del parto (ya sea vaginal o por cesárea); sin embargo, si el dolor pélvico, la incontinencia urinaria o el prolapso empeoran, debe dejar de hacerlos y seguir un tratamiento con un fisioterapeuta especializado en la pelvis. Puede que esté haciendo los ejercicios incorrectamente y que necesite orientación sobre cómo hacerlos correctamente.

Cómo realizar los ejercicios de Kegel

Comience localizando los músculos correctos. Puede resultar difícil localizar estos músculos al principio, pero siga intentando.

- 1) Apriete y eleve la zona de la vagina y el recto (la región del suelo pélvico) como si tratara de detener el flujo de orina o el paso de gases.
- 2) Asimismo, puede insertar un dedo en la vagina para comprobar si está haciendo la contracción correctamente. Tiene que sentir cómo los músculos se contraen y levantan hacia arriba.

Una vez que haya encontrado los músculos, puede empezar a hacer los ejercicios. Estas son algunas pautas:

- 1) No contraiga los músculos del abdomen, las nalgas y los muslos mientras hace el ejercicio. Estos son músculos compensatorios y lo mejor es tratar de contraer solo los músculos del suelo pélvico.
- 2) No contenga la respiración. Lo mejor es realizar el ejercicio de forma coordinada con la respiración. Mantenga los músculos pélvicos relajados al inspirar y, a continuación, apriete y levante estos músculos al espirar.
- 3) El número recomendado de repeticiones por día puede variar según el nivel de fortalecimiento inicial de la persona, pero una recomendación general es de 10 a 15 repeticiones tres veces al día.
- 4) Puede ser útil trabajar en las fibras musculares de contracción rápida y lenta del suelo pélvico haciendo algunas contracciones cortas y algunas contracciones largas. Ej. Contracciones cortas: apretar 2 seg./descansar 2 seg. Contracciones largas: apretar 5 seg./descansar seg. Puede ir aumentando poco a poco su resistencia a 10 seg. para las contracciones largas.
- 5) Después de cada repetición, relaje completamente los músculos del suelo pélvico. No empuje hacia fuera ni presione hacia abajo al relajar los músculos pélvicos.
- 6) No haga los ejercicios mientras orina, ya que esto confunde a la vejiga.
- 7) Puede tardarse 4-6 semanas en notarse una diferencia en la frecuencia de las pérdidas.

Cuándo realizar los ejercicios de Kegel

Puede hacer estos ejercicios en cualquier momento durante el día: viendo la televisión, lavando los platos, sentada en la escuela, en su mesa de trabajo o recostada en la cama. Normalmente, recostada puede ser la forma más fácil de contraer los músculos al empezar a hacer estos ejercicios.

Otros consejos:

- 1) Reducir los productos que irritan la vejiga, como la cafeína, el alcohol y los edulcorantes artificiales, puede ayudar a mitigar los síntomas de urgencia y frecuencia urinaria.
- 2) La micción programada, esto es, ir al baño a intervalos de tiempo específicos de aproximadamente cada 2 horas, puede ayudarle con sus síntomas de incontinencia y urgencia urinarias.
- 3) Beba cantidades adecuadas de agua durante el día.

Cuándo acudir a un especialista

Si sigue teniendo síntomas de incontinencia o pesantez vaginal, o si tiene dolor pélvico en su visita posparto de las 6 semanas, pregúntele a su profesional médico si ver a un fisioterapeuta especializado en la pelvis es lo correcto para usted.

Las ventajas de realizar los ejercicios de Kegel incluyen:

- Mejor cicatrización del perineo después del parto.
- Menor incontinencia urinaria de esfuerzo (cuando la orina se escapa al toser, estornudar o reír).
- Posible prevención del descenso del útero u otros órganos pélvicos.
- Relaciones sexuales más placenteras.
- Menos molestias en los exámenes pélvicos.
- Mayor percepción de la circulación en la zona genital.

Métodos anticonceptivos adecuados con la lactancia

Método	Efectividad	Cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Efectos secundarios
MÉTODOS NO HORMONALES					
AML: amenorrea lactacional	<i>Uso típico:</i> Desconocido <i>Uso perfecto:</i> 98%	La lactancia detiene el desarrollo del foliculo o saco ovárico.	Sin costo, no hormonal, fomenta la lactancia exclusiva	Sin costo, no hormonal, fomenta la lactancia exclusiva	Con la lactancia exclusiva, muchas mujeres tienen menos lubricación vaginal. Se aconseja el uso durante la lactancia de un lubricante hidrosoluble con todos los métodos anticonceptivos.
Condomes: Hombre o mujer	<i>Uso típico:</i> Condón masculino 82% Condón femenino 79% <i>Uso perfecto:</i> Condón masculino 98% Condón femenino 95%	Inhibe la entrada de los espermatozoides en el útero. Se coloca sobre el pene o en el interior de la vagina antes del momento anticipado del coito.	Económico, puede utilizarse en el último minuto, protege contra algunas ETS, no se necesita receta, no son hormonas.	Requiere la colaboración de la pareja, se puede romper, puede interferir con la espontaneidad, debe utilizarse siempre que se tengan relaciones sexuales.	Casos raros de alergia al látex con el condón de látex para hombres. Se aconseja el uso de un condón prelubricado, o de un lubricante a base de agua, durante la lactancia.
Diafragma o capuchón cervical con gel espermicida	<i>Uso típico:</i> 88% <i>Uso perfecto:</i> 94%	Previene e inhibe la entrada de los espermatozoides en el útero. Se coloca en la vagina antes del momento anticipado del coito.	Económico, no son hormonas, pocos efectos secundarios.	Es necesario aprender a utilizarlo, puede interferir con la espontaneidad y debe utilizarse siempre que se tengan relaciones sexuales.	Casos raros de infecciones de vejiga y alergia al látex.
DIU en T de cobre: ParaGard®	<i>Uso típico:</i> 99.2% <i>Uso perfecto:</i> 99.4%	Inhibe la actividad de los espermatozoides, un profesional médico lo inserta en el útero. Dura hasta 12 años.	No tiene efectos secundarios hormonales, uso prolongado, la fertilidad vuelve rápidamente al quitarlo. Fácil de usar.	El médico debe insertarlo y extraerlo. Posible manchado irregular durante los primeros meses tras la inserción.	El aumento del sangrado y los dolores tipo cólico suelen durar 6 meses.
Método de control de la fertilidad (planificación familiar natural)	<i>Uso típico:</i> 75% <i>Uso perfecto:</i> 96%	Utiliza eventos del ciclo menstrual, la temperatura basal y los signos de fertilidad para predecir los períodos de infertilidad.	Económico, ayuda a las mujeres a conocer su cuerpo.	Requiere una detenida atención diaria a los signos de fertilidad y al calendario. Las mujeres que están amamantando no suelen tener ciclos regulares ni signos de fertilidad que son esenciales para predecir cuándo es "seguro" tener relaciones sexuales. La AML (véase más arriba) es el método natural que funciona con la lactancia.	Ninguno.

Método de retirada o "coitus interruptus"	<i>Uso típico:</i> 73%, <i>Uso perfecto:</i> 96%	Reduce mucho la cantidad de espermatozoides liberados en la vagina.	Económico, puede utilizarse en el último minuto.	Requiere la cooperación de la pareja. Puede ser más difícil de hacer cuando se está "bajo los efectos del alcohol o las drogas".	Puede reducir la satisfacción sexual.
Método	Efectividad	Cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Efectos secundarios
Métodos gestagénicos, normalmente adecuados con la lactancia					
DIU con levonorgestrel: Mirena® (6 años) Skyla® (3 años)	<i>Uso típico:</i> 99.8% <i>Uso perfecto:</i> 99.9%	Espesa el moco cervical, inhibe los espermatozoides. Lo inserta el profesional de atención médica.	Extremadamente efectivo, larga duración, disminuye los dolores y la hemorragia menstrual varios meses después de la inserción.	El médico debe insertarlo y extraerlo. Posible manchado irregular durante los primeros meses tras la inserción.	Los efectos secundarios de índole hormonal son menores que con Skyla. Períodos irregulares y ligeros. Algunas mujeres informan de efectos negativos leves en el estado de ánimo.
Pequeña varilla implantable en el brazo: Nexplanon® (3 años)	<i>Uso típico:</i> 99.9% <i>Uso perfecto:</i> 100%	Espesa la mucosidad cervical, lo que inhibe los espermatozoides. Adelgaza el revestimiento uterino y previene la ovulación. La varilla pequeña insertada en el brazo secreta progesterona.	Extremadamente efectivo, fácil de utilizar. Puede tenerse un sangrado más ligero con los ciclos.	El médico debe insertarlo y extraerlo. Hemorragia irregular los 6 primeros meses.	Períodos irregulares. Algunas mujeres informan de efectos leves o negativos en el estado de ánimo.
Píldoras de solo progesterona (anticonceptivo gestagénico): Mini-pill o Nor-Be®	<i>Uso típico:</i> 91% <i>Uso perfecto:</i> 99.7%	Espesa la mucosidad cervical y adelgaza el revestimiento uterino lo que inhibe los espermatozoides. Se toma a la misma hora cada día por vía oral.	Normalmente seguro para la producción de leche con la lactancia y el único anticonceptivo oral que no contiene estrógenos.	Debe tomarse todos los días y a la misma hora todos los días para ser efectivo.	Períodos irregulares.
Inyección de progesterona Depo-Provera®	<i>Uso típico:</i> 94% <i>Uso perfecto:</i> 99.7%	Espesa la mucosidad cervical y adelgaza el revestimiento uterino. Interrumpe la ovulación. Debe inyectarse cada 3 meses.	Fácil de utilizar, muy confidencial. Disminuye la hemorragia menstrual.	Necesita visitas regulares al médico cada 3 meses. La fertilidad tarda 12-18 meses en regresar. No se puede discontinuar y, una vez inyectado, dura 90 días. Más cantidad de progesterona, por lo que los efectos secundarios pueden ser más fuertes.	Los períodos pueden ser irregulares o no tenerse, pero si se da directamente después del parto, la hemorragia posparto puede durar más tiempo. Más aumento de peso para algunas personas que con otros métodos; algunas mujeres sufren de cambios en el estado de ánimo.

MÉTODOS PERMANENTES					
Ligadura de trompas	<i>Uso típico y uso perfecto:</i> 99.5%	Se cortan quirúrgicamente las trompas de Falopio de forma que el óvulo no puede pasar a través de ellas.	Permanente, no depende de acciones futuras.	Molestia posquirúrgica, irreversible.	Riesgos quirúrgicos y de la anestesia.
Vasectomía	<i>Uso típico:</i> 99.8% <i>Uso perfecto:</i> 99.9%	Se cortan, pinzan o sellan quirúrgicamente los conductos en la pareja masculina que permiten que los espermatozoides se mezclen con el eyaculado.	Permanente, no depende de acciones futuras.	Molestia posquirúrgica, irreversible. Debe tener 10-20 eyaculaciones tras la intervención y debe realizarse un recuento espermático. 3-4 meses después de la intervención para confirmar que la cirugía fue efectiva.	Riesgos quirúrgicos y de la anestesia.
Método	Efectividad	Cómo funciona	Ventajas	Desventajas	Efectos secundarios
Métodos anticonceptivos hormonales combinados Métodos con progesterona más estrógenos: No se aconseja durante la lactancia ya que puede reducir la cantidad de leche producida					
Píldora anticonceptiva combinada	<i>Uso típico:</i> 91% <i>Uso perfecto:</i> 99.7%	Impide que los ovarios liberen el óvulo. Espesa la mucosidad cervical y adelgaza el revestimiento uterino.	Menor riesgo de cáncer ovárico, ciclos regulares, menos dolores tipo cólico, mejora el síndrome premenstrual.	Depende de tomarse diariamente (a diario), puede reducir la producción de leche materna, efectos secundarios raros pero graves como coágulos sanguíneos. No deberá tomarse durante las 6 primeras semanas posparto.	Náusea, dolor de cabeza, mamas doloridas y cambios en el estado de ánimo inicialmente.
Anillo vaginal: NuvaRing®	<i>Uso típico:</i> 92% <i>Uso perfecto:</i> 99.7%	Igual que las píldoras anticonceptivas combinadas. Ponga un nuevo anillo en la vagina todos los meses, como le haya indicado el médico.	Parecido a las píldoras anticonceptivas combinadas; aplicación una vez al mes, nivel de hormonas más constante lo que produce menos efectos secundarios, como náusea, que las píldoras combinadas.	Puede tener los mismos efectos secundarios que las píldoras anticonceptivas combinadas, incluido una menor producción de leche materna.	Posible aumento del flujo vaginal; por lo demás, los mismos efectos secundarios que las píldoras combinadas con posiblemente menos náuseas.
El parche: Ortho Eva®	<i>Uso típico:</i> 92% <i>Uso perfecto:</i> 99.3%	Igual que las píldoras anticonceptivas combinadas. Aplíquelo a la piel semanalmente, como le haya indicado el médico.	Parecido a las píldoras anticonceptivas combinadas; aplicación del parche una vez al mes, nivel de hormonas más constante por lo que puede tener efectos secundarios similares a las píldoras combinadas.	Puede tener los mismos efectos secundarios que las píldoras anticonceptivas combinadas, incluido una menor producción de leche materna.	Posible irritación cutánea; por lo demás, los mismos efectos secundarios que las píldoras combinadas con posiblemente menos náuseas.

Información sobre las vacunas Td y Tdap

HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS

Vacuna Tdap Lo que necesita saber

(Tétanos, difteria y tos ferina)

Many Vaccine Information Statements are available in Spanish and other languages. See www.immunize.org/vis

Hojas de información sobre vacunas están disponibles en español y en muchos otros idiomas. Visite www.immunize.org/vis.

1 ¿Por qué es necesario vacunarse?

El **tétanos**, la **difteria** y la **tos ferina** son enfermedades muy graves. La vacuna Tdap puede protegernos contra estas enfermedades. Además, si se administra la vacuna Tdap a las mujeres embarazadas, puede proteger a los bebés recién nacidos contra la tos ferina.

El **TÉTANOS** (trismo) es poco frecuente en los Estados Unidos actualmente. Este causa tensión y rigidez dolorosas en los músculos, en general, de todo el cuerpo.

- Puede ocasionar rigidez en los músculos de la cabeza y el cuello, lo que impide abrir la boca, tragar o en ocasiones, incluso respirar. El tétanos provoca la muerte de cerca de 1 de cada 10 personas infectadas, incluso después de recibir la mejor atención médica.

La **DIFTERIA** también es poco frecuente en los Estados Unidos actualmente. Esta puede ocasionar que se forme una capa gruesa en la parte posterior de la garganta.

- Esto puede provocar problemas para respirar, insuficiencia cardíaca, parálisis y muerte.

La **TOS FERINA** (tos convulsiva) causa accesos de tos severos que pueden producir dificultad para respirar, vómitos y alteraciones del sueño.

- También puede provocar pérdida de peso, incontinencia y fracturas en las costillas. Hasta 2 de cada 100 adolescentes y 5 de cada 100 adultos con tos ferina son hospitalizados o tienen complicaciones, que pueden incluir neumonía o la muerte.

Estas enfermedades son ocasionadas por bacterias. La difteria y la tos ferina se contagian de persona a persona por medio de secreciones de la tos o los estornudos. El tétanos entra al cuerpo a través de cortes, raspones o heridas.

Antes de que las vacunas existieran, cada año se reportaban hasta 200,000 casos de difteria; 200,000 casos de tos ferina y centenares de casos de tétanos en los Estados Unidos. Desde que comenzó la vacunación, los reportes de casos de tétanos y difteria han disminuido en cerca de un 99 %, y los reportes de casos de tos ferina, aproximadamente en un 80 %.

2 Vacuna Tdap

La vacuna Tdap puede proteger a los adolescentes y a los adultos contra el tétanos, la difteria y la tos ferina. Una dosis de Tdap se administra de forma rutinaria a los 11 o 12 años. Las personas que *no* recibieron la vacuna Tdap a esa edad deben recibirla tan pronto como sea posible.

La vacuna Tdap es especialmente importante para los profesionales de atención médica y para todas las personas que estén en contacto cercano con un bebé de menos de 12 meses de edad.

Las mujeres embarazadas deben recibir una dosis de Tdap durante **cada embarazo** para proteger al recién nacido contra la tos ferina. Los lactantes tienen el mayor riesgo de

Tdap VIS – Spanish (2/24/2015)

tener complicaciones severas que representen un riesgo para la vida a causa de la tos ferina.

Otra vacuna, denominada Tétanos y difteria (Tetanus and diphtheria, Td), protege contra el tétanos y la difteria, pero no contra la tos ferina. Debe administrarse un refuerzo de Td cada 10 años. Si no se ha recibido la vacuna Tdap nunca antes, puede administrarse como uno de estos refuerzos. La vacuna Tdap también puede administrarse después de un corte o quemadura severos para prevenir una infección por tétanos.

Su médico o la persona que le aplica la vacuna pueden brindarle más información.

La vacuna Tdap puede administrarse de forma segura al mismo tiempo que otras vacunas.

3 Algunas personas no deben recibir esta vacuna

- Las personas que hayan tenido alguna vez una reacción alérgica que representó un riesgo para la vida después de haber recibido una dosis previa de alguna vacuna contra la difteria, el tétanos o la tos ferina O que tengan alergia severa a cualquier parte de esta vacuna no deben recibir la vacuna Tdap. Informe a la persona que aplica la vacuna acerca de cualquier alergia severa.
- Las personas que hayan estado en coma o que hayan tenido convulsiones largas y repetidas en el término de 7 días después de haber recibido una dosis infantil de Difteria, tétanos y tos ferina (Diphtheria, Tetanus and Pertussis, DTP) o de DTaP (versión posterior de la DTP), o una dosis previa de Tdap, no deben recibir la vacuna Tdap, a menos que se haya encontrado una causa ajena a la vacuna. De todos modos, pueden aplicarse la vacuna Td.
- Hable con su médico si usted:
 - tiene convulsiones u otro problema del sistema nervioso;
 - tuvo dolor o hinchazón severos después de recibir alguna vacuna que contenía difteria, tétanos o tos ferina;
 - alguna vez tuvo una afección denominada síndrome de Guillain-Barré (Guillain-Barré Syndrome, GBS);
 - no se siente bien el día en que está programada la aplicación de la inyección.

4 Riesgos

Con cualquier medicamento, incluidas las vacunas, hay posibilidades de que se produzcan efectos secundarios. Generalmente, estos son leves y desaparecen por sí solos. Las reacciones graves también son posibles, pero son poco frecuentes.

La mayoría de las personas que reciben la vacuna Tdap no tienen ningún problema con ella.



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

Problemas leves después de la aplicación de Tdap:
(*No interfirieron en las actividades*)

- Dolor en el lugar donde se aplicó la inyección (aproximadamente 3 de cada 4 adolescentes o 2 de cada 3 adultos).
- Enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la inyección (aproximadamente 1 de cada 5 personas).
- Fiebre leve de por lo menos 100.4 °F (hasta aproximadamente, 1 de cada 25 adolescentes o 1 de cada 100 adultos).
- Dolor de cabeza (aproximadamente 3 o 4 de cada 10 personas).
- Cansancio (aproximadamente 1 de cada 3 o 4 personas).
- Náuseas, vómitos, diarrea, dolor de estómago (hasta 1 de cada 4 adolescentes o 1 de cada 10 adultos).
- Escalofríos, dolor en las articulaciones (aproximadamente 1 de cada 10 personas).
- Dolores corporales (aproximadamente 1 de cada 3 o 4 personas).
- Erupción, hinchazón de los ganglios (poco frecuente).

Problemas moderados después de la aplicación de la vacuna Tdap: (*Interfirieron en las actividades, pero no se requirió atención médica*)

- Dolor en el lugar donde se aplicó la inyección (hasta 1 de cada 5 o 6 personas).
- Enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la inyección (hasta aproximadamente, 1 de cada 16 adolescentes o 1 de cada 12 adultos).
- Fiebre de más de 102 °F (aproximadamente 1 de cada 100 adolescentes o 1 de cada 250 adultos).
- Dolor de cabeza (aproximadamente 1 de cada 7 adolescentes o 1 de cada 10 adultos).
- Náuseas, vómitos, diarrea, dolor de estómago (hasta 1 o 3 de cada 100 personas).
- Hinchazón de todo el brazo en el lugar donde se aplicó la inyección (hasta aproximadamente, 1 de cada 500 personas).

Problemas severos después de la aplicación de la vacuna Tdap: (*Imposibilidad para realizar actividades habituales; se requirió atención médica*)

- Hinchazón, dolor severo, sangrado y enrojecimiento del brazo en el lugar donde se aplicó la inyección (poco frecuente).

Problemas que pueden producirse después de la aplicación de cualquier vacuna:

- En algunos casos, las personas se desmayan después de un procedimiento médico, incluida la vacunación. Sentarse o acostarse durante cerca de 15 minutos puede ayudar a prevenir los desmayos y las lesiones por una caída. Informe a su médico si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.
- Algunas personas sienten un dolor severo en el hombro y tienen dificultad para mover el brazo en el cual se aplicó la inyección. Esto ocurre con muy poca frecuencia.
- Cualquier medicamento puede provocar una reacción alérgica severa. Tales reacciones a una vacuna son muy poco frecuentes: se estima que se presentan en menos de 1 de cada millón de dosis y se producen desde algunos minutos hasta algunas horas después de la vacunación.

Al igual que con cualquier medicamento, hay una probabilidad muy remota de que una vacuna cause una lesión grave o la muerte.

La seguridad de las vacunas se monitorea constantemente. Para obtener más información, visite: www.cdc.gov/vaccinesafety/

Translation provided by the Immunization Action Coalition

5

¿Qué hago si hay un problema grave?

¿A qué debo prestar atención?

- Debe prestar atención a todo lo que le preocupe, como signos de una reacción alérgica severa, fiebre muy alta o un comportamiento inusual.
- Los signos de una reacción alérgica severa pueden incluir urticaria, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad para respirar, pulso acelerado, mareos y debilidad. Por lo general, estos podrían comenzar entre algunos minutos y algunas horas después de la vacunación.

¿Qué debo hacer?

- Si cree que se trata de una reacción alérgica severa u otra emergencia que no puede esperar, llame al 9-1-1 o lleve a la persona al hospital más cercano. De lo contrario, llame a su médico.
- Luego, la reacción se debe reportar al Sistema de reporte de eventos adversos derivados de las vacunas (Vaccine Adverse Event Reporting System, VAERS). Su médico puede presentar este reporte o puede hacerlo usted mismo a través del sitio web del VAERS en: www.vaers.hhs.gov o llamando al **1-800-822-7967**.

El VAERS no proporciona asesoramiento médico.

6

Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas

El Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas (Vaccine Injury Compensation Program, VICP) es un programa federal que se creó para compensar a las personas que pueden haber tenido lesiones ocasionadas por determinadas vacunas.

Las personas que consideren que pueden haber tenido lesiones ocasionadas por una vacuna pueden informarse sobre el programa y sobre cómo presentar una reclamación llamando al **1-800-338-2382** o visitando el sitio web del VICP en: www.hrsa.gov/vaccinecompensation. Hay un plazo para presentar una reclamación de compensación.

7

¿Dónde puedo obtener más información?

- Pregúntele a su médico. El médico puede darle el folleto informativo de la vacuna o sugerirle otras fuentes de información.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Comuníquese 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 CDC en www.cdc.gov/vaccines

Vaccine Information Statement
Tdap Vaccine

2/24/2015

Spanish

42 U.S.C. § 300aa-26



Su guía para la lactancia de su bebé recién nacido

¡Enhorabuena por su decisión de amamantar a su bebé! UCSF apoya la lactancia debido a los muchos beneficios que tiene para la salud de la madre y del bebé. Todas nuestras enfermeras están capacitadas para ayudarle a amamantar a su bebé mientras esté en el hospital, y tenemos asesoras de lactancia que la verán si está teniendo algún problema.

Dadas las muchas ventajas para la salud suya y de su bebé, la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) recomienda alimentar al bebé exclusivamente con leche materna durante los seis primeros meses. Además, recomienda continuar con la lactancia a medida que se introducen alimentos sólidos durante un total de un año como mínimo o por el tiempo que usted y su bebé quieran.

Primeros pasos con darle de mamar al bebé con frecuencia: ¡Mueva la leche!

La recomendación más importante para una lactancia exitosa es "mover la leche". Esto significa que dar de mamar al bebé con frecuencia en los primeros días de lactancia crea un excelente suministro de leche. Este es el fundamento de una lactancia con éxito. Estos son algunos detalles de "mover la leche":

- La primera leche se llama colostro. Es un volumen pequeño que le permite a su bebé aprender a succionar, tragar y respirar con pequeñas cantidades.
- Esta primera leche también se llama "oro líquido" porque cada gota tiene tantas propiedades protectoras para el sistema inmunitario de su bebé.
- Mientras que algunos bebés están adormilados las primeras 24 horas y están al pecho con menos frecuencia, la mayoría de bebés están despiertos y se les pone al pecho 8-12 veces en 24 horas ya el segundo día. Estas tomas frecuentes harán que la leche suba antes, y generarán un mayor suministro de leche.
- Extraer la leche con la mano o con un sacaleches 8 veces o más en 24 horas generará un buen suministro de leche si el bebé no se agarra bien al pezón. Es importante extraer la leche con sacaleches o con la mano si su bebé no se agarra o no puede agarrarse al pezón.

Alimentación basada en señales o dirigida por el bebé

- Los bebés sanos nacidos a término saben exactamente cuánto comer y con qué frecuencia hacerlo. Por eso decimos "mire al bebé, no al reloj". Esto significa que debe alimentar a su bebé cuando este le dé señales de que está listo para comer.
- A veces, los bebés se saltan dormidos una comida y luego comen varias veces seguidas para compensar. Esto es normal y saludable, y se llama "cluster feeding" (significa comer mucho en varias tomas seguidas).
- Primeras señales de que quieren comer: abrir los ojos para mirar los senos, abrir la boca, chuparse las manos. Los bebés comen mejor si se les alimenta cuando muestran estas señales tempranas.
- Señales tardías de que quieren comer: irritable y llorando. Lo mejor es calmar al bebé antes de darle de comer si está llorando.
- Los bebés que comen cuando lo piden suelen comer más a menudo, hacen que la leche suba antes, pierden menos peso y generan un mejor suministro de leche.

Cohabitación

UCSF valora y la apoya para que tenga a su bebé con usted día y noche de manera que podamos ayudarla a cuidar de su bebé las 24 horas del día. Algunas de las razones para tener a su bebé con usted en la misma habitación son:

- Podemos mostrarle posiciones para alimentar a su bebé por la noche que son cómodas y seguras.
- Podemos ayudarla a reconocer las señales de su bebé para indicar que tiene hambre. Esto conducirá a tomas más frecuentes y a un buen suministro de leche.
- Las tomas por la noche son buenas para la salud de su bebé. El despertarse frecuentemente es una de las razones por las que los bebés amamantados tienen un 50 % menos de casos de muerte súbita del lactante.
- Su bebé llorará menos cuando esté junto a usted.
- Estamos aquí para ayudarla a usted y a su persona de apoyo a trabajar como un equipo para su bebé cuando usted esté cansada.

Evite los biberones y chupetes al principio si está dando de mamar a su bebé

UCSF le ofrece apoyo para que aprenda a dar de mamar a su bebé. Idealmente, su bebé hará la mayor parte del trabajo al succionar el seno y crear un excelente suministro de leche. Si su bebé necesita leche suplementaria por una razón médica, puede explorar métodos de alimentación alternativos con su enfermera o con su asesora de lactancia. Se aconseja evitar los biberones y chupetes hasta que la lactancia esté bien establecida porque:

- Su bebé puede aprender a succionar de una forma diferente con un biberón o un chupete, lo que podría dificultar más el amamantarlo.
- Al utilizar un chupete, podría saltarse algunas tomas importantes al no notar las señales sutiles del bebé para indicar que tiene hambre.
- Las formas en que puede suplementar a un bebé sin utilizar el biberón incluyen usar una jeringa, alimentarlo con una cuchara o taza, y alimentación por sonda al pecho.

Nota: Excepto para aliviar el dolor, por ejemplo durante una circuncisión, la Academia Estadounidense de Pediatría recomienda no utilizar chupetes para bebés que amamantan hasta que la lactancia esté bien establecida (aproximadamente 3-4 semanas).

Mamá cómoda, bebé cómodo, boca del bebé cerca del pezón

Cómo conseguir un agarre amplio y cómodo:

- Sujete a su bebé cerca de su cuerpo, con la pancita del bebé orientada hacia la suya. La nariz de su bebé debe estar frente al pezón.
- Roce suavemente su labio superior arriba y abajo con su pezón hasta que abra la boca grande como para bostezar o toque con su pezón junto a la nariz de su bebé hasta que abra bien la boca.
- Acerque al bebé rápidamente al seno, con la barbilla por delante, de forma que abarque con la boca todo lo más posible, con lo que se tendrá un buen agarre.
- Repita el agarre si no es bueno (solo tiene en la boca el pezón o una pequeña cantidad de mama).



Nota: ¡La barbilla del bebé está muy próxima, la boca del bebé está muy abierta!

Su bebé puede amamantar en muchas posiciones. Todas las posiciones tienen estas cosas en común:

- La boca de su bebé está muy abierta cuando su bebé se agarra.
- La barbilla de su bebé está muy cerca del seno.
- La madre y el bebé están cómodos.

Estas son algunas de las posiciones que podría encontrar cómodas; siéntase libre de probar una o todas de ellas:



Posición de cuna cruzada



Posición de cuna



Acostada o reclinada



Posición de balón de rugby



Posición vertical



Posición acostada de lado



Balón de rugby doble con gemelos



Sobre el hombro tras cesárea

Signos de que su bebé está tomando suficiente leche en el hospital:

- El peso de su bebé está dentro del intervalo normal para un recién nacido. Tenga en cuenta que: esperamos que todos los bebés pierdan un pequeño porcentaje de su peso al nacer. Le haremos saber si la pérdida de peso es preocupante.
- Su bebé pasa orina al menos una vez durante el primer día, dos veces en el segundo día y tres veces en el tercer día.
- Su bebé tiene deposiciones con meconio.

Signos de que su bebé está tomando suficiente leche en casa:

- Su bebé amamanta aproximadamente de 8 a 12 veces en 24 horas, incluido al menos 1-2 tomas por la noche.
- Puede escuchar como su bebé succiona y traga.
- Su bebé tiene pañales húmedos más claros o amarillo pálido para el día 4.
- Su bebé podría tener hasta 4 o más deposiciones sueltas amarillas al día para el día 5.
- Su bebé parece estar calmado y satisfecho después de las tomas.
- Siente los senos más llenos antes de cada toma y más blandos después de la toma.

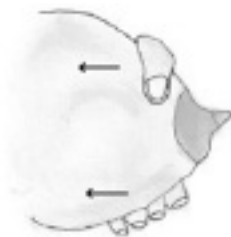
Nota: vigilaremos el peso de su bebé de cerca, y le diremos si se necesita suplementación en el hospital y después del alta.

Extracción de leche con la mano:

La extracción de leche con la mano es una técnica maravillosa que enseñamos a todas las madres que amamantan. Puede utilizarse para ayudar a estimular un suministro de leche mayor y para darle más leche a su bebé. También puede utilizarse para ablandar los senos una vez que suba la leche si los siente demasiado llenos. Lávese siempre las manos antes de extraerse leche con la mano. Su enfermera puede darle una jeringa o una cuchara de lactancia para que recoja su primera leche y pueda dársela a su bebé. Las mujeres que estén utilizando exclusivamente un sacaleches eléctrico para extraer su leche pueden producir y recoger más leche si después de terminar la mayoría de las sesiones de extracción de leche, extraen a mano su leche. Pregunte a su enfermera si tiene preguntas.

Cómo extraer la leche con la mano:

1. Lávese las manos.
2. Masajee los senos. Esto estimulará más leche.
3. Coloque sus manos formando una amplia "C" sobre los senos, con sus dedos juntos debajo y el pulgar arriba. (Puede utilizar una o las dos manos.)
4. PRESIONE hacia atrás en dirección a su pecho. No estire la piel.
5. COMPRIMA o apriete su seno acercando los dedos y el pulgar unos a otros y hacia el pezón al mismo tiempo. No deslice los dedos.



6. RELAJE su pulgar y sus dedos, y empiece el proceso de nuevo. Mueva su mano alrededor de su seno para drenar todas las áreas.



7. Recoja el colostro o las gotas de leche que salgan con una cuchara, taza o jeringa para lactancia y déselos al bebé.

Utilice sus recursos de lactancia mientras está en el hospital, como ayuda de sus enfermeras, pero también puede ver cómo hacer una extracción de leche con la mano mirando estos excelentes videos sobre el tema en línea como refuerzo adicional:

1. *Hand-Expression*, por Jane Morton: www.youtube.com/watch?v=613yqVEtu3I&index=3&list=PLwhVfuNPBugEtJPEFInJd8cALY4OucNFY&t=26s&frags=pl%2Cwn or simply search: Hand Expression Jane Morton
2. *Global Health Media Hand Expression*: <https://globalhealthmedia.org/portfolio-items/how-to-express-breastmilk/> or simply search: Global Health Media How to Express Breastmilk

Uso de un sacaleches eléctrico

El uso de un sacaleches eléctrico si está separada de su bebé la ayudará a generar y mantener su suministro de leche. Algunos consejos para utilizar un sacaleches eléctrico son:

- Empiece a extraerse leche con un sacaleches de calidad hospitalaria si su bebé está en la sala de neonatología de cuidados intensivos (Intensive Care Nursery, ICN) tan pronto como se lo aconsejen. Puede extraerse leche las primeras veces con la mano durante varios minutos (consulte más arriba), pero es conveniente agregar el sacaleches eléctrico en unas 6 horas o según le aconsejen.
- Nosotros aconsejamos 8-10 extracciones de leche en 24 horas para generar un suministro de leche excelente. Esto debe incluir al menos 1-2 extracciones por la noche.
- Es normal tener pequeñas cantidades de leche al principio. Hasta las gotas de colostro pueden ser beneficiosas para su bebé.
- Puede aumentar el flujo de leche colocando toallitas calientes sobre sus senos, escuchando música, tomando una ducha caliente antes, poniendo los bordes (alas) del sacaleches bajo agua caliente antes de la extracción o masajeando los senos.
- Limpie las piezas del sacaleches que entren en contacto con la leche materna en agua jabonosa caliente. Enjuáguelas y déjelas secar al aire después de cada uso. También puede hervir las piezas o colocarlas en el lavavajillas a diario. Siga las instrucciones de limpieza escritas específicas para su sacaleches.

Uso de un sacaleches manual:

- A muchas pacientes les damos un sacaleches manual antes del alta de la unidad posparto.
- Comience con un masaje de senos o aplicando calor al seno (consulte el apartado "Uso de un sacaleches eléctrico").
- Centre el borde del sacaleches sobre el pezón.
- Empiece a extraer con un movimiento lento y constante, y repita hasta que ya no salga leche.

Manipulación y conservación de su leche:

- Si la leche se conserva en el mismo biberón que se utiliza para alimentar al bebé, se reduce el riesgo de contaminación que puede darse cuando la leche se vierte del recipiente en el que se conserva al biberón.
- Etiquete cada biberón con la fecha y hora en que se extrajo la leche. Esto la ayudará a dar la leche al bebé en el mismo orden en que se extrajo.
- La leche refrigerada o congelada deberá guardarse en el fondo del refrigerador o congelador para evitar los cambios en la temperatura cada vez que se abre la puerta.
- Descongele la leche en el refrigerador durante la noche o ponga el biberón en agua templada (no caliente) durante varios minutos. Nunca ponga la leche materna en el microondas, ya que puede tener zonas calientes que pueden quemar a su bebé.
- Al descongelar leche congelada, ponga una etiqueta con la hora en que se descongeló del todo para así poder saber los límites de tiempo aceptables.
- Utilice leche sin congelar siempre que disponga de ella. La congelación disminuye algunas de las funciones inmunológicas y digestivas de la leche materna.

Cuidado de los senos y los pezones

- Lo ideal es que se lave las manos con agua y jabón antes de cada toma.
- Puede lavar sus pezones con agua y un jabón suave cada día.
- Puede extraer el colostro, las gotas de leche, y aplicarlas a sus pezones. Deje secar los pezones al aire para mantenerlos sanos.
- Lleve un sostén que se ajuste bien si necesita soporte. Evite los sostenes que quedan demasiado apretados. El sostén con refuerzo de alambre se ha asociado a obstrucción de los conductos si el refuerzo ejerce presión sobre el seno. El refuerzo deberá apoyarse contra las costillas, debajo del seno.

Retos de la lactancia

Pezones planos o invertidos:

Los pezones planos o invertidos pueden plantear dificultades o es posible que no causen ningún problema en absoluto al amamantar. Su bebé debe abrir bien la boca y cerrarla lo más atrás posible del seno.

Estos son algunos consejos:

- Agarre el seno como si fuera un sándwich, lo que significa colocar el pulgar y el resto de los dedos paralelos a los labios del bebé, y empuje la mayor cantidad de seno posible en la boca del bebé. Esto puede ser especialmente de ayuda cuando sus pezones son "planos" o "lisos". Esta es una ilustración de cómo hacer un sándwich:

El pulgar y los dedos están paralelos a los labios y el seno se adelanta hacia el bebé.



- Ayude a invertir sus pezones dando vueltas al pezón entre los dedos y tirando suavemente del pezón.
- Use un sacaleches durante un tiempo corto antes amamantar para sacar los pezones hacia afuera.

- Use una pezonera, solo si es necesario, para que su bebé pueda agarrarse y para sacar hacia fuera el pezón.
- Evite los chupetes o biberones, ya que su uso hará menos posible que su bebé agarre bien.
- Consiga ayuda práctica de su enfermera o de una asesora de lactancia.

Pezones doloridos

En el proceso de conseguir un "buen agarre", su bebé debe sujetarse con una boca bien abierta y dirigir con la barbilla. (consulte: Cómo conseguir un agarre amplio y cómodo). Si su bebé se agarra bien adentro, sus pezones no sufrirán daño. Sin embargo, podría sufrir cierta sensibilidad, especialmente durante las primeras succiones cuando su bebé se acaba de agarrar. La sensibilidad de los pezones es normal durante la primera semana de dar el pecho, pero debería mejorar con la práctica.

Si le sigue doliendo el pezón después de las primeras succiones, es posible que su bebé no haya agarrado bien. Puede retirarle con cuidado y volverle a hacer que agarre de nuevo. Después de darle de mamar, sus pezones deben tener el mismo aspecto que al comienzo. Si están deformados o agrietados, el bebé no está bien agarrado. Si el bebé está correctamente agarrado y bien colocado, amamantar suele ser cómodo. Después de ser dada de alta: Si sus pezones empiezan a estar doloridos después de haberlos tenido bien o si sigue sintiendo molestias sin notar una mejoría, comuníquese con un asesor de lactancia en su área.

Ayuda para los pezones doloridos:

- Inicie las tomas en el lado menos dolorido primero.
- Extraiga leche o masajee con la mano o ponga compresas calientes para que la leche empiece a fluir antes de amamantar.
- Pruebe la posición de pelota de fútbol, o la de cuna cruzada, ya que éstas son las que más facilitan un buen agarre. Incline la cabeza de su bebé hacia atrás y adelante la barbilla.
- Pruebe a cambiarle de posición cada vez que le da de mamar.
- Tome medidas para estar cómoda, como compresas calientes, cremas de lanolina, como Lanisoh y Purelan, su propio colostro o apósitos de hidrogel después de las tomas. Estos pueden ser remedios muy calmantes.
- Libere la presión de succión si quita al bebé del pecho antes de que este se suelte. Ponga un dedo limpio en un lado de la boca de su bebé, entre las mandíbulas, para que deje de succionar. Luego retírelo del pecho.
- Deje sus pezones al aire siempre que sea posible. Llevar protectores para senos usando la abertura grande ayuda a impedir que el pezón dolorido toque la ropa, lo que puede contribuir a una mayor comodidad.

Congestión mamaria

La congestión mamaria puede producirse en los primeros días después del parto. A medida que la pequeña cantidad de colostro se convierte en una cantidad mayor de leche madura, sentirá sus senos llenos y podría sentirlos duros e incómodos, especialmente antes de amamantar. Esto normalmente dura 2–3 días. A veces, los senos están tan duros que a su bebé le resulta difícil agarrarse.

Ayuda para la congestión mamaria

- Amamante con frecuencia, al menos 10–12 veces en 24 horas. Dar de mamar es lo mejor que puede hacer para aliviar la sensación de tener los pechos llenos.
- Asegúrese de que su bebé esté bien agarrado al darle de mamar. Con una toma completa, los senos se ablandarán y los sentirá vacíos.

- Poner una toalla húmeda templada en los senos durante 2–5 minutos o darse una ducha caliente antes de amamantar ayuda a algunas madres a mejorar el flujo de leche.
- Si su bebé tiene dificultad para agarrarse a sus senos hinchados y llenos, trate de extraer leche manualmente o con el sacaleches durante unos minutos para aligerar los senos y ablandar la areola antes de que el bebé coma.
- Si sus senos están tan llenos que su bebé no tiene forma de agarrarse, deberá extraer su leche y dársela al bebé. Ejemplos de métodos de alimentación alternativos son alimentación con cuchara, con taza y con el dedo. La enfermera o la asesora de lactancia pueden enseñarle estas técnicas.
- Si sigue sintiendo los senos incómodos después de una toma completa, extraiga leche con la mano o con el sacaleches al terminar, pero trate de no pasarse. Esto puede estimular a sus senos a producir más leche de la que necesita su bebé y prolongará su congestión.
- Colocar compresas de hielo sobre los senos después de amamantar ayuda a algunas madres a aliviar parte de la hinchazón y del dolor. Las compresas de hielo pueden utilizarse hasta 20 minutos cada par de horas. Estar recostada mientras aplica el hielo puede ayudar a aliviar la sensación de senos llenos y contribuir al drenaje natural de los senos.

Ayuda para los conductos obstruidos

- Asegúrese de que su bebé esté bien agarrado al seno.
- Amamante con frecuencia en el lado afectado.
- Coloque a su bebé de manera que su barbilla apunte al conducto obstruido.
- Alterne las posiciones para darle de mamar de manera que su bebé pueda vaciar más el seno.
- Masajee con cuidado alrededor del conducto obstruido mientras se ducha y mientras amamanta para ayudar con el drenaje.
- Aplique compresas calientes sobre la zona antes de amamantar.
- Remoje el seno en un recipiente con agua templada y masajee con cuidado la zona afectada del seno antes de extraer la leche.
- Aumente la ingesta de líquidos y descanse todo lo posible.

Mastitis

La mastitis es una inflamación de los senos que puede ser el resultado de una infección o un conducto obstruido. Por lo general, la leche no se ve afectada. Los síntomas incluyen tener un área dura, roja y dolorosa en el seno, fiebre de más de 100.4 °F y síntomas de tipo gripe.

Ayuda para la mastitis

- Cualquier infección mamaria debe ser vista por un profesional médico, y normalmente es necesario tomar antibióticos.
- Aumente la frecuencia y duración de las tomas y alterne posiciones para ayudar con el drenaje de los senos.
- Si su bebé no puede comer del pecho afectado, utilice el sacaleches para sacar la leche hasta que su bebé pueda reanudar la toma.

- Descanse todo lo posible. Los primeros días de antibióticos, acuéstese con su bebé junto a usted. Deje para más tarde todas las tareas no esenciales o consiga ayuda con la limpieza, la compra, etc. Su trabajo es descansar y cuidar de su bebé.
- Tome un medicamento para el dolor suave según le recomiende su profesional médico.
- Aplique compresas calientes al pecho varias veces al día antes de amamantar.
- Aumente la ingesta de líquidos.

Conservación de leche materna para bebés nacidos a término*				
Leche materna	Temperatura ambiente	Temperatura ambiente	Refrigerador/ conge-lador (0°F/-18°C)	Ultracongelador (<0°F)
Leche materna recién extraída	Hasta 6 horas	Hasta 5 días	Hasta 6 meses	12 meses
Previamente congelada, descongelada en la nevera	Hasta 4 horas	24 horas	No volver a congelar	No volver a congelar
Previamente congelada y llevada a temperatura ambiente	Hasta que la toma termine	Hasta 4 horas	No volver a congelar	No volver a congelar
Previamente congelada, calentada y dada	Hasta que la toma termine	Hasta 4 horas	No volver a congelar	No volver a congelar

*El tiempo de conservación puede variar para bebés prematuros o enfermos. Pregunte al profesional médico que atiende a su bebé.

Adaptado de Jones, F. (2011). Best Practice for Expressing, Storing and Handling Human Milk. In hospitals, homes, and child care settings. 3ª ed. Human Milk Banking Association of North America, pág. 44.

Programa de alquiler de sacaleches

- Disponemos de sacaleches eléctricos de calidad hospitalaria para su uso mientras esté en el hospital y para su alquiler una vez que salga del hospital.

Programa de alquiler de sacaleches

Comuníquese con el Centro de Recursos para Mujeres “Great Expectations” de UCSF	
2536 Sutter Street, J112, 1er piso	1855 4th Street / Suite A3471
San Francisco, CA 94115	San Francisco, CA 94158
(415) 353-2667	(415) 514-2670
L-J 8:30-5:30 p.m., V 9-5 p.m.	L-J 8-5 p.m., V 9-5 p.m.

Recursos de UCSF después de salir del hospital

Servicios Obstétricos de Salud de la Mujer (Women’s Health Obstetrics Services) de UCSF

(415) 353-2566

- Hay disponibles enfermeras tituladas especializadas en lactancia y posparto para responder preguntas o dudas sobre lactancia por teléfono, lunes a viernes: 8:00 a.m.-5 p.m.

Clínica Ambulatoria de Lactancia (Outpatient Lactation Clinic) de UCSF

Obstetricia y Ginecología en Mission Bay	Obstetricia y Ginecología en Mount Zion
1825 4th Street, 3er piso, San Francisco, CA	2356 Sutter Street, San Francisco, CA 94115 (415)
353-2566	

- La Clínica de Lactancia está disponible de lunes a viernes en ambos centros de Mount Zion y Mission Bay. Se dan citas de 45-90 minutos para consultas individuales con una asesora de lactancia certificada, dependiendo de las necesidades de la paciente.

Centro de Recursos para la Mujer (Women’s Health Resource Center) de UCSF, Great Expectations

2356 Sutter Street, 1er piso	1855 4th Street / Suite A3471
San Francisco, CA 94115	San Francisco, CA 94158
415-353-2667	415-514-2670

- Clase sobre el regreso al trabajo: un programa de una única sesión de 2 horas para proporcionar consejos prácticos y asesoramiento.
- Librería y biblioteca de préstamos (Mt Zion solamente).
- Suministros de lactancia, incluido sostenes para lactancia, almohadas, sacaleches para venta o alquiler.
- MILK (cooperativa de lactancia para madres y bebés): Un grupo de apoyo para la lactancia facilitado por una asesora de lactancia certificada los lunes en Mission Bay y los martes y viernes en Mt Zion. Inscríbese en: whrcportal.ucsf.edu/whrcmember o llame al 415-514-2670 (Mission Bay) o al 415-353-2667 (Mt Zion)

Recursos comunitarios

Clínicas Ambulatorias de Lactancia Alta Bates

www.altabatessummit.org/clinical/lactation.html

Berkeley: 2450 Ashby Ave., vestíbulo principal, Berkeley, CA 94705, (510) 204-6546

Lafayette: 3595 Mount Diablo Blvd. Suite 350, Lafayette, CA 94549 (con cita) (510) 204-7701

Grupo de apoyo para la lactancia, asesoras de lactancia certificadas disponibles para consultas privadas. Hay sacaleches y suministros para la lactancia disponibles.

Asociados de lactancia del área de la Bahía

Bayarealactation.org/find-a-lactation-consultant.html

Lista de asesoras privadas de lactancia y otros recursos.

Healthy Horizons

www.healthyhorizonsonline.com

Centro de Lactancia de Peninsula
1432 Burlingame Avenue
Burlingame, CA 94010
(650) 347-6455

Centro de Lactancia de Silicon Valley
671 Oak Grove Avenue, Ste P
Menlo Park, CA 94025
(650) 847-1907

- Hay asesoras de lactancia certificadas disponibles para consultas privadas. Clases de lactancia y grupos de apoyo, así como suministros de lactancia.

Liga Internacional La Leche

www.LLLi.org o www.LLNorcal.org; línea directa las 24 horas: (877) 4 LA LECHE (525-3243)

- Información, asesoramiento por teléfono, educación y apoyo para la lactancia para madres que amamantan.

Centro General de Lactancia de Marin

www.maringeneral.org/family-birth-center/lactation-center

250 Bon Air Road, Greenbrae, CA 94904 (415) 925-7522

Apoyo, asesoramiento y asistencia para la lactancia por asesoras de lactancia certificadas; hay sacaleches y suministros de lactancia disponibles.

Recursos naturales

www.naturalresources-sf.com

1367 Valencia Street, San Francisco, CA 94110 (415) 550-2611

- Grupos de apoyo para la lactancia y otras clases sobre ser padres. Hay suministros de lactancia y recursos comunitarios disponibles. Consultas sobre lactancia, tarifa por servicio, alquiler de sacaleches.

Nursing Mothers Counsel

www.nursingmothers.org; (415) 386-2229

- Información, asesoramiento y apoyo para lactancia. Clases gratuitas sobre lactancia.
- Alquileres de sacaleches y suministros.

Newborn Connections

www.cpmc.org/newbornconnections/

3698 California St. 1er piso, San Francisco, CA 94118 (415) 600-BABY (2229)

Grupos de apoyo para la lactancia, clínica LATCH, asesoras de lactancia certificadas disponibles para consultas privadas. También hay disponibles suministros para la lactancia y el bebé, y sacaleches de alquiler.

Centro de Lactancia de Sequoia

www.dignityhealth.org/bayarea/locations/sequoia/services/health-wellness-center

- Consultas sobre lactancia y suministros para la lactancia. (650) 368-2229 o (650) 367-5597

Oficina para la Salud de la Mujer del Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU.:

www.womenshealth.gov/breastfeeding; Línea nacional de ayuda para la lactancia:: 800-994-9662

- Hable con una asesora de lactancia capacitada en inglés o español. Las asesoras pueden responder preguntas comunes sobre lactancia.
- Lunes a viernes, de 9 a.m. a 6 p.m., Hora del Este. Si llama fuera del horario de atención, puede dejar un mensaje, y una asesora de lactancia la llamará de vuelta el siguiente día laboral.

Programa WIC (mujeres, bebés y niños)

www.cdph.ca.gov/programs/wicworks (888) 942-9675

- WIC es un recurso excelente para clientes elegibles según el nivel de ingresos. Este programa ofrece asistencia con la lactancia y presta sacaleches a las mamás que tienen dificultades para amamantar o regresar al trabajo.
- Tienen muchos centros en todo el estado.
- Línea de apoyo para la lactancia de WIC en San Francisco: Si vive en San Francisco, esta línea directa está disponible para preguntas, problemas y apoyo. Hay asistencia disponible en inglés, español y chino.

Llame al (415) 575-5688 para alquileres/suministros.

Otros recursos

- *The Nursing Mother's Companion*, Kathleen Huggins
- *The Womanly Art of Breastfeeding*, Liga Internacional La Leche
- *Mothering Multiples: Breastfeeding and Caring for Twins or More*, Karen Kerkhoff Gromada
- *Making More Milk*, Diana West IBCLC y Lisa Marasco MA, IBCLC
- *Defining Your Own Success: Breastfeeding after Breast Reduction Surgery*, Diana West
- *Nursing Mother; Working Mother; edición revisada*, Gale Pryor y Kathleen Huggins
- *The Nursing Mother's Guide to Weaning, edición revisada*, Kathleen Huggins y Linda Ziedrich
- *Work. Pump. Repeat*, Jessica Shortall
- *Working and Breastfeeding Made Simple*, Nancy Mohrbacher
- Un sitio para las madres y los profesionales de la lactancia que buscan apoyo y consejo: www.breastfeeding.com
- Asociación Internacional de Asesoras de Lactancia www.ilca.org
- Breastfeeding and Parenting. Evidence-based information on breastfeeding and parenting issues: www.kellymom.com www.kellymom.com
- Academia Estadounidense de Pediatría (AAP): www.healthychildren.org (sitio para consumidores dirigido por AAP)
- Información y temas relacionados con las mujeres afroamericanas: www.mochamilk.blogspot.com
- La Academia Estadounidense de Medicina de Lactancia: www.bfmed.org
- Coalición para la Promoción de la Lactancia de San Francisco: <http://sfbreastfeeding.org>
- World Alliance for Breastfeeding Action: www.waba.org.my

Mantenga a su bebé sano

Eructos

Los bebés tragan aire al mamar, lo que a veces les causa molestias en el estómago o hace que les vuelva la leche a la boca. Esto puede aliviarse ayudando al bebé a eructar. Ayúdele a eructar una o dos veces durante una toma y después de ésta.

- La regurgitación (echar la comida) es normal durante la infancia. Algunas veces significa que su bebé ha comido más de lo que su estómago puede tolerar; otras veces ocurre cuando su bebé eructa. Es importante conocer la diferencia entre regurgitación y vómito.
- La regurgitación, que la mayoría de los bebés ni siquiera parecen notar, el vómito es un acto enérgico y normalmente causa molestias al bebé. Llame a su pediatra si nota que su bebé vomita o si lo que echa/vomita es de color verde o contiene sangre.

Vitamina D

La vitamina D es clave en el proceso de formación de los huesos y funciona con el calcio para mantener los huesos fuertes. Una adecuada ingesta de vitamina D en la infancia es importante para prevenir el raquitismo.

Se recomienda un suplemento de 400 unidades internacionales (IU) de vitamina D para:

- Todos los bebés lactantes
- Los bebés alimentados con fórmula que toman menos de 1 cuarto de fórmula al día

Comente con su pediatra la necesidad de suplemento de vitamina D para su bebé.

Otros alimentos

En general, los bebés de menos de 6 meses de edad deben alimentarse solo con leche materna o fórmula. No necesitan agua, jugo, leche ni alimentos sólidos adicionales. Comente con el profesional médico de su bebé cuándo podrá estar su bebé listo para la introducción de alimentos sólidos.

Uso de pañales

El patrón de heces (deposiciones) de cada bebé es un poco diferente. Lleve un seguimiento de las heces y la orina en el cuaderno que le suministró el hospital. Tras el alta, continúe llevando un seguimiento de las heces y orina de su bebé hasta la cita de las dos semanas.

- Las primeras heces de su bebé, llamadas meconio, serán de color verde oscuro y de consistencia pegajosa.
- Los bebés alimentados al pecho normalmente tienen deposiciones sueltas de color amarillo mostaza a medida que su suministro de leche aumenta.
- Los bebés alimentados al pecho tendrán con frecuencia una deposición después de cada toma. A medida que su bebé crezca, las deposiciones serán menos frecuentes. Esto es normal.
- Los bebés alimentados con fórmula tienen deposiciones más densas y con forma.
- No deberán utilizarse laxantes, supositorios ni enemas.

Notifique al profesional médico de su bebé lo siguiente:

- Su bebé no tiene deposiciones.
- Las deposiciones siguen siendo de color verde oscuro/marrón en el quinto día.
- Las deposiciones de su bebé son demasiado fluidas o duras.
- Deposiciones con sangre.

Orina normal

- Los bebés normalmente orinan una vez el primer día de vida, dos veces el segundo día y tres veces el tercer día de vida. Estas evacuaciones iniciales de orina pueden tener un aspecto concentrado y un color amarillo.
- Una vez que su suministro de leche o la alimentación con fórmula estén bien establecidos, los bebés deben orinar 6-8 veces al día o más. Esta orina debe ser casi incolora o de color amarillo pálido.

Cuidado de la piel

Cuidado del cordón umbilical: El resto de cordón umbilical que queda se seca poco a poco y se cae antes de las dos semanas de vida. No es necesario aplicar alcohol con regularidad para prevenir una infección, pero trate de mantener la zona limpia y seca. Hable con el profesional médico de su bebé sobre recomendaciones concretas acerca del cuidado del cordón umbilical.

Llame al profesional médico de su bebé si:

- La zona alrededor del cordón se calienta, enrojece o se hincha.
- A su bebé le sube la temperatura.
- El cordón libera un líquido que huele mal.
- Hay sangrado o supuración continuos después de que el cordón se cae.

Baños: Se recomiendan los baños con esponja hasta que el cordón se caiga y la zona de alrededor no supure. Use agua o un jabón suave. Los baños diarios no son necesarios si limpia bien la zona del pañal cada vez cambia el pañal. Mantenga a su bebé envuelto en una toalla, y esponja solo las partes del cuerpo que esté lavando activamente para reducir su estrés y mantenerle caliente. Primero, lávele la cara con la toallita húmeda sin jabón para que no le entre jabón en los ojos o la boca. Luego, meta la toallita en la palancana de agua jabonosa y pásela por el resto del cuerpo y, por último, limpie la zona del pañal. Preste especial atención a los pliegues debajo de los brazos, detrás de las orejas, alrededor del cuello y, especialmente con una niña, en el área genital. Siempre pase la toallita de adelante hacia atrás. Los bebés tienen una piel delicada y no se recomienda el uso de aceites, lociones o polvos hasta se lo indique el profesional médico de su niño.

Cuidado de la circuncisión: A las 24-48 horas de la circuncisión, podría haber una capa amarilla discontinua sobre las glándulas del pene. Esta capa es parte de la respuesta de curación normal que debe respetarse y no debe quitarse con una toallita o gasa.

- Las circuncisiones normalmente se curan en 7 a 10 días. Hasta entonces, puede verter agua sobre el pene de su bebé para eliminar las heces que haya. Después de una circuncisión, se recomiendan los baños con esponja en lugar de los baños en la bañera.
- Cada vez que cambie el pañal, aplique pomada A&D al pene o a la parte del pañal en contacto con el pene de su bebé. Haga esto hasta que el pene empiece a curar, esto es, esté menos enrojecido, hinchado y "húmedo", lo cual tardará de 3 a 5 días.

Llame al profesional médico de su bebé si:

- La hinchazón es excesiva.
- Sangra una cantidad equivalente a un cuarto de dólar o más.
- Hay un olor agrio.
- Su bebé no orina en las 12-24 horas después de la circuncisión.

Ictericia: La ictericia causa la coloración amarillenta de la piel del bebé y se extiende de la cabeza a los pies. Casi todos los recién nacidos tienen algún grado de ictericia.

- La ictericia puede darse por una serie de causas en el período después de nacer. La causa más común es una lenta eliminación de la bilirrubina (la sustancia que causa la ictericia) por el hígado y los intestinos del bebé.
- La ictericia normalmente alcanza un máximo entre los tres y los cinco días de vida; sin embargo, en algunos bebés puede darse antes o después.
- La alimentación frecuente del bebé ayudará a que elimine la bilirrubina en las heces y reducirá la ictericia. La ictericia puede ser seria si el nivel de bilirrubina sube mucho y no se trata.

Si nota que su bebé está adquiriendo un color amarillo, llame al profesional médico de su bebé para que le diga lo que tiene que hacer.

Uñas: Durante las primeras semanas, probablemente tendrá que cuidar las uñas de su bebé 1-2 veces por semana. Mantenga las uñas cortas y suaves para evitar los arañazos.

- Puede usar un cortauñas para bebés o una lima de uñas suave. Tenga mucho cuidado al usar un cortauñas porque se puede cortar la punta del dedo del pie o la mano del bebé y provocar dolor y sangrado.
- Retire la piel de la punta del dedo para poder llegar con el cortauñas alrededor de ambos lados de la uña y evitar cortar el dedo de su bebé.
- Para conseguir los mejores resultados, corte o lime las uñas de su bebé mientras está dormido o tranquilo y deja de mover las manos de un lado a otro.
- No muerda las uñas de su bebé para cortarlas. Esto puede provocar lo que se llama "panadizo herpético", que es una infección del dedo causada por el virus herpes simple.

Comportamiento del bebé

Estornudos: Todos los bebés estornudan. Es la única manera que tienen de despejar la nariz. Si hay mucosidad visible en los orificios nasales y parece ser molesto para su bebé, extraígala con una jeringa con pera de goma. Los estornudos en las 2 primeras semanas no son normalmente un síntoma de resfriado.

Hipo: El hipo es algo normal y esporádico, y desaparece sin ningún tratamiento especial. El hipo no causa dolor a su bebé.

Sueño: Cada bebé tiene su propio patrón de sueño. Durante las primeras semanas de vida, los bebés no conocen la diferencia entre día y noche, y se despertarán cada pocas horas para comer.

Coloque siempre a su bebé boca arriba para dormir en una cuna o capacho.

- No tenga juguetes, ropa blanda, protectores, mantas ni almohadas en la cuna.
- No utilice cuñas ni posicionadores.
- Evite el exceso de calor o fumar cerca de su bebé.
- Tenga a su bebé al alcance de la mano. Compartir la habitación, pero no la cama, es lo más seguro para el sueño de su bebé.

Llanto: Todos los bebés lloran para comunicarse. Trate de responder al llanto de su bebé tan pronto como sea posible. Los bebés lloran porque tienen hambre, están mojados, se sienten cansados, tienen gases que les causan dolor, etc. A veces es difícil descubrir la razón y su bebé seguirá llorando incluso después de comer, cambiar el pañal, acunarlo o hacerle eructar. Sin embargo, si el llanto de su bebé parece cambiar de tono, es posible que esté llorando de dolor. Llame al profesional médico de su bebé.

Desarrollo: Los recién nacidos pueden ver, oír y responder al tacto. Tratan de centrarse en objetos próximos de unas 6-12 pulgadas y con frecuencia responden a una cara o a una voz. Su bebé disfrutará si le habla y le mima.

Mantenga a su bebé sano

Usted puede ayudar a mantener a su bebé sano desempeñando un papel activo en la seguridad de su bebé para prevenir enfermedades y accidentes innecesarios.

Seguridad: Es importante ser consciente de la seguridad incluso durante el período después de nacer. Nunca deje a su bebé solo sin supervisión. Los recién nacidos pueden deslizarse, rodar y caerse de camas, encimeras y mesas. No coloque a su bebé en superficies altas. Vigile a los otros niños y mascotas cuando jueguen alrededor de su bebé.

Automóvil y viajes: La ley del estado de California obliga a mantener a los bebés sujetos en un asiento de seguridad para el automóvil orientado hacia atrás en el asiento trasero del coche hasta que tienen 2 años de edad y pesan por lo menos 20 libras.

Nosotros seguimos las recomendaciones de la Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics) que estipulan que los bebés deben ir en un asiento orientado hacia atrás hasta que cumplan 2 años de edad o hasta que alcancen tanto el límite de altura como el de peso del asiento de seguridad para el automóvil.

Visitas al médico y vacunas: Su bebé necesita que lo examine un profesional médico poco después del alta del hospital durante las dos primeras semanas de vida. El profesional médico de su bebé necesitará organizar las futuras citas y vacunas. Después de la vacuna de la hepatitis B, las vacunas se inician en general a los 2 meses de edad.

Confíe en su propio juicio: Usted conoce a su bebé mejor que nadie en este mundo, así que confíe en su juicio a la hora de responder a las necesidades de su bebé. Muchas de las responsabilidades de ser padres se aprenden. Tome la iniciativa e infórmese a través de libros, artículos y grupos de apoyo para padres.

Si siente que su bebé tiene una emergencia potencialmente mortal, llame al 911.

Salas de emergencia de San Francisco

- **CPMC** 3700 California Street, (415) 600-4444
- **SFGH** 1001 Potrero Ave, (415) 206-8111
- **UCSF** Benioff Children's Hospital 1975 Fourth Street, 1er piso, (415) 353-1818

Centros de atención pediátrica urgente de San Francisco

- **UCSF Acute Care**
Disponible para todos los pacientes con un proveedor afiliado a UCSF. 9 a.m.-5 p.m., lunes a viernes. 400 Parnassus, 2º piso
Teléfono: (415) 353-2001
- **CPMC Pediatric Emergency Care**
Abierto al público. 24 horas/día, incluidos fines de semana y festivos. 3700 California Street Teléfono: (415) 600-4444

Clínicas de atención pediátrica primaria

Hay muchos proveedores pediátricos en la Bay Area entre los que elegir, incluidos los indicados a continuación que funcionan bajo la dirección de UCSF. Muchos de estos consultorios tienen sitios web donde explican lo que hacen y los pediatras que integran sus equipos. Si desea una lista de consultorios pediátricos locales, o si tiene preguntas sobre la selección de un proveedor pediátrico, pregunte a uno de los integrantes del equipo de atención médica de su bebé.

Centros de atención pediátrica primaria de UCSF

Todos los Grupos Pediátricos de UCSF aceptan seguro de MediCal.

- **Mount Zion Pediatrics:** 2330 Post Street, Suite 320; (415) 885-7478
- **Atención primaria en Laurel Village:** 3490 California Street, Suite 200; (415) 514-6200
- **Centro de medicina de familia en Lakeshore:** 1569 Sloat Blvd. Suite 333; (415) 353-9339
- **Atención primaria en China Basin:** 185 Berry St. Lobby2, Suite 130; (415) 514-6420

Recursos pediátricos comunitarios

- www.healthychildren.org
Diseñado por la Academia Estadounidense de Pediatría
- www.ewg.org/skindeep/
El Grupo de Trabajo Medioambiental (Environmental Working Group) mantiene una base de datos sobre la seguridad de productos para el cuidado de la piel.

Proteja a su bebé en el automóvil

Empezando con el primer viaje en automóvil de su bebé, use un asiento de seguridad para el automóvil para que éste sea seguro.

Esto es muy importante por las razones siguientes:

- Los accidentes automovilísticos son la causa más común de muerte y lesión para los bebés y los niños pequeños. La mayoría de los accidentes ocurren en un radio de 5 millas (8 km) de la casa.
- La mayoría de estas muertes y lesiones pueden prevenirse con el uso adecuado de un asiento de seguridad para el automóvil.
- Los brazos de un padre no son un lugar seguro para un bebé, ni siquiera en los viajes cortos. Un pequeño impacto o una parada repentina puede hacer que el bebé se le caiga de los brazos.
- La infancia es el mejor momento para crear hábitos seguros en el automóvil que deberán mantenerse durante el resto de la vida.
- Las leyes sobre asientos para el automóvil de California (V.C. 27360-27368) estipulan que todos los niños de menos de 8 años de edad o de menos de 4 pies y 9 pulgadas (145 cm) de altura deben estar bien sujetos en un asiento de seguridad infantil adecuado en el asiento trasero de un vehículo motorizado.

Mantenga a su bebé seguro:

- Pida a un técnico certificado en asientos de seguridad infantil que inspeccione su asiento de seguridad para el automóvil. Llame a su oficina local de la California Highway Patrol (vea la lista en la segunda página) o NHTSA (888) 327-4236 para los lugares.
- La Academia Estadounidense de Pediatría (American Academy of Pediatrics, AAP) recomienda que se utilice un asiento de seguridad para el automóvil orientado hacia atrás desde el nacimiento hasta los 2 años de edad o hasta que su niño alcance el límite superior de peso o altura permitido por fabricante del asiento de seguridad para el automóvil. Si su bebé supera los límites de su asiento antes de los 2 años de edad, considere cambiar a un asiento con un arnés aprobado para asientos de seguridad orientados hacia atrás con límites más altos de peso/altura.
- La ley del estado de California estipula que su bebé debe viajar mirando hacia atrás hasta los 2 años de edad.
- El asiento debe estar ligeramente inclinado y no debe moverse más de una pulgada (2,5 cm). Siga las instrucciones del fabricante de su asiento para el automóvil y el manual del propietario del vehículo para ver cómo realizar la instalación.
- Los asientos elevadores deben utilizarse para niños de menos de 8 años de edad y menos de 4 pies y 9 pulgadas (145 cm) de altura.
- Todos los niños menores de 13 años deben ir sujetos en el asiento trasero de los vehículos para una protección óptima.
- Nunca coloque un asiento de seguridad para el automóvil orientado hacia atrás en el asiento delantero de un vehículo.
 - A menos que no haya asiento trasero o que el asiento de seguridad del vehículo no se pueda instalar correctamente.
 - Si su bebé necesita viajar mirando hacia atrás en el asiento delantero, asegúrese de que las bolsas de aire (airbags) estén desactivadas.

- No utilice un asiento de seguridad infantil a menos que tenga la certeza de que no ha estado nunca en una colisión.
- Mantenga el automóvil sin objetos sueltos para evitar cualquier impacto adicional en el caso de una colisión.
- Registre su asiento de seguridad para el automóvil con el fabricante para recibir información de retirada de productos del mercado o regístrelo con la NHTSA.

Recursos:

- National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA): (888) 327-4236: www.nhtsa.gov Haga clic en Child Passenger Safety (Seguridad de los pasajeros infantiles)
- Sitio web para padres de la American Academy of Pediatrics (AAP) www.healthychildren.org
- SafetyBeltSafe U.S.A., línea de ayuda (800) 745-SAFE (inglés) o 800-745-SANO (7266) (español). www.carseat.org

Recursos para la instalación de asientos de seguridad para el automóvil

Las siguientes agencias ordenadas por condado pueden ayudarle con las comprobaciones de la instalación de asientos de seguridad para el automóvil o programas de asientos de seguridad para el automóvil económicos en su comunidad. Llame al número suministrado para concertar una cita o para obtener más información.

Alameda

California Highway Patrol (CHP)
(510) 450-3821
Safe Kids Coalition
(510) 618-2027

Amador

CHP
(209) 223-4890
Mon-Fri 8-5pm

Butte

Public Health Department (PHD)–Chico
(530) 891-2732 or
(800) 339-2941
(if calling from Butte County)

Contra Costa

Nurses & Cops Caring for Contra Costa Children
(925) 941-7989
CHP–Martinez
(925) 646-4980

Humboldt

CHP–Arcata
(707) 822-5981

Lake

CHP–Clear Lake
(707) 279-0103
Early Head Start
(707) 262-1379

Madera

CHP–Fresno
(559) 441-5441

Marin

CHP–Corte Madera
(415) 924-1100

Mendocino

CHP–Ukiah
(707) 467-4040

Monterey

CHP–Monterey
(831) 796-2100

Napa

CHP–Napa
(707) 253-4906

Placer County

Safe Kids Coalition
(916) 772-6300

Sacramento

CHP–Sacramento–North
(916) 338-6710
CHP–Sacramento–South
(916) 681-2300
Sacramento Safe Kids Coalition
(916) 864-5684

San Francisco

CHP
(415) 557-1094
SFPD
(415) 575-6363

San Joaquin

CHP–Stockton
(209) 943-8666

San Mateo

CHP–Redwood City
(650) 369-6261
Safe Kids Coalition
(650) 736-2981

Santa Clara

CHP–San Jose
(408) 467-5400

Shasta

CHP–Redding
(530) 242-3200

Solano

CHP
(707) 428-2100

Sonoma

CHP–Santa Rosa
(707) 588-1400
Safe Kids Coalition
(707) 525-3500
ext 3264

Stanislaus

CHP–Modesto
(209) 545-7440

Tehama

CHP–Red Bluff
(530) 527-2034
Community Action/ Housing Authority
(530) 527-6159

Yolo

CHP–Woodland
(530) 662-4685

Información sobre la vacuna contra la hepatitis B

DECLARACIÓN INFORMATIVA SOBRE VACUNAS

Vacuna contra la hepatitis B

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 hepatitis B es una enfermedad grave que afecta al hígado y que es causada por el virus de la hepatitis B. La hepatitis B puede provocar una enfermedad leve que dure algunas semanas, o puede llevar a una enfermedad grave de por vida.

La infección por el virus de la hepatitis B puede ser aguda o crónica.

La infección aguda por el virus de la hepatitis B es una enfermedad de corta duración, que ocurre dentro de los primeros 6 meses luego de que la persona se expone al virus de la hepatitis B. Esto puede dar lugar a:

- fiebre, fatiga, falta de apetito, náuseas o vómitos
- ictericia (ojos o piel amarilla, orina oscura, heces de color arcilla)
- dolores musculares, en las articulaciones y en el estómago

La infección crónica por el virus de la hepatitis B es una enfermedad de larga duración que tiene lugar cuando el virus de la hepatitis B permanece en el organismo de una persona. La mayoría de las personas que desarrollan hepatitis B crónica no tienen síntomas, pero aún así es muy grave y puede ocasionar:

- daño al hígado (cirrosis)
- cáncer de hígado
- muerte

Las personas crónicamente infectadas pueden contagiar el virus de la hepatitis B a otros, aun cuando ellos mismos no parezcan estar ni se sientan enfermos. Es probable que hasta 1.4 millones de personas en los Estados Unidos pudieran tener infección crónica de la hepatitis B. Cerca del 90% de los bebés que contraen la hepatitis B quedan crónicamente infectados y 1 de 4 muere.

La hepatitis B se contagia cuando la sangre, el semen o algún otro fluido corporal infectado con el virus de la hepatitis B ingresa al organismo de una persona no infectada. Las personas pueden infectarse con el virus a través de:

- el nacimiento (un bebé cuya madre esté infectada puede infectarse al nacer o después de nacido)
- compartir artículos como afeitadoras o cepillos de dientes con una persona infectada
- el contacto con la sangre o heridas abiertas de una persona infectada
- tener relaciones sexuales con una pareja infectada
- compartir agujas, jeringas u otro equipo de inyección de fármacos

- la exposición a la sangre proveniente de agujas u otros instrumentos filosos

Cada año mueren cerca de 2,000 personas en los Estados Unidos de una enfermedad hepática relacionada con la hepatitis B.

La vacuna contra la hepatitis B puede prevenir la hepatitis B y sus consecuencias, incluidos el cáncer de hígado y la cirrosis.

2

Vacuna contra la hepatitis B

La vacuna contra la hepatitis B se elabora con partes del virus de la hepatitis B. No puede causar la infección de la hepatitis B. La vacuna generalmente se aplica en 2, 3 o 4 inyecciones durante un período de 1 a 6 meses.

Los **bebés** deben recibir su primera dosis de la vacuna contra la hepatitis B al nacer y completarán la serie generalmente a los 6 meses de edad.

Todos los **niños y adolescentes** menores de 19 años que aún no han recibido la vacuna también deben ser vacunados.

La vacuna contra la hepatitis B está recomendada para las personas **adultas** que no están vacunadas y que están en riesgo de infección por el virus de la hepatitis B, incluidas:

- Personas cuyas parejas sexuales tengan hepatitis B
- Personas sexualmente activas que no se encuentran en una relación monógama de larga duración
- Personas que necesiten evaluación o tratamiento para una enfermedad de transmisión sexual
- Hombres que tienen contacto sexual con otros hombres
- Personas que comparten agujas, jeringas u otro equipo de inyección de fármacos
- Personas que tienen contacto domiciliario con alguien infectado con el virus de la hepatitis B
- Trabajadores de la salud y de la seguridad pública en riesgo de exposición a la sangre u otros fluidos corporales
- Residentes y personal de centros para personas con discapacidades del desarrollo
- Personas en centros correccionales
- Víctimas de ataque o abuso sexual
- Viajeros que visiten regiones con altos índices de hepatitis B
- Personas con enfermedad hepática crónica, enfermedad renal, infección por VIH o diabetes
- Cualquiera que desee estar protegido contra la hepatitis B

No existen riesgos conocidos por la aplicación de la vacuna de hepatitis B al mismo tiempo que se reciben otras vacunas.



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

3**Algunas personas no deben recibir esta vacuna**

Informe a la persona que le aplica la vacuna:

- **Si la persona a la que se le aplicará la vacuna tiene alguna alergia grave, potencialmente mortal.**
Si alguna vez tuvo una reacción alérgica que pone en riesgo la vida después de haber recibido una dosis de la vacuna contra la hepatitis B o si tiene una alergia severa a cualquier parte de esta vacuna, no debe aplicarse la vacuna. Consulte a su proveedor de atención médica si desea más información sobre los componentes de la vacuna.
- **Si la persona que va a recibir la vacuna no se siente bien.**
Si tiene una enfermedad leve, como un resfriado, es probable que pueda recibir la vacuna hoy mismo. Si tiene una enfermedad moderada o grave, probablemente deba esperar hasta que se recupere. Su médico puede orientarlo al respecto.

4**Riesgos de una reacción a la vacuna**

Con cualquier medicamento, incluidas las vacunas, hay probabilidades de que se produzcan efectos secundarios. Aunque estas son por lo general leves y desaparecen por sí solas, también es posible que ocurran reacciones graves.

La mayoría de las personas que reciben la vacuna de la hepatitis B no tienen ningún problema con ella.

Se pueden presentar problemas menores después de recibir la vacuna de la hepatitis B, tales como:

- dolor en el lugar donde se aplicó la inyección
- temperatura de 37.7 °C (99.9 °F) o más elevada

Si se producen estos problemas, suelen comenzar poco tiempo después de la inyección y duran 1 o 2 días.

Su médico puede darle más información sobre estas reacciones.

Otros problemas que pueden producirse después de la aplicación de esta vacuna:

- En algunos casos, las personas se desmayan después de un procedimiento médico, incluida la vacunación. Sentarse o acostarse durante aproximadamente 15 minutos puede ayudar a prevenir los desmayos y las lesiones causadas por una caída. Informe al proveedor si se siente mareado o si tiene cambios en la visión o zumbido en los oídos.
- Algunas personas sufren dolor en los hombros que puede ser más grave y duradero que el dolor más frecuente que sigue a la aplicación de la inyección. Esto ocurre con muy poca frecuencia.
- Cualquier medicamento puede provocar una reacción alérgica severa. Tales reacciones a una vacuna son muy poco frecuentes: se estima que se presentan aproximadamente en 1 de cada millón de dosis y se producen de minutos a horas después de la vacunación.

Al igual que con cualquier medicina, hay una probabilidad muy remota de que una vacuna cause una lesión grave o la muerte.

La seguridad de las vacunas se monitorea constantemente. Para obtener más información, visite:

www.cdc.gov/vaccinesafety/

Translation provided by the Immunization Action Coalition

5**¿Qué debo hacer si hay un problema grave?****¿A qué debo prestar atención?**

- Debe prestar atención a todo lo que le preocupe, como signos de una reacción alérgica grave, fiebre muy alta o comportamiento inusual.
Los signos de una **reacción alérgica grave** pueden incluir ronchas, hinchazón de la cara y la garganta, dificultad para respirar, pulso acelerado, mareo y debilidad. Estos podrían comenzar entre algunos minutos y algunas horas después de la vacunación.

¿Qué debo hacer?

- Si cree que se trata de una **reacción alérgica severa** u otra emergencia que no puede esperar, llame al 911 o diríjase al hospital más cercano. De lo contrario, llame a su clínica.
Después, la reacción se debe notificar al Vaccine Adverse Event Reporting System (Sistema de notificación de eventos adversos derivados de las vacunas) (VAERS). Su médico debe presentar este reporte, o puede hacerlo usted mismo a través del sitio web del VAERS en www.vaers.hhs.gov o llamando al 1-800-822-7967.

El VAERS no brinda asesoramiento médico.

6**Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas**

El Vaccine Injury Compensation Program, (Programa Nacional de Compensación por Lesiones Ocasionadas por Vacunas) (VICP) es un programa federal que se creó para compensar a las personas que podrían haber experimentado lesiones ocasionadas por ciertas vacunas.

Las personas que consideren que pueden haber tenido lesiones ocasionadas por una vacuna pueden informarse sobre el programa y sobre cómo presentar una reclamación llamando al 1-800-338-2382 o visitando el sitio web del VICP en: www.hrsa.gov/vaccinecompensation. Hay un plazo límite para presentar una reclamación de compensación.

7**¿Dónde puedo obtener más información?**

- Consulte a su proveedor de atención médica. El médico puede darle el folleto informativo de la vacuna o sugerirle otras fuentes de información.
- Llame a su departamento de salud local o estatal.
- Comuníquese con los Centers for Disease Control and Prevention, (Centros para Control y Prevención de Enfermedades) (CDC):
- Llame al 1-800-232-4636 (1-800-CDC-INFO) o
- Visite el sitio web de los CDC en: www.cdc.gov/vaccines

Vaccine Information Statement
Hepatitis B Vaccine
Spanish



Office use only

10/12/2018 | 42 U.S.C. § 300aa-26

UCSF Health

1855 Fourth St., Third Floor | San Francisco, CA 94158
Teléfono: 415-353-1787

Sitio web: www.ucsfhealth.org
Mapa e indicaciones: www.ucsfhealth.org/pathway



UCSF Medical Center and UCSF Benioff Children's Hospitals strive to provide equal access to our facilities and services for our patients with disabilities. For more information or assistance, please call Patient Relations at 415-353-1936.



PRINTED ON PARTIALLY RECYCLED PAPER • 3.19