|  |
| --- |
| ¡**Proteja a su bebé de la tos ferina** (**pertussis**) y **la gripe**! |

**Los familiares necesitan ponerse las vacunas**

**Tdap y contra la gripe**

Las infecciones de pertussis (tos ferina) e influenza (gripe) pueden causar problemas de salud graves y a veces pueden poner en riesgo la vida de los bebés, especialmente en sus primeros 6 meses de vida.

* Aproximadamente la mitad de los niños pequeños diagnosticados con tos ferina son hospitalizados.
* Cuatro de cada cinco bebés con tos ferina fueron contagiados por alguien de su casa.

**¿Cómo proteger a su bebé antes de los 6 meses de edad?**

Los recién nacidos son demasiado jóvenes para recibir la vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina (Tdap) y la vacuna contra la gripe. Así que es muy importante que la madre y los familiares que vivan con el bebé se vacunen antes de tener contacto con él.

* **Las mujeres embarazadas** necesitan ponerse la vacuna contra la **gripe** en cualquier momento del embarazo y la vacuna **Tdap** (de preferencia entre las semanas 27 y 36) **en cada embarazo**.

* **Todos los adultos y adolescentes que tengan contacto con el bebé** necesitan ponerse la vacuna contra la **gripe y la vacuna Tdap.** Esto incluye a las parejas, los padres, los abuelos, los cuidadores y los hermanos. Se recomienda ponerse la vacuna contra la gripe **cada año**. A menos que esté embarazada, la recomendación actual para la vacuna Tdap es ponérsela **una vez durante la edad adulta**  (después de los 19 años de edad). Los adultos deben vacunarse antes de cuidar a un bebé. Si no está segura de cuándo recibió la vacuna Tdap por última vez, debe ponérsela otra vez en cuanto nazca el bebé.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **¿Dónde puedo ponerme la vacuna Tdap (contra la tos ferina)**  **y la vacuna contra la gripe?**  El mejor lugar para recibir estas vacunas es el consultorio de su proveedor de atención médica. Están incluidas sin costo adicional si usted tiene seguro médico. Si no tiene seguro médico, puede ir al departamento de salud o a las farmacias siguientes. | | |
| **Ubicación** | **Costo** | **Horario** |
| **Nombre** **del sitio**  Dirección  Teléfono  Sitio web | Gripe: $  Tdap: $ | Día de la semana Horas de operación |
| **Nombre** **del sitio**  Dirección  Teléfono  Sitio web | Gripe: $  Tdap: $ | Día de la semana Horas de operación |
| **Nombre** **del sitio**  Dirección  Teléfono  Sitio web | Gripe: $  Tdap: $ | Día de la semana Horas de operación |
| **Nombre** **del sitio**  Dirección  Teléfono  Sitio web | Gripe: $  Tdap: $ | Día de la semana Horas de operación |
| **Nombre** **del sitio**  Dirección  Teléfono  Sitio web | Gripe: $  Tdap: $ | Día de la semana Horas de operación |

**\***Los precios están sujetos a cambios; consulte el sitio web o llame a alguno de los centros.