

Mommy & Baby Matters

Taking care of yourself and your baby



Important information for moms-to-be, provided by your health plan.

Inside

Prenatal Care

Pregnancy Timeline.....	1
Things to Remember.....	2
While You Are Pregnant.....	3
Care During Pregnancy.....	4
Eating and Pregnancy.....	5
Exercise and Pregnancy.....	5
Smoking and Pregnancy.....	6
Drinking and Pregnancy.....	6
Dental Care and Pregnancy.....	6
Medicine and Pregnancy.....	7
Complications with Your Pregnancy.....	7
Coping with Depression During Pregnancy.....	7
Stages of Labor.....	8
Hospital Packing List.....	9

Postpartum Care

Postpartum OB Visit.....	9
Birth Control Methods.....	10
Birth Control Guide.....	11
Breastfeeding.....	14
Bottle (Formula) Feeding.....	14
Postpartum Depression.....	14

Safety, Prevention and Newborn Care

How to Care for the Umbilical Cord (Belly Button).....	15
Circumcision Care.....	15
Bathing.....	15
Sleep Time.....	15
SIDS.....	15
Newborn Blood Screening.....	16
Newborn Hearing Screening.....	16
Safety and Prevention.....	16
Stages of Growth.....	17

Preventive Health Guidelines

Guidelines for Well-Baby Checkups & Immunizations.....	18
Lead Poisoning.....	21

Prenatal Care

Pregnancy Timeline	What Happens
1st Trimester (1–12 weeks) First 3 months from the time of your last menstrual period	<ul style="list-style-type: none">• You begin to look pregnant.• The baby's heart is formed.
2nd Trimester (13–26 weeks) 4 to 6 months since your last menstrual period	<ul style="list-style-type: none">• Baby's sex can be seen.• Your provider can hear the baby's heartbeat.• You will feel the baby move.• You may have heartburn.
3rd Trimester (27–40 weeks) 7 to 9 months since your last menstrual period	<ul style="list-style-type: none">• You may feel shortness of breath.• You may have difficulty sleeping.• Your legs, ankles and feet may become swollen.• Be aware of the kicks.• You are now near the end of your pregnancy.



Things to Remember

See your provider as soon as you know you are pregnant. Continue to see your provider and follow his or her direction throughout your pregnancy. (Call Customer Service for help finding a provider. The number is on your ID card.)

- Talk to your provider about family planning.** You can talk about birth control, having more children and time between babies. Discuss parenting classes or any concerns you may have about parenting.
- Take your prenatal vitamins.** Also eat healthy foods.
- Don't smoke while you are pregnant.** Your provider can help you find a stop-smoking program where you live.
- Don't drink alcohol.** Alcohol while you are pregnant is not safe.
- Don't take any drugs unless your provider says it is OK.** Talk with your provider before taking any medicine. It could affect you and your unborn baby.
- Protect your baby and yourself from sexually transmitted diseases (STDs).** Always use condoms when having sex.
- Get tested for HIV.** By knowing your HIV status, you can help keep yourself and your baby healthy.
- Call your local public health agency.** Ask about WIC and other free services. WIC stands for Women, Infants and Children. It can help you get food and tips about nutrition.
- Case management services.** You may be contacted by one of our case managers. He or she will check in with you to see how you are doing. He or she will see if you need any help during your pregnancy.



While You Are Pregnant

SEE YOUR PROVIDER as soon as you know you are pregnant. He or she can help you know if you are at risk of having the baby too early. Taking care of problems is easier when they are found early. Seeing the provider early and often can help you have a healthier baby.

What is prenatal care?

Prenatal care is the health care you get while you are pregnant. Take care of yourself and your baby by:

- Getting early prenatal care. Call your provider to schedule a visit if you know you're pregnant or think you might be.
- Getting regular prenatal care. Your provider will schedule you for many visits while you're pregnant. Don't miss any. They are all important.
- Following your provider's advice.

Why do I need prenatal care?

- To keep yourself and your baby healthy! Babies of mothers who do not get prenatal care are more likely to have a low birth weight.
- Providers can spot health problems early. Early treatment is better for dealing with problems.

How often should I see my provider during pregnancy?

Your provider will give you a schedule of all visits you should have. Most experts suggest you see your provider:

- Once each month for the first six months
- Every two weeks for the seventh and eighth month
- Every week in the ninth month
- More often if you are over 35 or have health problems (like diabetes or high blood pressure)





The Provider Should Do the Following

EACH VISIT	FIRST VISIT
<ul style="list-style-type: none">• Take your weight and blood pressure.• Ask for a urine sample.• Measure your abdomen (belly) to see how the baby is growing.• Listen to hear the baby's heart rate.• Ask if you feel the baby moving.• Ask if you are leaking any fluids.• Ask if you are eating well and taking your vitamins.• Ask if you are walking, stretching and bending.• Talk to you about not smoking, drinking alcohol or using drugs.• Talk to you about what your body will do when the baby is coming.• Ask you if anyone is hitting or hurting you.• Ask how you and your family are feeling about the baby coming.• Ask you about your safety.	<ul style="list-style-type: none">• Ask you about your other pregnancies or sicknesses.• Ask you about your mom's, dad's and grandparents' health and sickness.• Ask you if you have signed up for WIC.• Look in your ears, nose and throat.• Listen to your heart, lungs and belly.• Check your ankles for swelling.• Do an internal exam.• Take blood to run some tests.• Give you any vaccinations (shots) that you need.• Do an ultrasound to listen to the baby's heart rate and see how the baby is doing.• Talk to you about further testing as needed.• Teach you about what to eat, drink and do to have a healthy pregnancy.

Continued on next page

The Provider Should Do the Following *(Continued)*

VISIT BEFORE THE BABY IS BORN	FIRST VISIT AFTER THE BABY IS BORN
<ul style="list-style-type: none">• Talk to you about what your body will do when the baby is coming.• Talk to you about what it feels like to have a baby.• Talk to you about work and going on trips away from home.• Ask how you and your family are feeling about the baby coming.	<ul style="list-style-type: none">• Take your weight and blood pressure.• Do an internal exam and a Pap smear to be sure you are healing.• Press on and listen to your belly to be sure everything is back to normal.• Check your breasts to be sure everything is back to normal.• Ask if you are eating and taking your vitamins.• Ask if you are walking, stretching and bending.• Ask how you and your family are feeling about the baby.• Talk to you about future babies and family planning.

Eating and Pregnancy—A good diet is crucial to having a healthy baby.

- Eat a balanced diet with plenty of protein, fruits, vegetables and whole grains
- Eat very few sweets and fats
- Remember your calcium, iron and prenatal vitamins
- Expect to gain between 25 and 35 lbs. overall, if you are average in size

Exercise and Pregnancy—Exercise is good for mom and baby. It makes you less tired. Talk with your provider about your exercise program. Good exercise choices for a pregnant woman are:

- Walking
- Swimming
- Riding a stationary bicycle
- Taking a prenatal aerobics class

Talk with your provider about your exercise program.

Smoking and Pregnancy—You should not smoke.

- Smoking harms women and their babies.
- Women who smoke may have problems getting pregnant.
- Women who smoke are more likely to have premature, stillborn or low-birth-weight babies.
- Women who smoke may put their babies at risk for SIDS (Sudden Infant Death Syndrome). This is a condition that causes a baby to stop breathing while sleeping.
- Babies exposed to smoking may be more likely to have asthma or ear infections.
- Never let anyone smoke around your baby.

Effects of Secondhand Smoke

Secondhand smoke may harm both you and your baby.

- Stay away from rooms and areas where people are smoking.
- Children exposed to smoking may be more likely to have colds, asthma or ear infections than those who are not.
- Even after your baby is born, avoid secondhand smoke.
- Being around smoke even briefly can be unsafe. Don't chance it.

Drinking and Pregnancy—You should not drink alcohol while pregnant. Drinking alcohol while you are pregnant can cause problems. It can lead to birth defects. The most serious is Fetal Alcohol Syndrome (FAS). This can cause mental retardation in your baby.

How much alcohol causes birth defects? No one knows. That level may differ from woman to woman. So experts agree that the best thing to do is not drink alcohol at all while you are pregnant. That includes beer, wine, wine coolers and liquor.

Dental Care and Pregnancy—A healthy mouth is important for women and their unborn children. There is a link between a mother's gum health and the health of her unborn baby. Women with gum disease are at risk of delivering a baby too early. This is because the infection in the mother's mouth affects hormone levels that can cause early labor. A baby born too early has an increased risk of death and lasting disabilities. It is very important that pregnant women see the dentist regularly.

What causes gum disease? Bacteria called plaque are the cause of gum disease. Plaque that is not removed daily by brushing and flossing can cause an infection called gingivitis. Hormone changes in your body during pregnancy can also increase your chances of getting gum disease. Smoking and poor nutrition can put you at risk, too.

Signs of gum disease:

- Red or swollen gums
- Tender gums
- Gum bleeding while brushing
- Loose or separating gums from teeth
- Pain when chewing
- Tartar buildup on teeth

Medicine and Pregnancy—Talk to your health care provider about any medications you are taking to be sure they are safe for your baby.

Some drugs can harm your baby during pregnancy. Your provider might tell you to stop taking a drug until it is safe to go back on it. He or she may put you on a different drug that is safer for your baby.

Complications with Your Pregnancy—Preterm labor can happen to any pregnant woman. Are you experiencing any of the following? Call your provider if you have any of these warning signs:

- Pelvic pressure
- Lower abdominal or back pain
- Tightening of the abdomen (lasting more than 40–60 seconds) for more than 1 hour
- Severe cramping in abdomen
- Leaking of fluids from vagina
- Vaginal bleeding

Nausea and Vomiting—Some pregnant women will have nausea and vomiting. This is also known as “morning sickness.” This is very common. It can happen any time of the day or night. Severe vomiting can cause your body to lose too much water (dehydration). It can cause weight loss. Call your provider if you have severe illness.

Gestational Diabetes—This is a type of diabetes that can start when you are pregnant. Diabetes can happen when your body isn’t able to use the sugar in your blood properly. This can cause the sugar level in your blood to become higher than normal. This type of diabetes can usually be found during your pregnancy. It can go away after the baby is born.

High Blood Pressure—Your provider will check your blood pressure. He or she will check for warning signs of high blood pressure tied to your pregnancy. These signs include severe swelling and sudden weight gain that doesn’t come from eating.

Coping with Depression During Pregnancy—Pregnancy can be a time of great joy. But for some women, it can also be a time of anxiety or depression. This can be due, in part, to changing hormone levels.

If you feel sad or low now, know that you are not alone. Do not feel shy or bad about telling your health care provider how you are feeling. Your emotional well-being is just as important as your physical health—for you and for your baby.

You may be at higher risk for depression during pregnancy if you have:

- A personal or family history of depression
- Stress in your life
- A history of abuse
- Relationship problems

Signs of Depression—It is very common to feel tired and to have trouble sleeping during pregnancy. But if sadness is getting in the way of your day-to-day life, depression may be partly to blame.

Please talk to your health care provider if you are:

- Not able to concentrate
- Crying all the time
- Not sleeping at all or sleeping all the time
- Not able to eat or eating all the time

Taking Care—There are things you can do to help fight or lessen depression during pregnancy:

- Eat a well-balanced diet
- Talk about your worries with your partner, family and friends
- Get enough rest and exercise (ask your health care provider for tips)
- Talk with your health care provider if stress starts to build up

Remember, you need to take care of yourself to be able to take care of your baby. Asking for help when you need it is best for both of you. If you have questions, please do not wait to ask them. Get help today.

Childbirth Education Classes—These classes are a good way to learn what happens during labor and birth and how to prepare for it. They can teach you ways to make it go smoothly. Your provider can help you find a class that is a good match for you. This would be based on the type of birth you expect.

Stages of Labor...What to Expect—This stage of pregnancy can be different for each person. Some signs of labor are:

- Softening and thinning of the cervix
- Loss of mucous plug
- Dilation (widening or stretching of the cervix) in centimeters from zero to 10
- Loss of fluid—your water breaks
- Contractions (labor pains)

False Labor—This happens when contractions (labor pains) do not cause the cervix to thin out or open up. True labor usually happens when there are both uterine contractions and cervical changes. Your provider can check for these changes during a vaginal exam and determine if you are having “false or true labor.” Ask your provider at what point during labor he or she should be called.

CALL YOUR PROVIDER RIGHT AWAY AND GO TO THE HOSPITAL if you have any of the following signs:

- Any vaginal bleeding
- A large gush of bright red blood
- Severe pain in your stomach

The Hospital—Learn how to check in to your hospital. Learn where to go when you are in labor. You can usually pre-register with your hospital. Have your bags packed and ready to go at any time.

FOR ANY EMERGENCY, GO TO THE NEAREST ER.

Hospital Packing List	
MOM	BABY
Your health plan member ID and Medicaid* ID cards	Undershirt
Bathrobe	Outfit to wear home from hospital
Slippers	Baby blanket
Night gown	Diaper bag
Change of clothes	Socks or booties
Personal care items	
Toothpaste and toothbrush	
Comb and brush	

*Missouri residents, please bring your MO HealthNet red or white ID card.

DON'T FORGET THE INFANT CAR SEAT.

Postpartum Care

Congratulations on the birth of your baby! Make sure your baby is signed up in a health plan. Choose a primary care provider for him or her. Want to find out more? Call Customer Service. The phone number is on your ID card.

Postpartum OB Visit—It is now time for your checkup with your provider. This visit must be done between the 21st and 56th day after delivery. Try to make this appointment before you leave the hospital.

It is important to keep all of your provider appointments. Let your provider know if you cannot go to an appointment. You can reschedule at the same time.

The following things will take place at this appointment. The provider will:

- Take your weight and blood pressure
- Make sure your body is healing after the baby is born
- Check your breasts and ask if you are breastfeeding
- Ask if you are eating and taking your vitamins
- Ask if you are exercising—walking, stretching and bending
- Ask how you and your family are feeling about the baby
- Talk to you about family planning and future babies

At this visit, it is important to talk about the following:

- Breastfeeding concerns (if you are breastfeeding)
- Feelings of sadness or loss of interest
- Exercise and diet
- Family planning—birth control, plan number of pregnancies, plan spacing between pregnancies to decrease the risk of having a problem during your pregnancy and parenting classes

Also see our “Birth Control Guide.”

Sex After Birth—Your provider will tell you when you can start having sex again. This may be a month or so after the baby is born. But it may not be before your postpartum visit. If you do have sex before your visit, use birth control. After birth, your body may release an egg even before you have your period. This means you can get pregnant.

Birth Control Methods

- **Oral** (“The Pill”)
- **Abstinence**—Not having sex. This prevents pregnancy and STDs 100%.
- **Male and female condoms**—Must use one every time you have sex.
- **Diaphragm**—Must be fitted by your OB provider and used every time you have sex.
- **IUD**—A device inserted inside the uterus to prevent pregnancy.
- **Sterilization**—This is a permanent method of birth control. It is a very effective way to prevent pregnancy. A woman must have surgery. It cannot be reversed. It is a lifelong decision. Seriously think about whether you would want to have more children in the future before making your decision. (See our “Birth Control Guide.”)

Birth Control Guide

Most Effective



Least Effective

Methods	Number of pregnancies expected per 100 women	How to use it	Some risks
Sterilization Surgery for Women	1	One-time procedure; nothing to do or remember.	<ul style="list-style-type: none"> • Pain • Bleeding • Infection or other complications after surgery • Ectopic (tubal) pregnancy
Surgical Sterilization Implant for Women	1	One-time procedure; nothing to do or remember.	<ul style="list-style-type: none"> • Mild to moderate pain after insertion • Ectopic (tubal) pregnancy
Sterilization Surgery for Men	1	One-time procedure; nothing to do or remember.	<ul style="list-style-type: none"> • Pain • Bleeding • Infection
Implantable Rod	1	One-time procedure; nothing to do or remember.	<ul style="list-style-type: none"> • Acne • Weight gain • Cysts of the ovaries • Mood changes • Depression • Hair loss • Headache • Upset stomach • Dizziness • Sore breasts
IUD	1	One-time procedure; nothing to do or remember.	<ul style="list-style-type: none"> • Cramps • Bleeding • Pelvic inflammatory disease • Infertility • Tear or hole in the uterus • Lower interest in sexual activity • Changes in your periods

Continued on next page

NOT ALL BIRTH CONTROL METHODS MAY BE COVERED BY YOUR HEALTH PLAN.

Birth Control Guide *(Continued)*

Most Effective



Least Effective

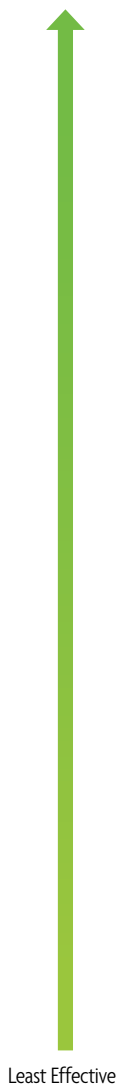
Methods	Number of pregnancies expected per 100 women	How to use it	Some risks
Shot/Injection	1	Need a shot every 3 months.	<ul style="list-style-type: none"> • Bone loss • Bleeding between periods • Weight gain • Breast tenderness • Headaches
Oral Contraceptives (Combined Pill) "The Pill"	5	Must swallow a pill every day.	<ul style="list-style-type: none"> • Dizziness • Nausea • Changes in your cycle (period) • Changes in mood • Weight gain • High blood pressure • Blood clots • Heart attack • Strokes
Oral Contraceptives (Progestin-only) "The Pill"	5	Must swallow a pill every day.	<ul style="list-style-type: none"> • Irregular bleeding • Weight gain • Breast tenderness
Oral Contraceptives Extended/Continuous Use "The Pill"	5	Must swallow a pill every day.	<ul style="list-style-type: none"> • Risks are similar to other oral contraceptives • Bleeding • Spotting between periods
Patch	5	Must wear a patch every day.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposure to higher average levels of estrogen than most oral contraceptives
Vaginal Contraceptive Ring	5	Must leave ring in every day for 3 weeks.	<ul style="list-style-type: none"> • Vaginal discharge • Swelling of the vagina • Irritation • Similar to oral contraceptives

Continued on next page

NOT ALL BIRTH CONTROL METHODS MAY BE COVERED BY YOUR HEALTH PLAN.

Birth Control Guide (Continued)

Most Effective



Least Effective

Methods	Number of pregnancies expected per 100 women	How to use it	Some risks
Male Condom	11-16	Must use every time you have sex; requires partner's cooperation. Except for abstinence, latex condoms are the best protection against HIV/AIDS and other STIs.	<ul style="list-style-type: none"> • Allergic reactions
Diaphragm with Spermicide	15	Must use every time you have sex.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritation • Allergic reactions • Urinary tract infection • Toxic shock
Sponge with Spermicide	16-32	Must use every time you have sex.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritation • Allergic reactions • Hard time removing • Toxic shock
Cervical Cap with Spermicide	17-23	Must use every time you have sex.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritation • Allergic reactions • Abnormal Pap test • Toxic shock
Female Condom	20	Must use every time you have sex. May give some protection against STIs.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritation • Allergic reactions
Spermicide	30	Must use every time you have sex.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritation • Allergic reactions • Urinary tract infection
Emergency Contraception — If your primary method of birth control fails			
Emergency Contraceptives "The Morning After Pill"	15	Must use within 72 hours of unprotected sex. It should not be used as a regular form of birth control.	<ul style="list-style-type: none"> • Nausea • Vomiting • Abdominal pain • Fatigue • Headache

FDA Office of Women's Health <http://www.fda.gov/womens> 2007

NOT ALL BIRTH CONTROL METHODS MAY BE COVERED BY YOUR HEALTH PLAN.

Breastfeeding—This is the best way to feed your baby. Breast milk is nature’s perfect baby food. It is easy to digest. After delivery, your breasts at first produce colostrum, a thin, yellowish fluid. Colostrum helps your baby’s digestive system grow and function. It is rich in protein and is all your baby needs for the first few days of life. It helps protect against illness and allergies. Within 3 to 4 days after the birth of your baby, your breasts start to make milk. At first this milk is thin, watery and sweet. It quenches the baby’s thirst and gives it the fluid the baby needs. Over time, the milk will change. It will become thick and creamy. This milk satisfies hunger and gives your baby nutrients to grow. To learn more, call the National Breastfeeding Hotline. The toll-free number is 1-800-994-9662. TDD users can call 1-888-220-5446. Or you can go to www.womenshealth.gov/breastfeeding.

Bottle (Formula) Feeding—Bottle feeding is another way you can feed your baby. Formula gives the baby the nutrition he or she will need. Bottle feeding also allows other people like dad, grandparents, and brothers and sisters to feed the baby.

For more information about breastfeeding or bottle feeding, ask your provider. He or she can help you decide which method will be best for you and your baby.

Postpartum Depression—You will go through emotional changes after giving birth. You may feel anxious, sad, angry or helpless. You may even feel uninterested in the baby or yourself. These mood swings are normal. They are caused by changing hormones, responsibility for your new baby and exhaustion after birth. These are called the “baby blues” and should let up in time. Still, you should tell your provider how you are feeling.

Try the following tips:

Getting support from the people around you can help a lot with depression. Open up to your husband, partner, family and friends about how you are feeling. Talk to other mothers. Or join a new mom’s support group. Don’t be afraid to ask for help from the people who care about you.

Also try these:

- Wash and dress as soon as you can after waking up
- Ask a relative, friend or neighbor you can trust to watch your baby for a hour or two so you have some time to yourself
- Get plenty of rest and don’t overwork yourself
- Avoid spending too much time alone if you are feeling depressed or overwhelmed

Contact your provider if:

- Your symptoms last more than two weeks or get worse
- You are unable to function
- You have no interest in the baby
- You feel you may harm yourself or the baby
- You can't sleep
- You don't want to eat

Safety, Prevention and Newborn Care

How to Care for the Umbilical Cord (Belly Button)—Caring for the umbilical cord (belly button) is very important. You must keep the belly button clean and dry until the stump falls off. This happens usually in 10 to 14 days. Your baby's provider may tell you to use a cotton swab with rubbing alcohol several times a day to wipe the stump of the belly button. Your provider can tell you how to do this. It is important to keep your baby's diaper folded below the belly button. Give your baby a full bath only after the stump falls off.

Circumcision Care—There will be a lubricant and gauze to put on the penis after circumcision. Your health care provider will give you instructions. Follow the instructions to promote healing and comfort for 3 to 4 days. Call your provider if any bleeding starts.

Bathing—A sponge bath is used until your baby's navel and circumcision are completely healed. Bathe every day using warm (**NOT HOT**) water. Use only mild baby soap once or twice a week. Regular soap can dry the baby's skin. Shampooing with baby shampoo 1 or 2 times a week is enough. **Never leave your baby alone when bathing.**

Sleep Time—Newborns sleep about 16 hours a day. They often sleep three to four hours at a time. **Always put your baby to sleep on his or her back.** This will reduce the risk of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS). Use a firm mattress in the baby's crib. Soft surfaces like pillows or comforters could smother a baby.

SIDS (Sudden Infant Death Syndrome)—SIDS is a sudden and unexplained death of a child less than 1 year of age. Most SIDS deaths occur in babies between 2 and 4 months old.

What you can do to reduce the risk of SIDS:

- Always place your baby on his or her back when it is time to sleep.
- Use a firm mattress in a safety-approved crib.
- Remove soft, fluffy bedding and toys from the sleep area.
- Make sure your baby's head, mouth and nose are uncovered during sleep.

Tell everyone who takes care of your baby to follow these steps.

Newborn Blood Screening—This can help find diseases that might harm your baby very early in life. At this stage, problems are easier to treat. But it is vital to treat them right away. Before you leave the hospital, ask if your baby’s blood has been tested. Then talk to your baby’s provider about it at your first visit. This should be within the first week after your baby goes home.

Newborn Hearing Screening—Have your baby’s hearing checked. Know the test results before you leave the hospital. A baby with an unknown hearing problem may have trouble with language skills. Early treatment can help.

Safety and Prevention—Here are some tips to keep your baby safe:

- Never shake your baby. This could cause brain damage.
- Protect your baby’s head. Be sure to support your baby’s head at all times to avoid serious injury or even death.
- Never leave your baby unattended—not even for a second.
- Use a rear-facing infant car seat. Put your child in the back seat AT LEAST until he or she is 1 year of age and weighs 20 lbs. Then you could switch to a forward-facing car seat. In any situation, never have your child in the front seat of your vehicle. To have your car seat inspected for safety, contact the National Highway Traffic Safety Administration Monday–Friday, 8am–6pm Eastern at 1-866-SEAT-CHECK (1-866-732-8243) and follow prompts. Or visit www.seatcheck.org.
- To prevent choking, never leave small objects or plastic bags in your baby’s reach.
- Prevent falls by not leaving your baby alone on a bed or changing table.
- Use fire-proof night clothes.
- Put smoke detectors on every level of your home and in your infant’s room. In case of fire, get everyone outside immediately.
 - Do not stop to dress or try to put out the fire. Most deaths occur from suffocation due to smoke, and not from direct burning.
 - Call the fire department from a neighbor’s house.
- Know signs and symptoms of illness.
- Call your baby’s provider right away if your baby has a temperature of 100.4 before he/she is 2 or 3 months old, decreased appetite, vomiting, irritability, and is constantly sleepy.
- Make sure your changing table has straps to help secure your baby. Never turn your back on your baby when reaching for something.

Stages of Growth

By 3 months your baby should be able to:

- | | |
|---|---------------------------------|
| • Lift head when held at your shoulder | • Make cooing, gurgling sounds |
| • Lift head and chest when lying on stomach | • Smile when smiled at |
| • Follow a moving object or person with his or her eyes | • Respond to “peek-a-boo” games |

By 6 months your baby should be able to:

- | | |
|---|--|
| • Wave a rattle, start to play with his or her own fingers and toes | • Smile when smiled at |
| • Reach for things to try and hold them | • Bear some weight on legs when held upright |
| • Learn by looking at, holding and mouthing different objects | |

By 9 months your baby should be able to:

- | | |
|--|--|
| • Participate in or initiate interaction with caregivers | • Say one or two words like “mama” or “dada” |
| • Let you know when help is wanted and communicate with facial expressions, gestures or sounds | • Watch reactions to emotions and, by seeing you express your feelings, start to recognize and imitate happy, sad and excited emotions |

Continued on next page

Stages of Growth *(Continued)*

By 12 months your baby should be able to:

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Crawl and pull himself or herself up to try and get his or her balance | <ul style="list-style-type: none"> • Drink from a cup with help • Feed himself or herself finger foods (like crackers) |
| <ul style="list-style-type: none"> • Open his or her mouth for the spoon | <ul style="list-style-type: none"> • Grasp small objects by using his or her thumbs and index or forefingers |

By 15 months your baby should be able to:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> • Respond to “no” and simple verbal requests | <ul style="list-style-type: none"> • Explore objects in many ways by shaking, banging, throwing and dropping |
| <ul style="list-style-type: none"> • Use simple gestures, such as shaking head and waving bye-bye | <ul style="list-style-type: none"> • Find hidden objects easily |

Keep an eye on your baby’s growth and development. This is very important. If anything is wrong, measures can be taken. If you think your baby is not reaching these milestones, talk with your baby’s provider.

It is hard to diagnose **autism** in the first year of life. But there are things that can be looked at that may offer clues if something is going on.

Pediatric Preventive Health Information— Newborn to 30 Months

Age	Well-Baby Checkups and Shot Guide
Newborn	Well-baby checkup* at birth. Hearing test. Newborn screening blood tests and Hepatitis B (HepB) shot.
3–5 Days	Well-baby checkup* as recommended by your provider, including newborn screening blood tests and HepB shot if not done at birth. This visit is especially important if your baby was sent home within 48 hours of birth.
1 Month	Well-baby checkup,* second HepB. Newborn screening blood test if not already completed.

Continued on next page

Pediatric Preventive Health Information— Newborn to 30 Months *(Continued)*

Age	Well-Baby Checkups and Shot Guide
2 Months	Well-baby checkup.* Diphtheria, Tetanus, and Pertussis (DTaP), Rotavirus (RV), Polio (IPV), Pneumococcal (PCV), Haemophilus influenzae type b, (Hib) shots, newborn screening blood test if not already completed.
4 Months	Well-baby checkup.* DTaP, Hib, IPV, PCV, RV.
6 Months	Well-baby checkup.* DTaP, HepB, Hib, IPV, PCV, RV. Influenza yearly. Blood lead risk assessment.
9 Months	Well-baby checkup.* Blood lead risk assessment.
12 Months	Well-baby checkup.* Blood lead; hemoglobin or hematocrit; Hib; Measles, mumps, rubella (MMR); Hepatitis A (HepA); Varicella (chicken pox); PCV. Influenza yearly. Dental visit as need identified.**
15 Months	Well-baby checkup.* DTaP, urine test.
18 Months	Well-baby checkup.* Second HepA (6 months after the first dose). Dental visit.
24 Months	Well-baby checkup.* Blood lead test, influenza vaccine (shots). Dental visit.
30 Months	Well-baby checkup.*

NOTES: *Well-baby, well-child and well-adolescent checkups/physical exam with infant totally unclothed or older child undressed and suitably covered; health history, developmental and behavioral assessment; health education (sleep position counseling from 0 to 9 months, injury/violence prevention and nutrition counseling); height, weight, test for obesity (known as BMI); vision and hearing screening; head circumference at 0–24 months and blood pressure at least every year beginning at age 3.

Your provider will also perform the following services as needed:

- | | |
|--|--|
| <p>1) Hemoglobin or hematocrit at ages 12 and 24 months and 3 years through 21 years old</p> <p>2) Lead risk assessments and/or testing from 6 to 72 months</p> <p>3) Tuberculosis risk assessments and/or testing at ages 1, 6, 12, 18, 24 months and 3 to 21 years old</p> | <p>4) Cardiovascular disease risk assessments and cholesterol screening from age 2 years to 21 years old</p> <p>5) Sexually transmitted infections testing from age 11 years to 21 years old</p> <p>6) “Catch up” on any shots that have been missed at an earlier age</p> |
|--|--|

**Dental visits may be recommended beginning at 6 months.

This is just a guide. It does not replace your provider's advice. Talk to your provider to make sure you and your family get the right tests and care.

Here's a list of the diseases your baby will be protected against:

- **HepB**—hepatitis B, a serious liver disease
- **Polio**—a serious paralyzing disease
- **RV**—rotavirus infection, a serious diarrheal disease
- **HepA**—hepatitis A, a serious liver disease
- **Varicella**—chickenpox
- **Influenza**—a serious lung infection
- **MMR**—measles, mumps, rubella; viral illnesses
- **DTaP**—diphtheria (a severe infectious respiratory disease), tetanus (lockjaw), pertussis (whooping cough)
- **Pneumococcal (PCV)**—a serious blood, lung and brain infection
- **Hib**—Haemophilus influenzae type b, a serious brain, throat and blood infection

Footnote:

- 1) Your infant may not need a dose of Hib vaccine at age 6 months depending on the vaccine used. Check with your provider or nurse.
- 2) Your infant may not need a dose of the RV vaccine at age 6 months, depending on the vaccine used. Check with your provider or nurse.



Lead Poisoning—Keep Your Child Away from Lead

Lead poisoning occurs when you absorb too much lead by breathing or swallowing something that has lead in it. This could be paint, dust, food or water.

Children can also be exposed to lead from items from other countries, such as:

- Health remedies
- Candies, spices and other foods
- Cosmetics
- Metal or painted toys and jewelry
- Clay pots and dishes used for cooking, serving or storing foods
- Clothes and tools used by household members in jobs that involve lead

Children with lead poisoning may have health, learning and other problems.

- Peeling lead paint is the most common cause of lead poisoning in young children.
- Young children ages 6 months to 6 years are most at risk.
- Lead dust from peeling paint can land on window sills and floors.

When lead poisoning levels are high, your child may have:

- Digestive problems
- Fatigue
- Headaches

Protect Your Child

- Make sure he/she gets a blood lead test.
- Keep children away from peeling paint and home repairs/projects.
- Wash floors, window sills, toys and pacifiers often.
- Use cold tap water for making baby formula, drinking and cooking. Let the cold water run for a couple of minutes before using it.
- Make sure there is no peeling paint in places your child visits.
- Wash children's hands, especially before they eat.

Remember...

- **Your child should have a blood lead test at 12 months and again at 24 months.**
- Blood lead tests are covered by your health insurance.

References and Resources for immunization information on page 18:

2008 Bright Futures/American Academy of Pediatrics. Recommendations for Preventative Pediatric Health Care. Copyright © 2008 by the American Academy of Pediatrics.

Committee Practice and Ambulatory Medicine Recommendations for Preventive Pediatric Health Care, PEDIATRICS, vol.105 (3) March 2000, Pages 645-646, Copyright 2000 by the AAP.

Recommended Immunization Schedule for Persons Aged (0-18yrs) United States, 2010, approved by the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) (www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/child-schedule.htm#printable), the American Academy of Pediatrics (AAP), the American Academy of Family Physicians (AAFP).

Catch-up Immunization Schedule for Persons Aged 4 Months Through 18 Years Who Start Late or Who Are More Than 1 Month Behind, United States-2010, approved by the Advisory Committee of Immunizations Practice (www.cdc.gov/nip/acip/), 2008 Bright Futures/American Academy of Pediatrics (www.aap.org) and the American Academy of Family Physicians (www.aafp.org).

American Dental Association (www.ada.org).

References and Resources:

The New Mom's Handbook, 1998, written in conjunction with Shirley Lynema, RN-C, Patti Weenum, RN, and Margo H. Francisco, VP Community and Ancillary Services for Zeeland Community Hospital in Zeeland, MI, and Lisa M. Clark, RN, MS, CPNP, and Kathleen VanDeventer, RN, MS, CNS, IBCLC, for Mother/Baby Unit, Stony Brook University Hospital in Stony Brook, NY.

Georgia Department of Community Health, Division of Public Health, Family Health Branch; health.state.ga.us/programs/familyplanning.

March of Dimes (Pregnancy & Newborn); www.marchofdimes.com.

American College of Obstetricians and Gynecologists, Women's Healthcare Physicians; www.acog.org/publications/patient_education/.

Your Journey Through Pregnancy, Alere's Women's and Children's Health, LLC 2009

U.S. Dept. of Health and Human Services, Office on Women's Health

Guideline for Perinatal Care, Sixth Edition, ©October 2007 by the American Academy of Pediatrics (AAP) and the American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG).

Prenatal and Postpartum Care, The State of Health Care Quality 2005, National Committee for Quality Assurance.

Blenning, C., Paladine, H. An Approach to the Postpartum Office Visit. American Family Physician, Published by the American Academy of Family Physicians. December 15, 2005

Kaye, C. Newborn Screening Fact Sheets. American Academy of Pediatrics, Volume 118 (3), September 2006.

American Academy of Pediatrics. Policy Statement: Breastfeeding and the Use of Human Milk. Pediatrics, Volume 115 (2), February 2005.

National Guideline Clearinghouse. Contraceptive choices for breastfeeding women. July 2004

Howard, M., Pearlstein, T., Salisbury, Amy, Zlotnick, C., Postpartum Depression. American Journal of Obstetrics & Gynecology, April 2009

Newborn Screening Authority Committee. Newborn Screening Expands: Recommendations for Pediatricians and Medical Homes – Implications for the System. American Academy of Pediatrics, Volume 121 (1), January 2008.

Educational material available from ACOG (www.acog.org), the US Public Health Service (www.os.dhhs.gov/phs), and the March of Dimes Birth Defects Foundation (www.modimes.org).

Standards of Care for Diabetes (Technical Review), Diabetes Care 17; 1514-1522, 1994, Originally approved 1988. Most recent review/revision October 2008.

Healthwise, Incorporated, Lead Poisoning. Author: Debby Golonka, MPH. Medical Review: Michael Sexton, MD (Pediatrics). R. Steven Tharrat, MD, MPVM, FACP, FCCP (Pulmonary, Critic Care, Medical Toxicology), June 26, 2008



Customer Service: 1-800-278-0656 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)



Customer Service: 1-866-334-7927 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)



Customer Service: 1-866-231-1821 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)



IL Member Services: 1-800-608-8158 (TTY 1-877-650-0952)



MO Member Services: 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952)



Customer Service: 1-800-288-5441 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)



Member Services: 1-800-951-7719 (TTY 1-877-247-6272)



Ohana Health Plan, a plan offered by
WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.

Customer Service: 1-888-846-4262 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)





Asuntos de mami y el bebé

Cuidándose usted y a su bebé



Información importante para las futuras mamás, provista por su plan de salud.

En el interior

Cuidado prenatal

Línea de tiempo del embarazo.....	1
Cosas para recordar.....	2
Mientras está embarazada.....	3
El cuidado durante el embarazo.....	4
La alimentación y el embarazo.....	5
El ejercicio y el embarazo.....	5
El hábito de fumar y el embarazo.....	6
Las bebidas alcohólicas y el embarazo.....	6
El cuidado dental y el embarazo.....	6
Las medicinas y el embarazo.....	7
Complicaciones de su embarazo.....	7
Cómo manejar la depresión durante el embarazo.....	7
Las etapas del parto.....	8
Lista de cosas para llevar al hospital.....	9

El cuidado de posparto

La visita ginecológica (OB) de posparto.....	9
Métodos anticonceptivos	10
Guía de métodos anticonceptivos.....	11
Lactancia.....	14
La alimentación con biberón (Fórmula).....	14
La depresión posparto.....	14

Seguridad, prevención y cuidado del recién nacido

Cómo cuidar del cordón umbilical (ombligo).....	15
El cuidado de la circuncisión.....	15
El baño.....	15
Horas de sueño.....	15
Síndrome de muerte súbita infantil (SIDS).....	15
Examen de sangre del recién nacido.....	16
Examen de diagnóstico de la audición del recién nacido.....	16
Seguridad y prevención.....	16
Etapas del crecimiento.....	17

Pautas preventivas para la salud

Guía para los controles rutinarios y las inmunizaciones del bebé.....	18
Envenenamiento con plomo.....	21

Cuidado prenatal

Línea de tiempo del embarazo	Qué sucede
1er. trimestre (De 1 a 12 semanas) Los 3 primeros meses desde el momento de su último período menstrual	<ul style="list-style-type: none">• Usted comienza a tener aspecto de mujer embarazada.• Se forma el corazón del bebé.
2do. trimestre (De 13 a 26 semanas) De 4 a 6 meses desde su último período menstrual	<ul style="list-style-type: none">• Se puede ver el sexo del bebé.• Su proveedor puede oír los latidos del corazón del bebé.• Usted sentirá los movimientos del bebé.• Es posible que usted tenga acidez estomacal.
3er. trimestre (De 27 a 40 semanas) De 7 a 9 meses desde su último período menstrual	<ul style="list-style-type: none">• Puede sentir falta de aliento.• Es posible que tenga dificultad para dormir.• Es posible que se le hinchen las piernas, los tobillos y los pies.• Esté atenta a las pataditas.• Ahora usted está cerca del final de su embarazo.



Cosas para recordar

Visite a su proveedor tan pronto sepa que está embarazada. Continúe viendo a su proveedor y siga sus instrucciones durante todo el embarazo. (Si necesita ayuda para localizar a un proveedor, llame a Servicio al Cliente. El número está en su tarjeta de ID).

- Hable con su proveedor sobre la planificación familiar.** Puede hablar sobre el control de la natalidad, sobre tener más hijos y el tiempo que debe esperar entre uno y otro bebé. Discuta las clases para padres y cualquier inquietud que pueda tener acerca de la crianza de sus hijos.
- Tome sus vitaminas prenatales.** También consuma alimentos saludables.
- No fume durante el embarazo.** Su proveedor puede ayudarla a encontrar un programa para dejar de fumar cerca de donde usted vive.
- No beba alcohol.** El alcohol durante el embarazo no es seguro.
- No tome ningún medicamento, a menos que su proveedor se lo indique.** Hable con su proveedor antes de tomar cualquier medicamento. Puede afectar su salud y la del bebé por nacer.
- Protéjase usted y proteja a su bebé de las enfermedades de transmisión sexual (STD).** Siempre use condones al tener relaciones sexuales.
- Hágase la prueba del VIH.** El saber su estado de VIH puede ayudarlo a conservar su salud y la de su bebé.
- Llame a su agencia local de salud pública.** Pregunte acerca del WIC y otros servicios gratuitos. WIC significa Mujeres, Bebés y Niños. Este programa puede ayudarlo a conseguir alimentos y consejos sobre nutrición.
- Servicios de administración de casos.** Es posible que usted sea contactada por uno de nuestros administradores de casos. Él o ella hablará con usted para saber cómo se encuentra. También mirará si usted necesita algún tipo de ayuda durante su embarazo.



Mientras esté embarazada

VISITE A SU PROVEEDOR tan pronto sepa que está embarazada. Él o ella puede ayudarle a averiguar si usted corre algún riesgo de tener su bebé antes de tiempo. Es más fácil solucionar los problemas cuando se detectan anticipadamente. El visitar a su proveedor con anticipación y frecuencia puede ayudarle a tener un bebé más saludable.

¿Qué es el cuidado prenatal?

El cuidado prenatal es el cuidado de la salud que usted recibe mientras está embarazada. Cuídese usted y cuide a su bebé:

- Recibiendo cuidado prenatal con anticipación. Si sabe que está embarazada o cree que puede estarlo, llame a su proveedor para programar una visita.
- Recibiendo cuidado prenatal de forma regular. Su proveedor le programará numerosas visitas mientras esté embarazada. No falte a ninguna de ellas. Todas son importantes.
- Siguiendo los consejos de su proveedor.

¿Por qué necesito cuidado prenatal?

- ¡Para que usted y su bebé se mantengan saludables! Los bebés de madres que no reciben cuidado prenatal tienen una mayor probabilidad de tener bajo peso al nacer.
- Los proveedores pueden detectar problemas de salud de manera temprana. Un tratamiento temprano es mejor para enfrentar los problemas.

¿Con qué frecuencia debo visitar a mi proveedor durante el embarazo?

Su proveedor le dará una lista de todas las visitas que usted debe hacer. La mayoría de los expertos sugieren que vea a su proveedor:

- Una vez al mes durante los primeros seis meses
- Cada dos semanas durante el séptimo y el octavo mes
- Cada semana en el noveno mes
- Con más frecuencia si usted tiene más de 35 años o tiene problemas de salud (como diabetes o presión arterial alta)





El proveedor deberá realizar lo siguiente

EN CADA VISITA

- Medirá su peso y su presión arterial.
- Le pedirá una muestra de orina.
- Medirá su abdomen (vientre) para comprobar el crecimiento del bebé.
- Escuchará la frecuencia cardíaca del bebé.
- Le preguntará si siente los movimientos del bebé.
- Le preguntará si está teniendo pérdida de fluidos.
- Le preguntará si está comiendo correctamente y tomando sus vitaminas.
- Le preguntará si camina, se estira y se flexiona.
- Le hablará sobre el consumo de tabaco, alcohol y drogas.
- Le hablará acerca de lo que su cuerpo hará cuando esté por llegar el bebé.
- Le preguntará si alguien le está pegando o la está lastimando.
- Le preguntará cómo se sienten usted y su familia sobre la futura llegada del bebé.
- Le preguntará sobre su seguridad.

EN LA PRIMERA VISITA

- Le preguntará sobre sus otros embarazos o sobre sus enfermedades.
- Le preguntará sobre la salud y las enfermedades de su madre, su padre y sus abuelos.
- Le preguntará si se ha inscrito en el programa WIC.
- Examinará sus oídos, nariz y garganta.
- Auscultará su corazón, sus pulmones y su abdomen.
- Examinará sus tobillos para comprobar si están hinchados.
- Le hará un examen interno.
- Extraerá muestras de sangre para realizar algunos exámenes.
- Le aplicará las vacunas (inyecciones) que necesite.
- Hará un examen de ultrasonido para escuchar la frecuencia cardíaca del bebé y comprobar el estado de su salud.
- Hablará con usted sobre pruebas adicionales, según sea necesario.
- Le enseñará qué comer y beber, y qué hacer para tener un embarazo saludable.

Continúa en la página siguiente

El proveedor deberá realizar lo siguiente (Continuación)

EN LA VISITA ANTERIOR AL NACIMIENTO DEL BEBÉ	EN LA PRIMERA VISITA LUEGO DEL NACIMIENTO DEL BEBÉ
<ul style="list-style-type: none">• Le hablará acerca de lo que su cuerpo hará cuando esté por llegar el bebé.• Le hablará acerca de lo que se siente al tener un bebé.• Le hablará sobre su trabajo y los viajes lejos de su hogar.• Le preguntará cómo se sienten usted y su familia sobre la futura llegada del bebé.	<ul style="list-style-type: none">• Medirá su peso y su presión arterial.• Le hará un examen interno y un examen de Papanicolaou para asegurarse de que esté sanando.• Oprimirá y auscultará su vientre para asegurarse de que todo ha vuelto a la normalidad.• Examinará sus mamas para asegurarse de que todo haya vuelto a la normalidad.• Le preguntará si está comiendo correctamente y tomando sus vitaminas.• Le preguntará si camina, se estira y se flexiona.• Le preguntará cómo se sienten usted y su familia sobre el bebé.• Le hablará sobre futuros bebés y la planificación familiar.

La alimentación y el embarazo—Una buena dieta es fundamental para tener un bebé saludable.

- Coma una dieta equilibrada, con abundantes proteínas, frutas, vegetales y granos enteros
- Coma poca cantidad de dulces y grasas
- Recuerde tomar calcio, hierro y las vitaminas prenatales
- Espere aumentar entre 25 y 35 libras a lo largo de su embarazo, si usted es de tamaño mediano

El ejercicio y el embarazo—El ejercicio es bueno para la madre y el bebé. Le permite estar menos cansada. Hable con su proveedor sobre su programa de ejercicio. Las buenas opciones de ejercicio para una mujer embarazada son:

- Caminar
- Nadar
- Montar en bicicleta estática
- Tomar clases aeróbicas prenatales

Hable con su proveedor sobre su programa de ejercicio.

El hábito de fumar y el embarazo—Usted no debe fumar.

- El fumar perjudica a las mujeres y a sus bebés.
- Las mujeres que fuman pueden tener problemas para quedar embarazadas.
- Las mujeres que fuman tienen una mayor probabilidad de tener bebés prematuros, bebés que nacen sin vida y bebés de bajo peso al nacer.
- Las mujeres que fuman pueden poner a sus bebés en riesgo de síndrome de muerte súbita infantil (SIDS). Esta es una condición que hace que el bebé deje de respirar mientras duerme.
- Los bebés expuestos al cigarrillo pueden ser más propensos a desarrollar asma o infecciones de oído.
- Nunca permita que una persona fume cerca de su bebé.

Efectos del humo de segunda mano

El humo de segunda mano puede hacerle daño a usted y a su bebé.

- Manténgase alejada de habitaciones y áreas donde haya personas fumando.
- Los niños expuestos al cigarrillo pueden ser más propensos a tener resfriados, asma e infecciones de oído que aquellos que no lo están.
- Incluso después de que nazca su bebé, evite el humo de segunda mano.
- Estar en un ambiente con humo, incluso brevemente, puede ser peligroso. No corra el riesgo.

Las bebidas alcohólicas y el embarazo—Usted no debe beber alcohol mientras está embarazada. El consumo de alcohol durante el embarazo puede causar problemas. Puede causar defectos de nacimiento. El más grave es el síndrome de alcoholismo fetal (FAS), que puede causar el retraso mental del bebé.

¿Qué cantidad de alcohol causa defectos de nacimiento? Nadie lo sabe. Ese nivel puede variar de mujer a mujer. Por eso, los expertos coinciden en que lo mejor es no beber alcohol en absoluto mientras usted está embarazada. Eso incluye cerveza, vino, refrescos con vino y licores.

El cuidado dental y el embarazo—Una boca sana es importante para las mujeres y para sus hijos por nacer. Existe un vínculo entre la salud de las encías de una madre y la salud de su bebé por nacer. Las mujeres con enfermedad de las encías corren el riesgo de tener bebés prematuros. Esto se debe a que la infección en la boca de la madre afecta los niveles hormonales que pueden causar un parto prematuro. Un bebé que nace prematuramente tiene un mayor riesgo de muerte y discapacidades permanentes. Es muy importante que las mujeres embarazadas vean al dentista de forma regular.

¿Qué causa la enfermedad de las encías? Las bacterias, llamadas placa, son la causa de la enfermedad de las encías. La placa dental que no se elimina diariamente con el cepillado y el uso del hilo dental puede provocar una infección llamada gingivitis. Los cambios hormonales en su cuerpo durante el embarazo también pueden aumentar su probabilidad de contraer enfermedad de las encías. El hábito de fumar y una mala nutrición también pueden ponerla en riesgo.

Los signos de enfermedad de las encías son los siguientes:

- Encías enrojecidas o inflamadas
- Encías sensibles
- Sangrado de las encías durante el cepillado
- Encías flojas o separadas de los dientes.
- Dolor al masticar
- Acumulación de sarro en los dientes

Las medicinas y el embarazo—Hable con su proveedor de cuidado de la salud respecto a los medicamentos que está tomando, para asegurarse de que sean seguros para su bebé.

Algunos medicamentos pueden ser perjudiciales para su bebé durante el embarazo. Su proveedor puede indicarle que deje de tomar un medicamento hasta que sea seguro volver a hacerlo. También puede recetarle un medicamento diferente que sea más seguro para su bebé.

Complicaciones de su embarazo—El trabajo de parto prematuro puede ocurrirle a cualquier mujer embarazada. ¿Tiene usted alguno de los siguientes síntomas? Si experimenta cualquiera de los siguientes signos de advertencia, llame a su proveedor:

- Presión pélvica
- Dolor en la zona abdominal baja o dolor de espalda
- Endurecimiento del abdomen (por más de 40 a 60 segundos) durante más de 1 hora
- Calambres abdominales intensos
- Pérdida de fluidos por la vagina
- Sangrado vaginal

Náuseas y vómitos—Algunas mujeres embarazadas tendrán náuseas y vómitos. Esto también se conoce como “malestar estomacal al despertar”. Es muy común y puede ocurrir en cualquier momento del día o de la noche. Los vómitos severos pueden hacer que su cuerpo pierda demasiada agua (deshidratación). Pueden causar pérdida de peso. Llame a su proveedor si experimenta un malestar severo.

Diabetes gestacional—Este es un tipo de diabetes que puede comenzar cuando usted está embarazada. La diabetes puede ocurrir cuando su cuerpo no es capaz de utilizar correctamente el azúcar en la sangre. Esto puede causar que los niveles de azúcar en la sangre sean más altos de lo normal. Este tipo de diabetes ocurre generalmente durante el embarazo y puede desaparecer después de que nazca el bebé.

Presión arterial alta—Su proveedor controlará su presión arterial. También verificará que no existan signos de advertencia de presión arterial alta asociada al embarazo. Estos signos incluyen inflamación severa y un aumento de peso repentino que no es consecuencia de comer.

Cómo manejar la depresión durante el embarazo—

El embarazo puede ser una época de gran alegría. Pero para algunas mujeres también puede ser una época de ansiedad o depresión. Esto puede deberse, en parte, a los cambios en los niveles hormonales.

Si ahora se siente triste o deprimida, sepa que no está sola. No se sienta tímida o mal por contarle a su proveedor de cuidado de la salud cómo se siente. Su bienestar emocional es tan importante como su salud física —para usted y para su bebé.

Usted puede correr un mayor riesgo de sufrir depresión durante el embarazo si tiene:

- Antecedentes personales o familiares de depresión
- Estrés en su vida
- Problemas de relaciones
- Antecedentes de abuso

Señales de depresión—Durante el embarazo, es muy común sentirse cansada y tener problemas para dormir. Sin embargo, si la tristeza está interfiriendo en su vida diaria, posiblemente se deba en parte a la depresión.

Por favor hable con su proveedor de cuidado de la salud si:

- No se puede concentrar
- Lloro constantemente
- No puede dormir o duerme todo el tiempo
- No puede comer o come constantemente

Cómo cuidarse—Hay cosas que usted puede hacer para ayudar a combatir o disminuir la depresión durante el embarazo:

- Siga una dieta equilibrada
- Hable sobre sus preocupaciones con su pareja, familiares y amigos
- Descanse lo suficiente y haga ejercicio (pídale consejos a su proveedor de cuidado de la salud)
- Hable con su proveedor de cuidado de la salud si empieza a acumular estrés

Recuerde que usted debe cuidarse para poder cuidar de su bebé. Pedir ayuda cuando la necesite es lo mejor para ambos. Si tiene preguntas, por favor no espere para hacerlas. Obtenga ayuda hoy mismo.

Clases de educación para el parto—Estas clases son una buena manera de aprender qué ocurre durante el trabajo de parto y el nacimiento, y cómo prepararse para ello. Ellos pueden enseñarle formas de sobrellevarlo sin problemas. Su proveedor puede ayudarle a encontrar una clase que sea ideal para usted. Esta elección se basaría en el tipo de parto que usted quiera tener.

Las etapas del parto... Qué debe esperar—Esta etapa del embarazo puede ser diferente para cada persona. Algunos signos de trabajo de parto son:

- Ablandamiento y pérdida de grosor del cuello uterino
- Pérdida del tapón mucoso
- Dilatación (ensanchamiento o estiramiento del cuello uterino en centímetros, de cero a 10)
- Pérdida de líquido—rotura de bolsa
- Contracciones (dolores de parto)

Falso trabajo de parto—Esto ocurre cuando las contracciones (dolores de parto) no provocan que el cuello uterino se afine o se abra. El verdadero trabajo de parto suele ocurrir cuando hay contracciones uterinas y también cambios en el cuello uterino. Su proveedor puede detectar estos cambios durante un examen vaginal y determinar si usted está teniendo un “trabajo de parto falso o verdadero”. Pregunte a su proveedor en qué momento del trabajo de parto debe llamarlo.

LLAME A SU PROVEEDOR DE INMEDIATO Y VAYA AL HOSPITAL

si tiene alguno de los siguientes síntomas:

- Cualquier sangrado vaginal
- Una gran pérdida de sangre roja brillante
- Intenso dolor de estómago

El hospital—Aprenda qué debe hacer para registrarse en el hospital. Sepa adónde ir cuando ya está con trabajo de parto. Generalmente, usted puede registrarse con anterioridad en su hospital. Tenga su maleta lista para salir en cualquier momento.

PARA CUALQUIER EMERGENCIA, VAYA A LA SALA DE EMERGENCIAS (ER) MÁS CERCANA.

Lista de cosas para llevar al hospital

MADRE	BEBÉ
Sus tarjetas de ID de miembro del plan de salud y de Medicaid* Bata de baño Pantuflas Camisón Muda de ropa Artículos de cuidado personal Pasta dental y cepillo de dientes Peine y cepillo	Camiseta Ropa para ir del hospital a su hogar Manta para el bebé Bolsa de pañales Calcetines o escarpines
* Los residentes de Missouri, por favor traigan su tarjeta de ID de MO HealthNet roja o blanca.	

NO OLVIDE EL ASIENTO DEL BEBÉ PARA EL AUTOMÓVIL.

El cuidado de posparto

¡La felicitamos por el nacimiento de su bebé! Asegúrese de que su bebé esté inscrito en un plan de salud. Seleccione un proveedor de cuidado primario para él o ella. ¿Desea averiguar más? Llame a Servicio al Cliente. El número de teléfono se indica en su tarjeta de ID.

La visita ginecológica (OB) de posparto—Ha llegado ahora el momento de hacer una visita de control con su proveedor. Esta visita debe realizarse entre los días 21 y 56 después del nacimiento. Trate de hacer esta cita antes de irse del hospital.

Es importante conservar todas las citas con su proveedor. Si no puede ir a una de ellas, avise a su proveedor. También podrá programarla nuevamente en ese mismo momento.

En esta cita, se llevarán a cabo las siguientes cosas. Su proveedor:

- Medirá su peso y su presión arterial
- Se asegurará de que su cuerpo se esté recuperando después del nacimiento del bebé
- Revisará sus mamas y le preguntará si está amamantando.
- Le preguntará si está comiendo correctamente y tomando sus vitaminas
- Le preguntará si hace ejercicio— si camina, se estira y se flexiona.
- Le preguntará cómo se sienten usted y su familia respecto al bebé.
- Le hablará sobre planificación familiar y futuros bebés

En esta visita, es importante hablar sobre lo siguiente:

- Inquietudes acerca de la lactancia materna (si usted está amamantando)
- Sensación de tristeza o pérdida de interés
- Ejercicio y dieta
- Planificación familiar—métodos anticonceptivos, planificar la cantidad de embarazos, planificar el tiempo entre embarazos para disminuir el riesgo de tener un problema durante el embarazo y las clases de crianza

Vea también nuestra “Guía de métodos anticonceptivos”.

El sexo después del parto—Su proveedor le dirá cuándo puede empezar a tener relaciones sexuales nuevamente. Esto puede ser alrededor de un mes después del nacimiento del bebé, pero no antes de su visita de posparto. Si usted tiene relaciones sexuales antes de su visita, utilice un método anticonceptivo. Después del nacimiento, su cuerpo puede liberar un óvulo incluso antes de tener su menstruación. Esto significa que usted puede quedar embarazada.

Métodos anticonceptivos

- **Orales** (“la píldora”)
- **Abstinencia**—No tener relaciones sexuales. Esto evita el embarazo y las enfermedades de transmisión sexual (STD) en un 100%.
- **Condomes masculinos y femeninos**—Debe emplear uno cada vez que tenga relaciones sexuales.
- **Diafragma**—Debe ser adaptado por su proveedor obstétrico (OB) y utilizarse cada vez que tenga relaciones sexuales.
- **DIU**—Un dispositivo que se inserta dentro del útero para prevenir el embarazo.
- **Esterilización**—Este es un método de anticoncepción permanente. Es una forma muy efectiva de prevenir el embarazo. La mujer debe someterse a una operación que no puede revertirse. Es una decisión para toda la vida. Antes de tomar su decisión, piense seriamente si desearía tener más hijos en el futuro. (Vea nuestra “Guía de métodos anticonceptivos.”)

Guía de métodos anticonceptivos

Más efectivo



Métodos	Número de embarazos esperados por cada 100 mujeres	Cómo usarlo	Algunos riesgos
Cirugía de esterilización para mujeres	1	Procedimiento realizado por única vez; no es necesario hacer o recordar nada.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Sangrado • Infección u otras complicaciones después de la cirugía • Embarazo ectópico (tubárico)
Implante de esterilización quirúrgica para mujeres	1	Procedimiento realizado por única vez; no es necesario hacer o recordar nada.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor entre leve y moderado después de la inserción • Embarazo ectópico (tubárico)
Cirugía de esterilización para hombres	1	Procedimiento realizado por única vez; no es necesario hacer o recordar nada.	<ul style="list-style-type: none"> • Dolor • Sangrado • Infección
Varilla implantable	1	Procedimiento realizado por única vez; no es necesario hacer o recordar nada.	<ul style="list-style-type: none"> • Acné • Aumento de peso • Quistes en los ovarios • Cambios en el estado de ánimo • Depresión • Pérdida del cabello • Dolor de cabeza • Malestar estomacal • Mareos • Inflamación mamaria
DIU	1	Procedimiento realizado por única vez; no es necesario hacer o recordar nada.	<ul style="list-style-type: none"> • Calambres abdominales • Sangrado • Enfermedad inflamatoria pélvica • Infertilidad • Desgarro o perforación del útero • Menos interés en la actividad sexual • Cambios en los periodos menstruales

Menos efectivo

Continúa en la siguiente página

ES POSIBLE QUE NO TODOS LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ESTÉN CUBIERTOS POR SU PLAN DE SALUD.

Guía de métodos anticonceptivos (continuación)

Más efectivo



Métodos	Número de embarazos esperados por cada 100 mujeres	Cómo usarlo	Algunos riesgos
Vacuna/inyección	1	Se necesita una inyección cada 3 meses.	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdida ósea • Sangrado entre períodos menstruales • Aumento de peso • Sensibilidad mamaria • Dolores de cabeza
Anticonceptivos orales (píldora combinada) "La píldora"	5	Es preciso tomar una píldora todos los días.	<ul style="list-style-type: none"> • Mareos • Náuseas • Cambios en el ciclo (período) menstrual • Cambios de estado de ánimo • Aumento de peso • Alta presión arterial • Coágulos de sangre • Ataque cardíaco • Accidentes cerebrovasculares
Anticonceptivos orales (progestina únicamente) "La píldora"	5	Es preciso tomar una píldora todos los días.	<ul style="list-style-type: none"> • Sangrado irregular • Aumento de peso • Sensibilidad mamaria
Anticonceptivos orales uso extendido/ continuo "La píldora"	5	Es preciso tomar una píldora todos los días.	<ul style="list-style-type: none"> • Los riesgos son similares a los de otros anticonceptivos orales • Sangrado • Pérdida de sangre entre períodos menstruales
Parche	5	Se debe usar un parche todos los días.	<ul style="list-style-type: none"> • Exposición a promedios más altos en los niveles de estrógeno que con la mayoría de los anticonceptivos orales
Anillo vaginal anticonceptivo	5	Es necesario dejarse el anillo colocado todos los días durante 3 semanas.	<ul style="list-style-type: none"> • Descarga vaginal • Inflamación de la vagina • Irritación • Similar a los contraceptivos orales

Menos efectivo

Continúa en la siguiente página

ES POSIBLE QUE NO TODOS LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ESTÉN CUBIERTOS POR SU PLAN DE SALUD.

Guía de métodos anticonceptivos (continuación)

Más efectivos



Menos efectivos

Métodos	Número de embarazos esperados por cada 100 mujeres	Cómo usarlo	Algunos riesgos
Condón masculino	11-16	Debe usarse cada vez que se tienen relaciones sexuales; requiere la cooperación de la pareja. A excepción de la abstinencia, los condones de látex son la mejor protección contra el VIH/SIDA y otras STD.	<ul style="list-style-type: none"> • Reacciones alérgicas
Diafragma con espermicida	15	Debe usarse cada vez que se tienen relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación • Reacciones alérgicas • Infección del tracto urinario • Choque tóxico
Esonja con espermicida	16-32	Debe usarse cada vez que se tienen relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación • Reacciones alérgicas • Dificultad de extracción • Choque tóxico
Capuchón cervical con espermicida	17-23	Debe usarse cada vez que se tienen relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación • Reacciones alérgicas • Prueba de Papanicolaou anormal • Choque tóxico
Condón femenino	20	Debe usarse cada vez que se tienen relaciones sexuales. Puede ofrecer cierta protección contra las STD.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación • Reacciones alérgicas
Espermicida	30	Debe usarse cada vez que se tienen relaciones sexuales.	<ul style="list-style-type: none"> • Irritación • Reacciones alérgicas • Infección del tracto urinario
Anticoncepción de emergencia— Si su método anticonceptivo primario falla			
Anticonceptivos de emergencia "La píldora del día después"	15	Se debe usar dentro de las 72 horas de haber tenido relaciones sexuales sin protección. No debe usarse como método anticonceptivo regular.	<ul style="list-style-type: none"> • Náuseas • Vómitos • Dolor abdominal • Fatiga • Dolor de cabeza

Oficina de Salud de la Mujer de la FDA <http://www.fda.gov/womens> 2007

ES POSIBLE QUE NO TODOS LOS MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS ESTÉN CUBIERTOS POR SU PLAN DE SALUD.

Lactancia—Esta es la mejor manera de alimentar a su bebé. La leche materna es el alimento perfecto para el bebé. Es fácil de digerir. Después del parto, las mamas producen en primer lugar calostro, un líquido claro y amarillento. El calostro ayuda al sistema digestivo del bebé a crecer y funcionar. Es rico en proteínas y es todo lo que su bebé necesita durante los primeros días de vida. Ayuda a proteger contra enfermedades y alergias. Dentro de 3 a 4 días después del nacimiento de su bebé, sus pechos comenzarán a producir leche. Al principio, esta leche es liviana, aguada y dulce. Calma la sed del bebé y le da el líquido que necesita. Con el tiempo, la leche cambia. Se hace espesa y cremosa. Esta leche satisface el hambre y da a su bebé los nutrientes para crecer. Para aprender más, llame a la línea de urgencia nacional para la lactancia materna. El número sin cargo es **1-800-994-9662**. Los usuarios de TDD pueden llamar al **1-888-220-5446**. O puede visitar el sitio web www.womenshealth.gov/breastfeeding.

La alimentación con biberón (fórmula)—La alimentación con biberón es otra forma de alimentar a su bebé. La fórmula proporciona al bebé la nutrición que necesita. El biberón también permite que otras personas, como el padre, los abuelos, hermanos y hermanas, también alimenten al bebé.

Para más información sobre la lactancia materna o la alimentación con biberón, pregunte a su proveedor, quien puede ayudarle a decidir cuál de estos dos métodos dará mejores resultados para usted y su bebé.

La depresión de posparto—Después del parto, usted pasará por cambios emocionales. Puede sentirse ansiosa, triste, irritable o desprotegida. Puede incluso sentir falta de interés por el bebé o por usted misma. Estas alteraciones del estado de ánimo son normales. Son causadas por cambios en las hormonas, por la responsabilidad de su nuevo bebé y por el agotamiento después del nacimiento. Se llaman “baby blues” y suelen desaparecer con el tiempo. Aún así, usted debe informar a su proveedor cómo se siente.

Pruebe los siguientes consejos:

El apoyo de las personas que la rodean puede ayudar mucho con la depresión. Sea sincera con su esposo, pareja, familia y amigos respecto a cómo se siente. Hable con otras madres. O participe en un grupo de apoyo para madres recientes. No tenga miedo de pedir ayuda a las personas que se preocupan por usted.

También pruebe lo siguiente:

- Lávese y vístase tan pronto como pueda al despertar
- Descanse mucho y no se sobrecargue de trabajo
- Pida a un pariente, amigo o vecino de su confianza que cuide de su bebé por una o dos horas, a fin de tener tiempo para usted
- Si se siente deprimida o abrumada, evite pasar mucho tiempo sola

Comuníquese con su proveedor si:

- Sus síntomas se prolongan más de dos semanas o empeoran
- Usted se ve imposibilitada para funcionar
- Usted no tiene ningún interés en el bebé
- Piensa que puede lastimarse a sí misma o lastimar al bebé
- No puede dormir
- No tiene deseos de comer

Seguridad, prevención y cuidado del recién nacido

Cómo cuidar del cordón umbilical (ombligo)—Es muy importante cuidar del cordón umbilical (ombligo). Debe mantener el ombligo limpio y seco hasta que el muñón umbilical se desprenda. Esto ocurre generalmente en 10 a 14 días. Es probable que el proveedor de su bebé le recomiende que utilice un hisopillo de algodón con alcohol varias veces al día para limpiar el muñón umbilical. Su proveedor puede decirle cómo hacerlo. Es importante mantener el pañal del bebé doblado por debajo del ombligo. Dé a su bebé un baño completo sólo después de que el muñón se haya caído.

El cuidado de la circuncisión—Después de la circuncisión, habrá que colocar un lubricante y gasa en el pene. Su proveedor de cuidado de la salud le dará las instrucciones. Siga las instrucciones durante 3 a 4 días para promover la cicatrización y la comodidad. Si hay algún tipo de sangrado, llame a su proveedor.

El baño—Se debe utilizar una esponja para bañar al bebé hasta que el ombligo y la circuncisión hayan cicatrizado completamente. Báñelo todos los días con agua tibia (**NO CALIENTE**). Utilice sólo un jabón suave para bebé, una o dos veces a la semana. El jabón regular puede secar la piel del bebé. Lavar la cabeza con champú de bebé 1 ó 2 veces por semana es suficiente. **Nunca deje solo a su bebé durante el baño.**

Horas de sueño—Los recién nacidos duermen alrededor de 16 horas al día. A menudo duermen durante tres a cuatro horas por vez. **Siempre coloque al bebé sobre su espalda para dormir.** Esto reducirá el riesgo de síndrome de muerte súbita infantil (SIDS). Utilice un colchón firme en la cuna del bebé. Las superficies blandas, como almohadas y colchas, pueden asfixiar al bebé.

Síndrome de muerte súbita infantil (SIDS)—SIDS es la muerte repentina e inexplicable de un bebé de menos de 1 año de edad. La mayoría de los casos de SIDS ocurren en bebés entre los 2 y 4 meses de edad.

Lo que usted puede hacer para reducir el riesgo de SIDS:

- Siempre coloque al bebé de espalda cuando es tiempo de dormir.
- Use un colchón firme en una cuna de seguridad aprobada.
- Retire la ropa de cama suave y mullida y los juguetes del área de dormir.
- Asegúrese de que la cabeza, la boca y la nariz del bebé permanezcan descubiertas durante el sueño.

Indíqueles a todas las personas que cuidan del bebé que sigan esos mismos pasos.

Examen de sangre del recién nacido—Esto puede ayudar a detectar enfermedades que pueden perjudicar a su bebé muy tempranamente en la vida. En esta etapa, los problemas son más fáciles de tratar. Sin embargo, es vital tratarlos de inmediato. Antes de dejar el hospital, pregunte si han analizado la sangre de su bebé. Luego hable de esto con el proveedor de su bebé en su primera visita. Debe hacerlo dentro de la primera semana después de llevar al bebé a su hogar.

Examen de diagnóstico de la audición del recién nacido—Haga revisar la audición de su bebé. Conozca los resultados de las pruebas antes de dejar el hospital. Un bebé con un problema de audición desconocido puede tener problemas con sus aptitudes lingüísticas. Un tratamiento temprano puede ayudar.

Seguridad y prevención—A continuación le damos algunos consejos de seguridad para su bebé:

- Nunca sacuda a su bebé. Esto podría causarle daño cerebral.
- Proteja la cabeza del bebé. Asegúrese de sostenerla en todo momento para evitar lesiones graves o incluso la muerte.
- Nunca deje al bebé desatendido—ni siquiera por un segundo.
- Utilice un asiento de bebé para automóvil orientado hacia atrás. Coloque al bebé en el asiento trasero POR LO MENOS hasta que tenga 1 año y pese 20 libras. Luego puede cambiar a un asiento para automóvil orientado hacia adelante. No lleve en ningún caso a su bebé en el asiento delantero del vehículo. Para verificar la seguridad del asiento de su automóvil, comuníquese con la Administración Nacional de Seguridad de Tráfico en Carreteras de lunes a viernes de 8 am a 6 pm, hora del este; llamando al 1-866-SEAT-CHECK (1-866-732 -8243) y siga las instrucciones. O visite www.seatcheck.org.
- Para prevenir accidentes de asfixia, nunca deje objetos pequeños o bolsas de plástico al alcance de su bebé.
- Prevenga las caídas evitando dejar solo a su bebé en la cama o en la mesa al cambiarle los pañales.
- Utilice ropa de dormir resistente al fuego.
- Coloque detectores de humo en todos los niveles de su hogar y en la habitación del bebé. En caso de incendio, haga que todos salgan inmediatamente.
 - No se detenga para vestirse ni tampoco trate de apagar el incendio. La mayoría de las muertes se producen por asfixia a causa del humo, y no por la combustión directa.
 - Llame al departamento de bomberos desde la casa de un vecino.
- Conozca los signos y síntomas de una enfermedad.
- Si el bebé tiene una temperatura de 100.4 antes de los 2 ó 3 meses de edad, muestra menos apetito, tiene vómitos, irritabilidad y está constantemente con sueño, llame de inmediato al proveedor del bebé.
- Asegúrese de que la mesa para cambiar pañales tenga correas para ayudarlo a asegurar al bebé. Nunca le dé la espalda al bebé mientras intenta alcanzar algo.

Etapas del crecimiento

A los 3 meses, su bebé debería ser capaz de:

- | | |
|--|---|
| • Levantar la cabeza cuando lo sostiene contra su hombro | • Hacer sonidos de arrullo y gorjeo. |
| • Levantar la cabeza y el pecho cuando está boca abajo | • Sonreír cuando se le sonríe |
| • Seguir un objeto o una persona en movimiento con su mirada | • Responder a juegos de “peek-a-boo” (escondidas) |

A los 6 meses, su bebé debería ser capaz de:

- | | |
|---|--|
| • Agitar un sonajero o sonaja, y comenzar a jugar con los dedos de las manos o los pies | • Sonreír cuando se le sonríe |
| • Tratar de alcanzar objetos y sostenerlos | • Soportar parte de su peso en las piernas cuando se sostiene de pie correctamente |
| • Aprender al observar, sostener y llevarse a la boca diferentes objetos | |

A los 9 meses, su bebé debería ser capaz de:

- | | |
|---|--|
| • Iniciar o participar en una interacción con sus cuidadores | • Decir una o dos palabras, como “mamá” o “papá” |
| • Hacerle saber cuándo desea ayuda y comunicarse con expresiones faciales, gestos o sonidos | • Observar reacciones a las emociones y, al verlas expresar sus sentimientos, empezar a reconocer y a imitar emociones de felicidad, tristeza y ansiedad |

Continúa en la página siguiente

Etapas del crecimiento (Continuación)

A los 12 meses, su bebé debería ser capaz de:

- | | |
|--|--|
| • Gatear y levantarse por sí solo para tratar de lograr equilibrio | • Beber de una taza con ayuda |
| | • Alimentarse con cosas que pueda sostener con los dedos (como galletas) |
| • Abrir la boca para la cuchara | • Tomar objetos pequeños utilizando los pulgares y los índices |

A los 15 meses, su bebé debería ser capaz de:

- | | |
|--|---|
| • Responder a un “no” y a pedidos verbales simples | • Explorar objetos de muchas maneras: agitándolos, golpeándolos, arrojándolos o dejándolos caer |
| • Utilizar gestos simples, como mover la cabeza y despedirse con la mano | • Encontrar objetos ocultos con facilidad |

Preste atención al crecimiento y al desarrollo de su bebé. Esto es muy importante. Si algo anda mal, se pueden tomar medidas. Si piensa que su bebé no está alcanzando estos niveles de referencia, hable con el proveedor de su bebé.

Es muy difícil diagnosticar **autismo** durante el primer año de vida. Sin embargo, existen cosas que se pueden observar y que pueden ofrecer pistas de que algo está sucediendo.

Información de salud preventiva pediátrica— De recién nacido a 30 meses

Edad	Controles rutinarios del bebé y guía de vacunación
Recién nacido	Control rutinario del bebé* al nacer. Prueba de audición. Análisis de sangre de diagnóstico y vacuna contra la hepatitis B (HepB) para el recién nacido.
De 3 a 5 días	Control rutinario del bebé* según sea recomendado por su proveedor, incluido análisis de sangre de diagnóstico y vacuna contra HepB, si no se hicieron al nacer. Esta visita es especialmente importante si su bebé fue enviado a su hogar dentro de las 48 horas después de haber nacido.
1 mes	Control rutinario del bebé*, segunda dosis de vacuna contra la HepB. Análisis de sangre de diagnóstico para el recién nacido, si aún no se ha completado.

Continúa en la página siguiente

Información de salud preventiva pediátrica- De recién nacido a 30 meses *(Continuación)*

Edad	Controles rutinarios del bebé y guía de vacunación
2 meses	Control rutinario del bebé*. Vacunas contra difteria, tétanos y tos ferina acelular (DTaP), rotavirus (RV), polio (IPV), neumocócica (PCV), la gripe de Haemophilus influenzae tipo b (Hib) y análisis de sangre de diagnóstico del recién nacido, si aún no se ha completado.
4 meses	Control rutinario del bebé*. DTaP, Hib, IPV, PCV, RV.
6 meses	Control rutinario del bebé*. DTaP, HepB, Hib, IPV, PCV, RV. Vacuna anual contra la influenza. Evaluación de riesgo de plomo en la sangre.
9 meses	Control rutinario del bebé*. Evaluación de riesgo de plomo en la sangre.
12 meses	Control rutinario del bebé*. Plomo en la sangre; hemoglobina o hematocrito; Hib; sarampión, paperas y rubéola (MMR); hepatitis A (HepA); varicela (viruela loca); PCV. Vacuna anual contra la influenza. Visita dental cuando se identifique su necesidad**.
15 meses	Control rutinario del bebé*. DTaP, prueba de orina.
18 meses	Control rutinario del bebé*. Segunda dosis de la vacuna HepA (6 meses después de la primera dosis). Visita dental.
24 meses	Control rutinario del bebé*. Análisis de plomo en la sangre, vacuna contra la influenza (inyecciones). Visita dental.
30 meses	Control rutinario del bebé*.

NOTAS: * Controles rutinarios/examen físico del bebé, del niño y del adolescente con el bebé sin ropa, o el niño más grande sin ropa y adecuadamente cubierto; antecedentes de salud, evaluación del desarrollo y la conducta; educación sobre la salud (asesoramiento sobre la posición para dormir desde el nacimiento hasta los 9 meses, prevención de lesiones/violencia y asesoramiento nutricional); altura, peso, prueba de obesidad (conocidas como BMI); exámenes de diagnóstico de visión y audición; circunferencia de la cabeza desde el nacimiento hasta los 24 meses, y presión arterial al menos anualmente a partir de los 3 años.

Su proveedor también llevará a cabo los siguientes servicios, según sea necesario:

- | | |
|--|---|
| 1) Análisis de hemoglobina o hematocrito a los 12 y 24 meses, y desde los 3 años hasta los 21 años de edad | 4) Evaluaciones de riesgo de enfermedades cardiovasculares y examen de diagnóstico de colesterol desde los 2 años hasta los 21 años de edad |
| 2) Evaluaciones y/o análisis de riesgo de plomo en la sangre, desde los 6 meses hasta los 72 meses | 5) Pruebas de infecciones de transmisión sexual desde los 11 años hasta los 21 años |
| 3) Evaluaciones y/o análisis de riesgo de tuberculosis el 1er. mes y a los 6, 12, 18 y 24 meses, y desde los 3 hasta los 21 años | 6) "Actualización" de todas las vacunas no administradas anteriormente |

** Las visitas dentales pueden recomendarse a partir de los 6 meses.

Esta es únicamente una guía. No reemplaza el consejo de su proveedor. Hable con su proveedor para asegurarse de que usted y su familia reciban los exámenes y el cuidado correctos.

Esta es una lista de las enfermedades contra las cuales su bebé recibirá protección:

- **HepB**—hepatitis B, una enfermedad grave del hígado
- **Polio**—una grave enfermedad paralizante
- **RV**—la infección por rotavirus, una grave enfermedad diarreica
- **HepA**—hepatitis A, una enfermedad grave del hígado
- **Varicela**—viruela loca
- **Vacuna contra la influenza**—una grave infección pulmonar
- **MMR**—sarampión, paperas y rubéola; enfermedades virales
- **DTaP**—difteria (una enfermedad respiratoria infecciosa grave), tétanos (trismo) y la pertusis (tos ferina)
- **Neumocócica (PCV)**—una infección grave de la sangre, los pulmones y el cerebro
- **Hib**—Haemophilus influenzae tipo b, una grave infección del cerebro, la garganta y la sangre

Nota de pie de página:

- 1) Es posible que su bebé no necesite una dosis de la vacuna Hib a los 6 meses de edad, dependiendo de la vacuna utilizada. Consulte a su médico o enfermera.
- 2) Es posible que su bebé no necesite una dosis de la vacuna RV a los 6 meses de edad, dependiendo de la vacuna utilizada. Consulte a su médico o enfermera.



Envenenamiento con plomo—Mantenga a su hijo alejado del plomo

El envenenamiento con plomo ocurre cuando se absorbe demasiado plomo al respirar o al tragar algo que contenga plomo. Puede ser pintura, polvo, alimentos o agua.

Los niños también pueden estar expuestos al plomo contenido en artículos provenientes de otros países, como por ejemplo:

- Remedios para la salud
- Caramelos, especias y otros alimentos
- Cosméticos
- Alhajas y juguetes de metal o con pintura
- Vasijas y platos de arcilla utilizados para cocinar, servir o guardar alimentos
- Ropa y herramientas utilizadas por miembros del hogar en trabajos que involucran plomo

Los niños que tienen envenenamiento con plomo pueden tener problemas de salud, de aprendizaje y de otro tipo.

- La causa más común del envenenamiento con plomo en niños de corta edad es la pintura con plomo descascarada.
- Los niños pequeños de 6 meses a 6 años de edad tienen un mayor riesgo.
- El polvo con plomo proveniente de pintura descascarada puede depositarse en alféizares de ventanas y en pisos.

Cuando los niveles de envenenamiento con plomo son altos, el niño puede experimentar:

- Problemas digestivos
- Fatiga
- Dolores de cabeza

Proteja a su hijo

- Asegúrese de que le hagan un análisis de plomo en la sangre.
- Mantenga a los niños alejados de los lugares con pintura descascarada y de las reparaciones y proyectos en su hogar.
- Lave a menudo pisos, alféizares de ventanas, juguetes y chupones.
- Utilice agua fría del grifo para preparar la fórmula del bebé, para beber y para cocinar. Deje correr el agua fría durante un par de minutos antes de usarla.
- Asegúrese de que no haya pintura descascarada en los lugares que su hijo visita.
- Lave las manos de los niños, especialmente antes de que coman.

Recuerde...

- **Se le debe hacer a su hijo un análisis de plomo en la sangre a los 12 meses, y nuevamente a los 24 meses.**
- Los análisis de plomo en la sangre están cubiertos por su seguro de salud.

Referencias y recursos de información de inmunización en la página 18:

Bright Futures 2008/Academia Americana de Pediatría. Recomendaciones para el cuidado de la salud pediátrica preventiva. Copyright © 2008 por la Academia Americana de Pediatría.

Comité sobre Recomendaciones de Práctica Médica y Medicina Ambulatoria para el Cuidado Preventivo de la Salud Pediátrica, PEDIATRICS, Vol. 105 (3), marzo de 2000, páginas 645-646. Copyright © 2000 por la AAP.

Programas recomendados de inmunización escolar para personas de 0 a 18 años de los Estados Unidos para 2010, aprobados por el Comité de Asesoramiento sobre Prácticas de Inmunización (ACIP) (www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/child-schedule.htm#printable), la Academia Americana de Pediatría (AAP) y la Academia Americana de Médicos de Familia (AAFP).

Programa de actualización de inmunizaciones para personas de 4 meses a 18 años de edad que comienzan a vacunarse tarde o que están atrasados más de 1 mes, Estados Unidos, 2010, aprobado por el Comité de Asesoramiento sobre Prácticas de Inmunización (www.cdc.gov/nip/acip/), Bright Futures 2008/Academia Americana de Pediatría (www.aap.org) y la Academia Americana de Médicos de Familia (www.aafp.org).

Asociación Americana de Odontología (www.ada.org).

Referencias y recursos:

Manual para la nueva mamá, 1998, escrito en colaboración por Shirley Lynema, RN-C, Patti Weenum, RN, y Margo H. Francisco, vicepresidenta de Servicios Comunitarios y Auxiliares para el Hospital Comunitario de Zeeland, Zeeland, Michigan, y por Lisa M. Clark, RN, MS, CPNP, y Kathleen VanDeventer, RN, MS, CNS, IBCLC, para la Unidad de Madres y Bebés del Hospital Universitario de Stony Brook, Stony Brook, NY.

Departamento de Salud Comunitaria de Georgia, División de Salud Pública, Sección de Salud Familiar; health.state.ga.us/programs/familyplanning.

March of Dimes (El embarazo y el recién nacido); www.marchofdimes.com.

Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos, Médicos de Cuidado de la Salud de la Mujer; www.acog.org/publications/patient_education/.

Su travesía durante el embarazo, Alere's Women's and Children's Health, LLC 2009

Oficina de Salud de la Mujer, Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos

Pautas de cuidado perinatal, sexta edición, © octubre de 2007 Academia Americana de Pediatría (AAP) y Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos (ACOG).

El cuidado prenatal y de posparto, Estado de la calidad del cuidado de la salud 2005, Comité Nacional para el Aseguramiento de la Calidad.

Blenning, C., Paladine, H. Un abordaje a la visita al consultorio posparto. American Family Physician, publicado por la Academia Americana de Médicos de Familia. 15 de diciembre de 2005.

Kaye, C. Hojas de información de diagnóstico del recién nacido. Academia Americana de Pediatría, Volumen 118(3), septiembre de 2006.

Academia Americana de Pediatría. Declaración de política: El amamantamiento y el uso de la leche materna. Pediatrics, Volumen 115(2), febrero de 2005. National Guideline Clearinghouse. Elecciones de anticonceptivos para mujeres que amamantan. Julio de 2004

Howard, M., Pearlstein, T., Salisbury, Amy, Zlotnick, C., Depresión posparto. American Journal of Obstetrics & Gynecology, abril de 2009.

Comité de evaluación del recién nacido. La evaluación del recién nacido se expande: Recomendaciones para pediatras y hogares médicos – Implicancias para el sistema. Academia Americana de Pediatría, Volumen 121(1), enero de 2008.

Material educativo disponible en ACOG (www.acog.org), los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos (www.os.dhhs.gov/PHS), y la Fundación de Niños con Defectos de Nacimiento de March of Dimes (www.modimes.org).

Normas de Cuidado para la Diabetes (Revisión Técnica), Cuidado de la Diabetes 17; 1514-1522, 1994, aprobadas originalmente en 1988. Revisión/actualización más reciente: octubre de 2008.

Healthwise, Incorporated, Envenenamiento con plomo, Autora: Debby Golonka, MPH. Revisión médica: Michael Sexton, MD (Pediatría). R. Steven Tharrat, MD, MPVM, FACP, FCCP (Pulmonología, Cuidado Crítico, Toxicología Médica), 26 de junio de 2008.



Servicio al cliente: 1-800-278-0656 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)



Servicio al cliente: 1-866-334-7927 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)



Servicio al cliente: 1-866-231-1821 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)



Servicios a Miembros de Illinois: 1-800-608-8158 (TTY 1-877-650-0952)



Servicios a Miembros de Missouri: 1-866-822-1340 (TTY 1-877-650-0952)



Servicio al Cliente: 1-800-288-5441 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)



Servicios a Miembros: 1-800-951-7719 (TTY 1-877-247-6272)



*Ohana Health Plan, un plan ofrecido por WellCare Health Insurance of Arizona, Inc.

Servicio al cliente: 1-888-846-4262 (TTY/TDD: 1-877-247-6272)



