

TABLA 25-6. Programación de vacunaciones de rutina para bebés y niños—Canadá

Edad	Producto de vacunación
2 meses.	Difteria-tosferina-tétanos, poliomielitis.
4 meses.	Difteria-tosferina-tétanos, poliomielitis.
6 meses.	Difteria-tosferina-tétanos, poliomielitis.
12 meses.	Sarampión-paperas-rubeola *
18 meses.	Difteria-tosferina-tétanos, poliomielitis <i>haemophilus influenzae</i> tipo B **
4-6 años.	Difteria-tosferina-tétanos, poliomielitis.
14-16 años.	Difteria ***

† Esta dosis puede omitirse si se utiliza exclusivamente vacuna oral de la polio viva.

* La vacuna de la rubeola también está indicada para todas las niñas y mujeres en edad de procrear a las que les falla la prueba de la inmunidad. En todas las visitas médicas, se debe tener la oportunidad de comprobar si las niñas y las mujeres necesitan la vacuna de la rubeola.

** A todos los niños entre 18 y 24 meses se les debe administrar una dosis única de vacuna conjugada del *Haemophilus influenzae* tipo B. Los niños entre 25 y 60 meses deben ser tenidos en cuenta para su vacunación, especialmente los que están en centros de cuidados de día y los que están en riesgo de enfermedad invasiva de Hib. La vacuna conjugada se debe dar en la primera visita a un niño de más de 18 meses que sea improbable que vuelva para una vacunación posterior. La vacuna conjugada y la de la difteria-tosferina-tétanos (DTT) se puede poner simultáneamente en diferentes puntos.

*** El toxoide del tétanos y difteria (Td), una combinación del «tipo adulto» para su uso en personas de 11 años o más, contiene menos toxoide de la difteria que las preparaciones que se dan a niños pequeños y es menos probable que produzca reacción en las personas mayores.

Fuente: National Advisory Committee on Immunization, Canada, *Canadian Immunization Guide* 3d ed., Catalog No. H49-8/1989 E (Ottawa: Minister of National Health and Welfare, Canada Health Protection Branch, Laboratory Centre for Disease Control 1989), págs. 26-27.

calar. Los niños también han sufrido lesiones por meter la cabeza a través de esas aperturas y habiéndose estrechado sus lados sobre ellos. Los corrales con lados de red disminuyen este tipo de lesión, pero aún así tienen peligro. El tamaño del entramado de la red debe ser lo suficientemente pequeño como para que el niño no pueda pillarse en ella las nalgas. Los lados del corral deben estar subidos cuando se deja en él al niño. Dejar bajado un lado aumenta el riesgo de asfixia si el niño se queda pillado entre el colchón y la red.

Durante el primer año de vida, los bebés aprenden a gatear y a ponerse de pie. Esa actividad les permite el acceso a una gran variedad de riesgos potenciales. Los padres pueden tener que ayudar a identificar los riesgos potenciales en y alrededor de la casa y se les debe animar a que eliminen todos los peligros en previsión del desarrollo del niño. La enfermera debe animar a los padres a que realicen un curso de primeros auxilios que

incluya resucitación cardiopulmonar, actuaciones para la obstrucción de la vía respiratoria, y la identificación de riesgos comunes en el hogar. Como resultado de ello, tendrán más conocimientos y estarán mejor preparados para proteger al niño de accidentes y lesiones. Los accidentes comunes durante la infancia incluyen quemaduras, asfixia, accidentes de automóvil, caídas, intoxicación y ahogamiento. Ver en la Tabla 25-7 de la pág. 650 una lista de riesgos potenciales para los niños y medidas de prevención.

Cuidado de la piel. El bebé depende de los padres o cuidadores para el cuidado de la piel. Se sugieren baños con esponja para el recién nacido, ya que no se consideran necesarios los baños diarios en la bañera. La frecuencia del baño depende del tipo de piel del niño (seca, normal, o grasa). Por ejemplo, los niños con piel seca se deben bañar con menos frecuencia. Otros factores a ser considerados incluyen el horario del niño y la temperatura ambiental. Después del baño, el bebé debe ser secado inmediatamente y envuelto. Se debe avisar a los padres de que la capacidad del niño para regular la temperatura corporal no se ha desarrollado todavía completamente. Los bebés sudan muy poco y los escalofríos comienzan a una temperatura más baja que en los adultos; por consiguiente, pierden más calor antes de que empiecen los escalofríos. Además, como la superficie corporal del bebé es muy grande en relación con la masa corporal el cuerpo pierde calor rápidamente (Guyton 1986, pág. 1003). Por consiguiente, el bebé debe vestirse adecuadamente y taparse con una manta. Se recomienda una habitación sin corrientes con temperaturas entre 20.0 °C y 24.4 °C.

Los padres y cuidadores también deben saber que los niños pueden estar demasiado abrigados. La **miliaria rubra** (escozor por el calor) es un problema cutáneo común que se produce en los días calurosos y húmedos y que se produce por bloqueo de las glándulas sudoríparas. Los recién nacidos son especialmente susceptibles porque no transpiran hasta después de 1 mes de edad. La erupción se puede producir en cualquier parte del cuerpo que esté sobrecalentada. El escozor por calor se puede prevenir manteniendo al bebé fresco y seco. Para prevenir la erupción, el cuidador puede suprimir el exceso de ropa, darle un baño templado con la esponja o cambiar al niño a un ambiente más fresco.

Nutrición. Cubrir las necesidades nutricionales del bebé es una de las principales preocupaciones de los padres y cuidadores. Los buenos hábitos nutricionales comienzan en la infancia y son una de las mejores prácticas preventivas de que se dispone (James y Mott 1988, pág. 116). Las enfermeras tienen que conocer las ideas de los padres con respecto a las prácticas nutricionales. Estas ideas pueden incluir preferencias culturales y técnicas además de variaciones individuales. La enfermera también debe comentar algunos de los mitos comunes

TABLA 25-7. Riesgos potenciales y medidas preventivas para recién nacidos y bebés (Del nacimiento a 1 año)

Riesgo potencial	Acciones preventivas
Asfixia en la cuna.	No poner almohadas, exceso de mantas, plásticos, o cualquier cosa que pudiera asfixiar al niño en la cuna.
Estrangulación por objetos que cuelgan alrededor del cuello.	No colgarle el chupete ni nada que pueda producir estrangulación alrededor del cuello del niño.
Ahogamiento por aspiración de leche o ingestión de objetos.	Sujetar al niño en el momento de la alimentación. No dejarle solo con el biberón. Darle sólo juguetes blandos y grandes que no tengan partes que el niño puede quitar, tragar ni aspirar. Cortar los alimentos sólidos en trozos pequeños, y no dar de comer al niño cacahuets ni palomitas. No dejar a los niños sin vigilancia mientras comen. Sujetar a los niños relativamente derechos mientras están mamando o alimentándose de un biberón y hacer que los niños mayores coman sólo cuando se sientan. Mantener los alfileres, botones y clavos lejos del alcance de los niños. Es natural que el niño ponga dichos objetos en su boca.
Caídas.	No dejar solo al niño en el baño, en la cama ni en la mesa, ni en ninguna parte de donde pueda rodar ni caer. Mantener siempre una mano sobre el niño. Mantener siempre subidos los lados de la cuna cuando no se sujete al niño. En las escaleras, agarrar al niño con las dos manos. Cuando el bebé empieza a gatear, poner protectores en la parte de arriba y de abajo de las escaleras y poner pantallas en las ventanas. Supervisar constantemente a los niños cuando estén en un andador, saltador, columpio, o silla alta.
Accidente de automóvil	Utilizar un asiento de coche autorizado para sujetar a los niños en el automóvil. Colocar al niño en el asiento de atrás.
Quemaduras	Comprobar siempre el agua del baño antes de meter al niño. Eliminar los riesgos potenciales tales como el café caliente cuando el niño está sentado en el regazo. Volver las asas de las cazuelas hacia la parte de atrás del horno y utilizar los quemadores de atrás. Quitar los mandos de los quemadores si están al alcance del niño. Vallar los hornos de leña y las estufas portátiles. Proteger al niño de las quemaduras del sol. Evitar fumar alrededor del niño.
Cortes, heridas punzantes, hematomas y otras lesiones.	Colocar topes en la cuna para impedir que el niño ponga la cabeza entre los listones; los listones no deben estar separados más de 2 cm. Poner toallas para rellenar los espacios que dejan los colchones que encajan mal entre el colchón y los lados de la cuna para impedir que los niños se pillen los brazos o las piernas entre ellos. Mantener las puntas de los imperdibles de los pañales lejos de la piel del niño. Cortar las uñas de los niños mientras duermen; las tijeras afiladas pueden arañarlos. Utilizar sólo botellas y tazas de plástico; el cristal roto es un riesgo. Asegurarse de que los juguetes no tiene bordes afilados. Mantener el equipo peligroso tales como ventiladores y humidificadores fuera del suelo y fuera del alcance del niño, y quitar los objetos peligrosos de los mostradores y mesas. Subir los lados del corral y utilizar corrales con los lados de red.
Shock eléctrico.	Cubrir los enchufes. Enrollar los cables para mantenerlos fuera del alcance.
Intoxicación.	Poner las plantas, los limpiadores y los usos de basura fuera del alcance del niño. Cerrar los armarios que contengan venenos potenciales (medicinas, pintura y gasolina). Guardar el biberón en un lugar frío y seco para impedir que se estropee.