

# ¡Estamos listos!

Ayudando a las familias a tener el mejor comienzo. Usa esta herramienta para identificar quien te apoyará, aprender que esperar y compartir tus deseos con tu equipo médico.

**My Nombre** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Doy permiso al personal del hospital para que informe a mis proveedores de cuidado de salud (marcados debajo) cuando yo salga del hospital.

<b>Formando mi equipo</b> Hable con cada persona sobre el contenido de esta hoja y marque el casillero	Mi(s) campeón(es): _____	<b>YA HABLAMOS</b> <input type="checkbox"/>	<b>CITAS DESPUÉS DEL PARTO</b>
	Mi hospital: _____	<input type="checkbox"/>	
	Mi doctor/partera: _____	<input type="checkbox"/>	FECHA _____
	El doctor de mi bebé: _____	<input type="checkbox"/>	FECHA _____
	Mi WIC: <input type="checkbox"/> N/A _____	<input type="checkbox"/>	FECHA _____
	Mi visitante a domicilio: <input type="checkbox"/> N/A _____	<input type="checkbox"/>	FECHA _____
	Otro: _____	<input type="checkbox"/>	FECHA _____

REFERENCIA	PRÁCTICAS	MI HOSPITAL	ESTOY LISTA Y QUIERO	RECIBÍ
Prepárate	Deja que el parto comience por si solo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Comodidad durante el parto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enamórate	Contacto inmediato piel a piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	La primera hora mágica sin interrupciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ayuda con la primera toma al pecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Demora los procedimientos de rutina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ten al bebé a tu lado	Mantén al bebé en tu habitación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sigue con el contacto piel a piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mis horas de descanso: DE ____ : ____ <sup>AM</sup> / <sub>PM</sub> A ____ : ____ <sup>AM</sup> / <sub>PM</sub>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aprende del bebé	Alimentando a libre demanda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Consolando a mi bebé	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutre	Ayuda a aprender cómo dar pecho	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ayuda a aprender cómo sacar leche con la mano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Protegiendo la lactancia	Evita chupones y biberones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nada de fórmula (a menos que sea recetada)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**HOSPITAL STAFF:** Please fill in form and fax to approved community agency, like WIC.

**FAXED**

Baby's Name: \_\_\_\_\_

At Discharge Baby Has Been:  Breastfed  Formula Fed  Combination

Birthdate: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Gestational Age: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

Birth Weight: \_\_\_\_\_ Length: \_\_\_\_\_ Head Circ.: \_\_\_\_\_

Mom's Post-Partum HCT/HG: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_

Discharge Date: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_

Staff Name/Title: \_\_\_\_\_

# Tus pasos para llegar al éxito



## FORMA

Forma un equipo que te apoye.  
¡Diles lo que quieres!



## APRENDE

Aprende lo que puedes esperar y lo que puedes hacer en el hospital.



## COMPARTE

Comparte tus deseos con tu equipo médico.



## GANAS

Al llegar preparada, estarás lista para enamorarte.

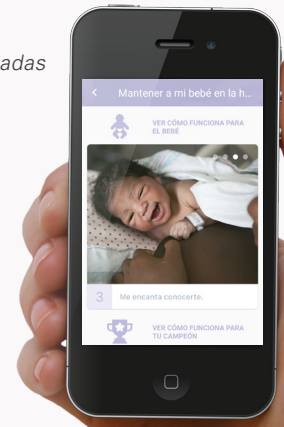
## Toda familia merece un buen comienzo

La evidencia es clara – tu puedes tener un buen comienzo si te preparas. Los temas en esta lista te ayudarán a prepararte. Cuando llegas al hospital preparada, es más fácil alcanzar tus metas. Pide que tu familia y otros que serán parte de tu equipo que también aprendan lo más que puedan. De esta manera tendrás un equipo de apoyo para darle la bienvenida a tu bebé.

## Aprende más con la aplicación gratuita

Aprende más sobre todos estos temas en la aplicación gratuita Cofective. ¡Es fácil! Use el código QR para descargar la aplicación móvil hoy. Puedes confiar en Cofective ya que es:

- ✓ Escrita por expertos
- ✓ Basada en investigaciones actualizadas
- ✓ Llena de hermosas fotos
- ✓ Contiene la información requerida por la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño
- ✓ Muestra a los padres y otros familiares lo que ellos pueden hacer para ayudar.



## Surround Yourself with Support

### Recursos comunitarios

Hay muchas agencias y organizaciones que pueden ayudar a las familias a prepararse para el nacimiento.

- Clases para padres en el hospital
- Grupos de apoyo madre-a-madre
- Consultores de lactancia
- Doulas
- Departamentos de salud locales

### Mujeres, Infantes y Niños (WIC por sus siglas en inglés)

WIC ofrece muchos servicios y a apoyo para madres embarazadas y sus familias.

- Alimentos nutritivos
- Educación sobre la nutrición
- Apoyo a las mamás que dan pecho
- Referencias a otros recursos en tu área

Una familia de cuatro puede calificar con ingresos de alrededor de \$46,000/año. WIC tiene muchos servicios y apoyo para mujeres embarazadas, lactantes y no lactantes después del parto, y para bebés y niños de hasta cinco años.

Encuentre su agencia local de WIC llamando al 211 o visitando [www.michigan.gov/wic](http://www.michigan.gov/wic).

### Programas de visitas a domicilio

En muchas comunidades hay programas que ayudan a mujeres embarazadas y sus familias por medio de:

- Apoyo en el hogar
- Mejor salud
- Preparando al niño para empezar la escuela (en algunas instancias)
- Referencias a otros recursos en tu área

TELÉFONO \_\_\_\_\_

TELÉFONO \_\_\_\_\_

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades. El Michigan Department of Health and Human Services (MDHHS) no discrimina contra ningún individuo o grupo a causa de su raza, religión, edad, origen nacional, color de piel, estatura, peso, estado matrimonial, información genética, sexo, orientación sexual, identidad de sexo o expresión, creencias políticas o incapacidad.



Spanish	ATENCIÓN: si habla español, tiene a su disposición servicios gratuitos de asistencia lingüística. Llame al 800-942-1636 (TTY 711).
Arabic	ملحوظة: إذا كنت تتحدث اذكر اللغة، فإن خدمات المساعدة اللغوية تتوافر لك بالمجان. اتصل برقم 800-942-1636. (رقم هاتف الصم والبكم: 711).