

Apoyo a la seguridad en el hogar durante el COVID-19

Dr. Marco Beltrán: Buenas tardes y bienvenidos. Quiero comenzar con un poco de tareas administrativas antes de comenzar este seminario web. Realmente queremos saber de ustedes, así que por favor use la función de Hacer una pregunta para enviarlas.

Trataremos de responder tantas preguntas como podamos. También puede descargar una copia en PDF de la presentación de hoy. Se publicará una grabación de este seminario web en el ECLKC. También puede utilizar el enlace que usó para entrar a seminario web y ver la grabación de nuevo durante un mes.

Antes de empezar, quiero reconocer el Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia. El Centro es administrado conjuntamente por la Administración para Niños y Familias de Head Start en Asociación con la Oficina de Cuidado Infantil y la Administración de Servicios de Salud, la Oficina de Salud Maternoinfantil. Una vez más, buenas tardes. Mi nombre es Marco Beltrán y soy el jefe de salud de la Oficina Nacional de Head Start. Y me gustaría darle la bienvenida a Apoyo a la seguridad en el hogar durante el COVID-19.

Hemos recibido muchas preguntas relacionadas con la seguridad en el hogar y cómo apoyar a las familias. Sabemos que la seguridad en el hogar es un tema muy importante para las familias. Y durante este tiempo, queríamos aprovechar esta oportunidad para explorar las tendencias emergentes en lesiones infantiles, así como estrategias y recomendaciones para mantener el hogar seguro.

En este momento, quiero presentar al Dr. Benjamin Hoffman. El Dr. Hoffman es seminativo de Nuevo México. Se especializó en antropología en la Universidad de California en Berkeley y asistió a la Escuela de Medicina de Harvard. Completó el entrenamiento de residencia en un año como Residente Principal en Seattle Children's Hospital. Después de la capacitación, él y su esposa, Jane, también pediatra, pasaron cuatro años en la Nación Navajo con Los Servicios de Salud Indígenas, donde trabajó con la comunidad para desarrollar un programa de seguridad para niños pasajeros.

Ha sido certificado como técnico de CPS desde 1997 e instructor desde 2001. El único pediatra practicante con esa certificación. Del 2000 al 2011, estuvo en la Universidad de Nuevo México, donde fue director del Programa de Residencia Pediátrica, desarrolló y dirigió un programa de capacitación de promoción comunitaria para residentes y trabajó en la redacción de un documento para la legislación en materia de prevención de lesiones infantiles.

Ben es un experto reconocido a nivel nacional en seguridad de pasajeros infantiles y líder en el campo de la salud comunitaria y la formación de promoción para residentes pediátricos. Es profesor de Pediatría en el Hospital Infantil Doernbecher de la Universidad de Ciencias de la Salud de Oregón. Allí es el vicepresidente de Salud y Defensa Comunitaria, el director del Centro para Niños y Jóvenes y Necesidades Especiales de Atención de la Salud de Oregón y director médico del Centro de Seguridad Tom Sargent.

Es actualmente el presidente del Consejo de la Academia Americana de Pediatría sobre Lesiones, Violencia y Prevención de Toxinas y director de la Iniciativa de Capacitación Pediátrica

Comunitaria. Continúa muy activo en la política de salud infantil y la promoción de la comunidad. Uno de los cuales es ser miembro de los Servicios Head Start local en el Comité Asesor. En este momento, quiero agradecer a Ben por estar con nosotros esta noche y le cedo la palabra. Gracias, Ben.

Dr. Benjamin Hoffman: Excelente. Muchas gracias, Marco. Es maravilloso estar aquí. Gracias por permitirme esta oportunidad para compartir con ustedes. Es como dijo Marco, [Inaudible] Es como dijo Marco, crecí. [Inaudible] Lo siento, estoy recibiendo retorno. De acuerdo.

Como dijo Marco, crecí en Nuevo México y pasé tiempo trabajando en la reserva Navajo. En mi primer trabajo como pediatra y yo quiero compartir algunos lugares de Nuevo México y la reserva Navajo. Como muchos de ustedes saben, Navajo ha sido golpeado desproporcionadamente con el impacto del COVID. Y, de hecho, el pueblo donde vivíamos, Gallup, Nuevo México, ha sido situado literalmente en confinamiento por el gobernador. Nadie puede entrar o salir. Y, bueno, cuando estaba creciendo pasé tiempo viajando por el estado. Cuando piensan en el suroeste y piensan en Navajo, ven y piensan en las imágenes que tengo en la diapositiva.

El Monumento Valley en la parte superior izquierda el Shiprock, que está en las Cuatro Esquinas a la derecha. Y luego en la parte inferior izquierda está Church Rock, que está a unos cinco minutos de donde vivíamos en Gallup. Pero si alguna vez ha pasado tiempo en la reserva, así es como realmente se ve allí, viviendas realmente deficientes.

En el momento en que vivíamos y trabajábamos allí alrededor de la mitad de las familias que cuidamos tenían acceso a la electricidad y solo alrededor del 20 % tenía acceso al agua potable. Y esas disparidades conducen a impactos significativos en la salud. [Inaudible] Realmente era como trabajar en un país del tercer mundo. Este era el hospital donde trabajé.

Este es el Centro Médico Indio Gallup. Y en el invierno de 1996, me llamaron al Departamento de emergencias cinco noches seguidas, que es básicamente cinco en el transcurso de un mes.

Me llamaron para que ayudara a estabilizar y cuidar a un niño que había sido gravemente herido en un accidente automovilístico. Ninguno de esos cinco niños había usado seguridad en el momento del accidente. Uno de ellos tristemente falleció y pudimos llevar a cuatro de ellos al centro de trauma en la Universidad de Nuevo México en Albuquerque. Pero esa experiencia me dejó conmocionado.

Y recuerdo estar en el Departamento de emergencias en ese invierno después del quinto, enojadísimo y pensando que alguien necesita hacer algo al respecto. Hay una epidemia y está involucrando a los niños y se trata del transporte de vehículos a motor. Y allí obviamente hay algunos huecos en la red de seguridad. Y dándome cuenta de que no sabía nada acerca de prevención de lesiones.

No sabía nada sobre asientos de coche para niños, no sabía nada acerca de cómo interactuar con una comunidad para hacer una diferencia, y pasé los siguientes tres años averiguando cómo hacer eso e hizo una diferencia en esa comunidad. Y eso también hizo una gran diferencia en mí. Y eso me llevó a volver a la medicina académica con el objetivo de enseñar a los pediatras lo que había aprendido sobre el trabajo con las comunidades.

Como dijo Marco, tengo el placer ahora de participar en un comité asesor de servicios de salud para uno de mis Head Start locales. Y me apasiona conseguir que los pediatras y los proveedores de salud infantil salgan de su caja, fuera de la clínica, fuera del hospital y que piensen en su trabajo en la comunidad, para pensar en la prevención. Y eso es en lo que nos vamos a centrar por el resto de esta mañana. Esta tarde, tienen que perdonarme. Estoy en la costa oeste. Todavía es de mañana aquí.

Entonces, lo que voy a hacer en el curso de los próximos 20 minutos más o menos es hablar sobre el impacto de las lesiones no intencionales en los niños durante esta pandemia, donde la rutina de todos ha sido desarraigada y los niños están en casa. Los padres y cuidadores están en casa. Nadie está en su papel normal. Nos vamos a centrar en seis riesgos de lesiones importantes para los niños dentro de la casa.

Y vamos a hablar de lo que sabemos, consejos, herramientas y métodos basados en evidencias para ayudar a prevenir lesiones a esos niños. Así que siempre necesito iniciar con los datos y lo que les estoy mostrando aquí son datos que se toman de los Centros para el Control de Enfermedades, de su programa de revisión de las fatalidades, que se llama Whiskers. Y lo que les estoy mostrando aquí son las 10 principales causas de muerte en niños entre el nacimiento y los 19 años. Y lo que notarán son los cuadros azules.

Así que para los niños, de menos de 1, hubo cuatro causas de mortalidad que preceden a lesiones no intencionales. Pero los SIDS están en el número tres, y si combinas SIDS y lesiones no intencionales como causas prevenibles de muerte, esos dos son, por mucho, la principal causa de los bebés. Cuando hablamos de niños, de 1 a 4, hasta llegar hasta 15 a 19, todo se trata de lesiones no intencionales y lo que pasa.

Vamos a profundizar en esto un poco y enfocarnos específicamente en la población de la edad de Head Start. Así que esos de 1 a 4 años. Cuando nos fijamos en las muertes relacionadas con las lesiones, por ejemplo, como dije, SIDS y asfixia. Y la mayoría de esas muertes por asfixia en bebés están asociadas con el sueño. Se puede ver que los accidentes automovilísticos son la segunda causa principal de muertes por lesiones no intencionales para los niños, pero solo comprende alrededor del 7 %.

Cuando hablamos de niños de 1 a 4 años, se puede ver aquí que el ahogamiento se ha convertido en la principal causa de muerte. Las tendencias de los vehículos de motor... las muertes... relacionadas con los vehículos de motor se mantienen en número dos. Hasta hace unos tres años, las muertes de vehículos de motor eran la principal causa de muerte para todas las edades de 1 en adelante. Pero debido a que los asientos de automóvil para niños y elevadores de asientos son impresionantes.

Hemos visto que esa tasa disminuye un poco. Y si no estamos viendo más ahogamiento, pero el ahogamiento ha surgido como la principal causa de muerte. Se puede ver asfixia, incendios, quemaduras, muertes de peatones, luego las cosas se vuelven un poco a medida que nos dirigimos a cosas que están por debajo del 1 o 2 % después de eso.

Si nos centramos específicamente en niños de 1 a 4 años de edad y miramos dentro de estas categorías individuales en lo que realmente conduce a la muerte. Debería de haber animación en esta diapositiva. Sí, la hay. Para el ahogo, la fuente número uno de muertes para niños de 1

a 4 años en ahogamiento en piscinas. Y esto incluye piscinas domésticas. Por lo tanto, las personas que tienen una piscina en su casa, ya sea arriba del suelo o en el suelo, así como piscinas en apartamentos y hoteles y ese tipo de cosas.

Y si piensan en niños de 1 a 4 años y lo impulsivos y curiosos que son y lo fascinante que es el agua, tiene sentido que ese niño se sienta atraído por una piscina. Y vamos a profundizar en esto un poco más. La fuente número dos de muertes por ahogo en personas de 1 a 4 años son bañeras. Y esto se debió principalmente a lapsos en la supervisión. Y vas a ver que ese es un tema recurrente. Y al pensar en el impacto de las lesiones dentro del COVID dentro del entorno COVID, gran parte de esto va a llegar a la supervisión y las diferencias.

Cuando nos fijamos en la asfixia, la principal causa de muertes por asfixia para los niños es la comida y especialmente cosas como las salchichas calientes, las vías respiratorias de un niño, su tráquea, que es la laringe, es más o menos el diámetro de su pulgar. Y si piensan en algo que es ese diámetro.

Ese es el tipo de cosas que nos preocupan, otros cuerpos extraños, y esos podrían ser juguetes, ya saben, cosas como Legos y Polly Pockets y ese tipo de cosas también representan un gran peligro. Hay otro aspecto de la asfixia que necesito mencionar rápidamente que tocaremos un poco más tarde también. Y esos son los cables de ventana. Las cuerdas de las persianas etcétera son bastante significativas como fuente de lesiones para los niños.

Cuando revisamos las intoxicaciones —Y necesito mencionar que estos datos se recopilan. Se trata de datos compuestos del 2007 a 2017, que es realmente el último año que tenemos un período durante el cual tenemos esto disponible. Los narcóticos han surgido como el riesgo número uno de envenenamiento de la muerte de los niños. Y mucho de eso refleja lo que estamos viendo en el resto de la población con los opiáceos, lo que se ha conocido como la epidemia de los opiáceos.

Otros peligros para el hogar, incluidos los envoltorios de lavandería y el jabón para lavavajillas. Y ese tipo de cosas representan un riesgo significativo, al igual que otros medicamentos de los que vamos a hablar de maneras que podemos abordar ese riesgo. Y en la categoría final que quiero abordar, caídas y la principal causa de muerte relacionada con las caídas son en realidad caerse de un edificio.

Muchos de estas están relacionados con ventanas. Y si nos ponemos a pensar esta es la época del año cuando las cosas están empezando a calentarse, pensamos especialmente en el noroeste del Pacífico, donde ha estado lloviendo y frío todo el invierno, y tendremos esporádicamente a través de los días de primavera donde está a 60 y lluvioso, y luego un día donde está a 80 grados. Esos días en los que está a 80 grados, la gente abre sus ventanas. Y hablamos de la primavera en Portland como la temporada de caídas.

El otro riesgo significativo de caídas dentro de las casas son las escaleras. Y hay algo que podemos hacer al respecto también de eso hablaremos. No todas las lesiones conducen a la muerte. Y esta diapositiva tiene información para los mismos grupos de edad sobre las causas no mortales de lesiones que conducen a visitas al departamento de emergencias. No voy a elaborar en esto. Se toma de la misma base de datos. Y lo que he destacado, hay algunas de las fuentes y causas en las que nos vamos a centrar hoy.

Si hay algo que les voy a pedir que recuerden hoy, es que el éxito en la prevención de lesiones para los niños se trata en parte de tener suerte. Y todos los padres te contarán historias. Y si usted es un padre usted mismo, usted tiene historias de esos momentos en los que por la gracia de Dios hay momentos donde algo podría haber sucedido. Le dio la espalda por un segundo y su hijo se metió en algo.

Y afortunadamente, estaba ahí para detenerlo. La suerte es un componente absolutamente esencial para navegar por la paternidad y mantener a nuestros hijos a salvo. Pero lo más importante que tenemos que hacer es estar preparados. Piense en lo que se puede hacer antes, piense en la prevención, por eso comencé con los datos para enmarcar cuáles son los problemas para que podamos empezar a pensar en cuáles pueden ser las soluciones y cómo podemos prepararnos para ellas.

Es una combinación de necesitar tener suerte y tener que ser bueno, y es tener que ser bueno la parte que se complica. Como he dicho antes, durante esta pandemia, todos fuimos sacados de nuestro elemento, estamos todos desconcertados y todos estamos trabajando y viviendo en escenarios a los que no estamos acostumbrados. Y usted sabe, incluso en su mejor día, eso es realmente difícil.

Esto lo ha hecho mucho más difícil. Estamos atrapados. No podemos salir. Por lo tanto, la exposición que los niños tienen a los peligros en casa se incrementa. Están alrededor de los envoltorios de lavandería 24/7. Ellos están subiendo y bajando las escaleras mucho más de lo que tendrían que hacerlo de otra manera porque no están en la escuela o en la guardería o en sus otros lugares. Los padres y cuidadores en los que confiamos para la supervisión y la preparación se ven obligados a realizar varias tareas de maneras que no estamos acostumbrados a hacer.

Ahora somos los maestros para nuestros hijos y todos estamos tratando de trabajar desde casa. Si sus días son algo como los míos, paso horas incontables en Zoom. Y debido a que nuestras rutinas han sido interrumpidas y nuestra atención es fragmentada la supervisión se complica. Y aunque todavía no hay datos que demuestren que estamos viendo una mayor carga de lesiones, los datos aún no se han publicado.

Hay proyectos de vigilancia en curso en los que estoy participando que sé que están mostrando un aumento de lesiones. Y algunos de ellas son las lesiones sospechosas habituales. Y algunos de ellas son cosas realmente inusuales solo porque todo el mundo ha sido sacado de su elemento. Por lo tanto, en lo que quiero centrarme ahora es en los aspectos individuales de las lesiones para los niños y lo que podemos hacer para abordarlas.

Así que, como dije antes, cuando pensamos en caídas ahora, las caídas son una causa significativa de muerte, pero probablemente la principal causa de lesiones. Así que esas son visitas al departamento de emergencias para niños pequeños. Y pensando en el hecho de que la gravedad no es solo una buena idea, es la ley y la gravedad siempre va a ganar.

Los niños, especialmente nuestro grupo de edad de niños de 1 a 4 años son por naturaleza exploradores y son impulsivos, no son grandes seguidores de las reglas. Y el hecho de que su exposición a estos riesgos a las ventanas y escaleras y a los muebles y todos estos otros peligros potenciales se incrementan. Tenemos que pensar muy cuidadosamente en las caídas.

Como mencioné antes, las caídas de las ventanas son la principal causa de muerte relacionada con las caídas de los niños. Y, por lo tanto, es muy importante que hablemos con las familias y los cuidadores acerca de proteger a los niños de las ventanas. Usted no mira una ventana necesariamente y ve un peligro y no parece amenazante, pero para un niño, es increíblemente tentador.

Hay municipios que tienen leyes para el público, sobre unidades multifamiliares y protectores de ventanas, y se puede ver en la parte inferior izquierda aquí un conjunto de protectores de ventanas que se han instalado en la ventana que tienen barras. Por lo tanto, la ventana se puede abrir y el niño no puede salir.

Tengo que mencionar que ese dispositivo en particular también puede ser abierto relativamente rápidamente por un adulto con dos manos para que no presente un riesgo en caso de incendio o donde un bombero tendría que entrar en la casa o una familia podría necesitar escapar por la ventana.

Y en la foto al lado de eso. Ese soy yo en nuestro centro de seguridad, demostrando cuatro pulgadas de apertura en una ventana, que es lo que recomendaríamos a cualquier familia, que se aseguren que cualquier ventana se va a abrir en su casa, ya sea que se abran o hacia un lado, no se puede abrir más de cuatro pulgadas.

Y hay una serie de dispositivos por ahí, que incluye las barras de la izquierda. Y luego se puede ver en las tres imágenes más pequeñas a la derecha, protector de ventana de malla, que realiza el mismo servicio que las barras y luego cuñas y paradas que se pueden instalar en una ventana.

La cuña en realidad solo utiliza velcro para evitar que una ventana se abra más de cuatro pulgadas. Y eso se detuvo como la misma cosa. Ambos pueden ser eliminados con rapidez o abiertos muy velozmente por un adulto con dos manos. Por lo tanto, no evita el peligro en términos de una necesidad potencial de escapar.

Como también puede ver, la ventana se detiene y los protectores son relativamente baratos. Las barras y la malla son un poco más costosas. Y lo que les estoy mostrando en términos de los precios son los precios que tenemos en nuestro centro de seguridad. Que es parte de un componente de nuestro centro de seguridad en el hospital infantil es una tienda de seguridad y vendemos todos estos productos. Este es básicamente nuestro costo.

También están disponibles en cualquiera de los grandes minoristas de cajas o en línea. En este momento estamos en el proceso de armar paquetes de cuidado para familias vulnerables que vamos a distribuir a través de ventanilla los fines de semana a las familias, así pueden conseguirles cosas ya que no pueden venir a nosotros.

Pasando de ventanas a escaleras. No importa cuántas escaleras tengas, obviamente una escalera más larga, ya que puede evitar presentar más riesgo individual para un niño. Pero las escaleras son escaleras. Y tenemos que asegurarnos de que los niños no puedan subir las escaleras cuando no están siendo supervisados. Tenemos que pensar en que la parte superior de las escaleras es tan diferente de la parte inferior de las escaleras.

Una vez más, debido a la gravedad. Queremos asegurarnos de que en la parte superior de las escaleras, hay una puerta que está montada en la pared. Así que, en realidad, todas... las dos puertas que son... la puerta que está en el medio. Se puede ver está atornillado en la pared.

Eso es lo que deberíamos tener en la parte superior de las escaleras. Y se puede ver que estas son relativamente caras, especialmente en comparación con los protectores de ventana, una puerta montada a presión, que está a la izquierda y a la derecha son adecuadas para el fondo de las escaleras. Y la razón por la que la parte superior de las escaleras necesita ser atornillada y necesita estar unida a la pared es que el niño podría apoyarse en o tratar de subir. Y las puertas montadas en presión pueden caer sobre eso.

Como he dicho, estos son relativamente más costosas, pero son realmente, muy, muy importantes. Tenemos un fenómeno en Portland donde algunas de estas unidades de vivienda subvencionadas son de tres pisos. Y hay problemas con algunos de los propietarios que no permiten a las familias perforar en los cimientos.

Así que tenemos riesgos específicos aquí en nuestra comunidad que estamos trabajando en un anuncio a nivel de promoción de políticas para tratar de abordar y ser capaces de permitir que las familias hagan lo que necesitan hacer para proteger a sus hijos. Esto es algo que puede ser un poco difícil de escuchar, pero ha habido, hasta donde sabemos en este momento, ha habido al menos nueve niños en los últimos años que han muerto por las cómodas de IKEA, específicamente IKEA. Hay un modelo, el Malm, M-A-L-M y lo que les estoy mostrando aquí a la derecha es una foto tomada de una conferencia de prensa.

La Comisión de Seguridad de Productos de Consumo con esa cómoda y una muñeca, que pesaba alrededor de 40 libras. Y se puede ver cuando ponen la muñeca cerca de la cómoda y abre un cajón y la muñeca. Era como si al momento que la muñeca estaba tratando de subir, la cómoda se vuelca. Y como dije, ha habido nueve niños fallecidos y un gran número de niños que han sido gravemente heridos. Y no son solo estas cómodas en particular. Hay muchos otros riesgos de muebles, que incluyen los televisores y las estanterías. Y, ya saben, de nuevo, pensando en niños de 1 a 4 años de edad y lo curiosos e impulsivos que son. Van a subir a cualquier cosa que para ellos parezca una escalera.

Así que, asegúrese de que las familias. Y de nuevo, se puede imaginar durante este período de estancia en casa, los niños están ahora alrededor de esos peligros mucho más de lo estaban antes. Y los padres pueden no ser capaces de supervisar en la medida que sea necesario. Por lo tanto, debemos de aconsejar sobre todos esos peligros potenciales de caída.

Cualquier cosa que un niño pueda subir que pueda darse vuelta. Pueden ser los libreros, los aparadores, los soportes de televisión, los cuales deben estar unidos a la pared. IKEA en su respuesta de enmendar por esta cómoda que ha sido retirada, ha ofrecido unidades de anclaje para permitir que las familias las pongan en la pared.

Y ahora dicen en su guía, esta cómoda debe estar anclada a la pared. Una vez más, puede haber familias que viven en circunstancias en las que no se les permita por su arrendador. Y tenemos que ser conscientes de eso. Pero no hay otra solución para abordar el riesgo. Por lo tanto, los anclajes están disponibles. Como dije, muchos de los fabricantes ahora los incluyen en muebles, especialmente los muebles modulares que los padres arman.

También hay una serie de anclajes que se pueden comprar que son relativamente baratos. Y creo que esto es algo importante para nosotros saber al hablar con las familias porque es algo en lo que tal vez no piensen. Ahora vamos a pasar al ahogo. Y, ya saben, como mencioné al principio, el principal riesgo de ahogamiento para los niños son las piscinas.

El hecho es que, para los niños de 1 a 4 años, alrededor del 70 % de esos ahogamientos en la piscina ocurren cuando no es hora de bañarse. Y es un niño impulsivo y rápido que se sale, que va al agua y las cosas suceden muy, muy, muy rápidamente. He tenido la oportunidad de trabajar con varias familias en los últimos dos años que han perdido a sus hijos por ahogo. Y esa es la historia recurrente.

Las historias recurrentes que escucho son que esto les sucede a las buenas familias que se preocupan por ellos y amaban a sus hijos que son súper buenos padres. Y solo tomó un segundo. Si una familia tiene una piscina. No, vamos a llegar a ella en un segundo. Si una familia no tiene piscinas, el agua es agua. Y yo personalmente, como pediatra, he visto niños que se han ahogado en cubos y baños y pequeñas piscinas en el patio trasero.

La manera de abordar el riesgo de ahogamiento para los niños es evitar que lleguen al agua. Si a un niño le fascina un inodoro y miras a este niño. Los niños pequeños, especialmente los más jóvenes del espectro de 1 a 4, son muy pesados de la cabeza. Y si un niño que se mete de cabeza en un inodoro a menudo no puede salir solo por ese aspecto. Hay que vaciar cubos, asegurarse de que no hay agua estancada, asegurarse de que cualquier piscina pequeña esté vacía cuando no se está utilizando y asegurarse de que las bañeras estén vacías.

Bueno, ya saben, tan pronto como termine el tiempo de baño y el uso de cerraduras de inodoro o asegurarse de que la puerta del baño está cerrada puede salvar vidas. Al pensar en piscinas. Se trata de capas de protección y asegurarse de que la supervisión, la limitación del acceso y la capacidad de protegerse en el agua.

Sabemos que las clases de natación son muy útiles para los niños de 1 a 4. No sabemos qué aspecto de las clases de natación. Solo sabemos que los niños que han tenido clases de natación en los 1 a 4 años son significativamente menos propensos a ahogarse que los niños que no han tenido clases de natación.

Ahora, este verano, va a ser muy difícil encontrar clases de natación para niños. Así que especialmente este año, vamos a necesitar asegurarnos de que las familias que tienen acceso a una piscina, ya sea de ellos o de su complejo o algo por el estilo, están siendo cuidadosos. Se puede ver la imagen a la izquierda de un niño en una puerta.

La valla con previsión con una puerta de bloqueo en una piscina disminuirá el riesgo de ahogarse en un 50 %. Es lo más importante que una familia con piscina puede hacer. El otro elemento es —si no lo hacen si no son realmente buenos nadadores— es un chaleco salvavidas aprobado por la Guardia Costera, como se puede ver en la imagen de la derecha.

Mencionaré que un inflable, algo que es inflable no será aprobado por los guardacostas y no se puede pensar y confiar en esto para evitar que un niño se ahogue. Así que son un chaleco salvavidas aprobado por la Guardia Costera y luego supervisión, supervisión, supervisión y supervisión. No hay sustituto. Y en realidad hablamos con los padres y las familias acerca de

asegurarse de que, si los niños están dentro o cerca del agua, que haya un adulto cuyo trabajo sea vigilarlos no estar en su teléfono, no para estar leyendo, sino simplemente vigilar a los niños.

Una vez más, la imagen de la izquierda muestra maneras de pensar en impedir el acceso a una piscina. En este caso, una piscina sobre el suelo. Así que el acceso aquí es la escalera. Asegurándose de que cuando no es tiempo de nadar, esa escalera se quita para que un niño no pueda llegar al agua. Y la imagen de la derecha muestra una alarma de puerta, que puede ser beneficiosa si se supone que un niño no debe salir en el tiempo sin nadar.

Si se supone que un niño debe estar dentro para alertar a un padre o cuidador, que el niño puede estar saliendo. Esto puede ser especialmente importante para los niños con diferencias de desarrollo. Así que niños con autismo, niños que tienen dificultades con el impulso, como los niños con TDAH, que tal vez no puedan seguir fácilmente las reglas en el mismo grado que otros niños. Así que ese tipo de herramientas, para asegurarnos de que sabemos cuando los niños están cerca del agua y no están alrededor del agua, cuando no los estamos supervisando adecuadamente son absolutamente esenciales.

Cuando hablamos de quemaduras dentro de la casa, es que la mayoría de lesiones y cosas realmente horribles que veremos están asociadas con alimentos y líquidos calientes. Y yo he tenido experiencias con niños que tiraron de los cables de una cafetera y se derraman una jarra de café caliente y fresco sobre ellos.

Esas quemaduras pueden ser realmente devastadoras, lo que lleva a años de discapacidad y cirugía y todo tipo de cosas horribles. Por lo tanto, hay que asegurarse de que los padres y cuidadores son conscientes de dónde están los alimentos calientes y los líquidos. Si un niño puede moverse, puede empujar una silla. Pueden llegar al nivel superior de la estufa. Los niños pueden tirar los individuales de mesas y los manteles y hacer que las cosas calientes se derramen sobre ellos.

Y piensen en los padres que trabajan desde casa con su taza de café y su hijo sentado junto a ellos, ya saben, haciendo tareas de la escuela. La exposición y supervisión es —Nos dirigimos a un territorio desconocido y solo tenemos que ser súper cuidadosos al respecto. Los microondas son otra fuente muy importante de quemaduras porque las cosas que se calientan tan rápido.

Y nuestra recomendación es que los niños menores de 7 años no deben usar un microondas sin una supervisión cercana. Una cosa que mencionaré es que uno de mis colegas, un pediatra en Chicago, ha trabajado los últimos quince años. Lo crean o no, para cambiar las regulaciones en torno a la industria de microondas. Por lo tanto, ahora se necesitarán dos manos para abrir un microondas.

Y eso disminuirá significativamente el riesgo para los niños, para aquellos niños impulsivos menores de 7 años que podrían ser capaces de entrar en él ahora. Otra fuente significativa de quemaduras en el hogar son quemaduras del agua caliente del grifo. Y lo que les estoy mostrando aquí es en realidad una foto de mi —el calentador de agua en mi sótano, que tiene una advertencia que todos con calentadores de agua la tienen. Y una recomendación de que los calentadores de agua no se ajusten a ninguna temperatura superior a 120 grados.

Y créanlo o no, en 2020 muchos de ellos todavía están saliendo de las fábricas con configuraciones a 130 grados o más. Y como se puede ver, a 130 grados en el gráfico que está a la derecha, 130 grados, a un niño tarda unos cinco segundos en sufrir una quemadura significativa y a 120 grados tomaría más de un minuto. Eso es un gran problema. Cinco segundos no es mucho tiempo.

A menudo, faltan cinco segundos para que te des cuenta de que hace tanto calor. De nuevo, si usted está involucrado con las familias y especialmente si visita hogares, hablar con las familias, asegurándose de que los calentadores de agua, se configuren a una temperatura razonable, puede ayudar a prevenir una gran cantidad de quemaduras.

Para envenenamiento, como dijimos antes, los opiáceos son un riesgo significativo, y es especialmente la letalidad porque los opiáceos son tan peligrosos. Pero todo desde, ya saben, el jabón y los detergentes debajo de su fregadero hasta medicamentos de venta libre como Tylenol e ibuprofeno hasta los medicamentos recetados presentan un riesgo significativo.

Definitivamente hemos visto un mayor volumen de llamadas telefónicas al centro de toxicología durante este período. Y así, sabemos que este es uno de los lugares donde sabemos que el riesgo está llevando al impacto en las familias y las comunidades. Queremos asegurarnos de que los niños no puedan llegar a ninguno de los peligros. Entonces, lo que tengo en esta foto de aquí es una caja de seguridad de medicamentos. Este es uno que le vendemos en nuestro centro de seguridad.

Cualquier cosa que cierre con llave sería genial, especialmente para los medicamentos más peligrosos, pero hay que asegurarse de que los niños no puedan acceder a ningún medicamento o veneno. Estoy seguro de que muchas personas son conscientes de los problemas relacionados con los envoltorios de detergente para la lavandería porque han conseguido una gran cantidad de prensa.

Estamos observando en realidad, un mayor número de intoxicaciones debido a los envoltorios de detergente para lavandería cada año. Sigue aumentando, y creemos que esto se debe a que cada vez más familias los utilizan.

Nuestra recomendación es que para las familias que tienen niños menores de 7 u 8 años, no los usen y vuelvan al detergente en polvo o líquido. Los fabricantes han creado envases que son más resistentes para los niños, pero no hemos visto una disminución en la incidencia por envenenamientos.

Entonces, estas cosas son especialmente peligrosas porque como se puede ver en la imagen, parece un caramelo. ¿Y qué pasa si un niño lo muerde? Es realmente entonces cuando pone presión sobre el contenido, que se pone bajo presión. Y cuando se rompe, los detergentes, que incluyen una gran cantidad de agentes ardientes realmente cáusticos, son disparados por la garganta y pueden conducir a quemaduras significativas dentro de la garganta y también, daño pulmonar.

Así que, por favor, piensen en comunicar esto a las familias allí. Hay un riesgo con un detergente para lavavajillas que no ha sido tan grande como los paquetes de lavandería.

También necesito mencionar específicamente las baterías de botón porque las baterías de botón son tan omnipresentes.

Hay tantas cosas que tenemos que las usan ahora. Y estos representan un peligro particular muy específico para los niños. Y el problema es básicamente esto. Las baterías, estas baterías funcionan cuando hay contacto en ambos lados. Así que, cuando lo ponen en el control remoto y le ponen la tapa, hay un pedazo de metal ahí. Hay piezas metálicas que tocan tanto la parte superior como la inferior al mismo tiempo, y que inicia el flujo de electricidad.

Si un niño las ingiere en el tubo donde ingieren alimentos y en el esófago habrá contacto entre... la piel, el tejido del esófago en la parte superior y el fondo. Por lo que una de las cosas más importantes para las familias es pensar en tener un plan de supervisión. Si una familia tiene varios cuidadores disponibles trate de dividir el tiempo para asegurarse de que hay supervisión constante de los niños.

Si eso no es posible, hay que asegurarse de que haya al menos tanta supervisión como sea posible y que el entorno sea lo más seguro posible. Realmente lo que hay que saber es que las lesiones no intencionales son un gran problema para ambos, ya saben, visitas a la sala de emergencias y la muerte, que las lesiones en el hogar son especialmente un riesgo para los niños pequeños. Y revisamos esas seis áreas temáticas.

Y la clave es realmente reconocer que existe el riesgo y estar preparado, anticipando a cuáles podrían ser esos riesgos. ¿Tiene una cómoda de IKEA? ¿Sus ventanas van a estar abiertas? ¿Tiene una piscina? Tomar medidas para prevenir el riesgo. Por lo tanto, asegurarse de que los medicamentos estén con llave, asegurarse de que tiene protectores de ventanas y los muebles están anclados a la pared.

Entonces, proporcionar la mejor supervisión disponible que puedan tener. Como dije al principio, mi experiencia como padre es que se trata de tener suerte y ser bueno. La suerte, sin embargo, no puede ser nuestra estrategia. No podemos confiar solo en la suerte y estar agradecidos al final de cada día cuando no pasa nada. que no pasa nada.

Tenemos que estar preparados. Y esa preparación involucra todas las cosas de las que hemos hablado. Solo voy a preguntar, para ver mi tiempo, ¿todavía queremos pasar por estas diapositivas o estamos limitados por el tiempo en este momento?

Dr. Beltrán: Todavía se puede seguir explicando las diapositivas.

Dr. Hoffman: Muy bien, genial. Entonces... al hablar con las familias y creo que... tenemos una responsabilidad, pero también tenemos la suerte de que tenemos posiciones de confianza dentro de nuestras comunidades y queremos aprovechar esa oportunidad para tener conversaciones con las familias sobre el riesgo de lesiones. Y creo que cuanto más podemos hacer eso desde el punto de vista de los enfoques basados en las fortalezas, mirando los activos y los recursos que una familia en una comunidad, que existe dentro de una familia y una comunidad.

Y siempre en nuestras relaciones y que la confianza y el desarrollo de enfoques centrados en la familia y centrados en la infancia, que se relacionen con las comunidades en términos de idioma, en términos de cultura y en términos de creencia y en términos de riesgos. Y hay

algunos ejemplos de iniciadores de conversación que se pueden utilizar. Hay una serie de recursos que están disponibles en el ECLKC. Se trata de un par de folletos en inglés y español en torno a la prevención de lesiones en general. Hay seminarios web archivados de presentadores anteriores que puede ver.

Hay guías para tener estas conversaciones sobre la seguridad. Y necesito abordar específicamente la cuestión de las disparidades. Aludí un poco antes sobre los problemas relacionados con algunos niños, una necesidad especial de salud. Así que los chicos con discapacidades del desarrollo. Los niños que tienen dificultades con eso pueden tener diferentes enfoques para el impulso, como los niños que tienen autismo o los niños con TDAH o trastorno negativista desafiante.

También tenemos que reconocer, y esto será una sorpresa para nadie, que la carga de lesiones no se distribuye por igual entre la población. E impactan desproporcionadamente a las comunidades de color, especialmente a las poblaciones afroamericanas y nativas americanas, pero la comunidad latina también tiene una carga desproporcionada.

Además de tener unas condiciones de vida tal vez menos óptimas, eso incluye la incapacidad debido a las reglas del propietario para utilizar anclajes de muebles o modificar una ventana para poder limitar su apertura. Muchos de los trabajadores esenciales de bajos salarios son... provienen de comunidades de color y pueden poner a sus familias en riesgo, no solo de COVID, sino de lesiones debido a los temas de supervisión.

Y así, tenemos una responsabilidad y la obligación, pero también la oportunidad de trabajar con la comunidad que está en riesgo para abordar algunas de estas disparidades. Y con eso, me disculpo de nuevo por lo que hizo mi teléfono tonto. Y pongo en línea a Marco.

Dr. Beltrán: Genial. Tenemos varias preguntas que han llegado. Así que empezaremos con eso. Una pregunta es: Empieza a hablar de los datos y la prevención de lesiones. Quiero decir, los datos de lesiones que presentó, pensando dónde estamos con el COVID-19 ahora y el hecho de que muchos de nosotros nos quedamos en casa, muchos de nuestros padres a los que servimos se quedan en casa y los niños están en casa. ¿Ve una variación o una diferencia en el tipo de lesiones que van a aparecer o cómo se van a ver esos datos a 4 o 5 meses a partir de ahora?

Dr. Hoffman: Correcto. Estamos en el proceso de comenzar a recopilar esos datos. Que yo sepa, nadie ha publicado nada ni publicado ningún dato específico. He hablado con mucha gente en todo el país y anecdóticamente nosotros... Bueno, sabemos que las llamadas a los centros de toxicología se incrementan. Y esas ingestas son, sobre todo, desde las típicos medicamentos y paquetes de detergente para lavandería y todo ese tipo de cosas.

Creo que vamos a ver un repunte significativo en caídas. Se caen de ventanas, de las escaleras y los muebles se inclinan. Creo que vamos a ver... Las seis cosas básicamente que yo resalto. Quemaduras e ingestas, caídas y ahogamiento. Creo que eso es todo. Y todo, de nuevo, va a ser solo por la exposición. Hemos hablado con gente de todo el país que me ha contado historias de cosas realmente extrañas, que incluye un niño que consiguió un aerosol para el cabello de un pariente y en realidad lo encendió y lo consiguió, tuvo una quemadura significativa asociada con eso.

Así que vamos a ver muchas cosas raras solo porque el entorno, que lo está estropeado. Y estoy muy preocupado por ello, por eso estoy tan feliz de que tengamos la oportunidad de hablar hoy para ayudarnos a empezar a pensar en algunas de estas cosas.

Dr. Beltrán: ¿Y cree que, porque estamos en casa todo el día, que la supervisión es casi como una fatiga de supervisar? ¿Cree que eso ha influido? Sí, sin duda, sin duda. Creo que hay problemas. Si nos han sacado de nuestra rutina y creo que esa rutina ayuda con la suerte. Tenemos que hablar con las familias acerca de ser diferentes, conscientes de esa supervisión y de pensar específicamente en ello. Porque si están ahí las 24/7 y saben que están haciendo algo diferente, está en funciones fuera de su rol típico como maestro y tratando de trabajar desde casa y todo ese tipo de cosas. La supervisión va a ser dividida y diferente. Y necesitamos tratar de acercarnos a lo más a lo perfecto posible. No es que yo esperara que alguien fuera a ser perfecto.

Dr. Beltrán: Tenemos algunas preguntas relacionadas con obtener alguna aclaración. Una es: ¿Se incluye el ahogamiento en lesiones no intencionales?

Dr. Hoffman: Sí. Hay, tristemente, hay abuso infantil, lesiones y muertes que están asociadas con el ahogamiento. No me refiero a esos. Los ahogamientos de los que estoy hablando son todos involuntarios, todos son accesos involuntarios al agua sin una supervisión adecuada.

Dr. Beltrán: Y luego hay otra pregunta de aclaración que se relaciona con el SIDS y la persona está haciendo la pregunta está interesada en averiguar si se debe a la asfixia.

Dr. Hoffman: Correcto. Así que en eso... en los datos que mostré de los CDC, si puedo explicar esto por un segundo. Cuando pensamos en las muertes relacionadas con el sueño para los bebés y eso se define como una muerte que ocurre, una muerte inesperada, ocurre durante el sueño en el primer año de vida. El término general para aquellos es muerte infantil inesperada repentina o SUID. Hay tres categorías relacionadas con SUID bajo ese término general.

Una es la asfixia accidental y el estrangulamiento en la cama. Y eso es básicamente cuando hay una prueba definitiva y una determinación por parte de un médico forense de que hubo... una asfixia específica o eventos de estrangulación. Si una muerte ocurre durante el sueño entre 0 y 1 y hay una investigación completa y que la investigación incluye una investigación de escena por un médico forense y la aplicación de la ley, entrevistas forenses completas entrevistadas con los padres o cuidadores que están asociados con ese niño y un examen médico completo. Entonces, una autopsia completa.

Y no hay ninguna causa identificable que se pueda clasificar como SIDS. Y alrededor de un tercio de las muertes de SUID terminan siendo clasificadas como SIDS. Alrededor del 40 % de las muertes por SUID terminan siendo clasificadas como SIDS. Alrededor del 25 % de las muertes se clasifican como asfixia accidental, estrangulación en la cama. Y el resto están clasificadas como inexplicables o son inexplicables. Y eso es porque generalmente no hubo una investigación completa. Y no son capaces de tomar una determinación.

Eso es probablemente más de lo que quería saber, pero eso es y SIDS en sí como una clasificación como se enumeraba. Esas son todas las muertes relacionadas que tuvieron una investigación completa o fueron inexplicable. 25 % que se clasifican como asfixia accidental,

estrangulación en la cama están incluidas en la parte de lesiones no intencionales entre 0 a 1 año de edad.

Dr. Beltrán: Tenemos una pregunta interesante. Una persona está preguntando si usted consideraría en los niños el envenenamiento por plomo también. ¿Consideraría envenenamiento por plomo? ¿Cómo considera la intoxicación por plomo en niños? Lo siento.

Dr. Hoffman: Sí. Al pensar en eso, plomo es una toxina ambiental muy común, tristemente, muy común. Es irreversible. Causa daño cerebral irreversible. La mayoría de los problemas con plomo con los niños son de larga duración, exposición de pequeño nivel a través de tuberías y ese tipo de cosas. Vemos una intoxicación por plomo emergente más grave en las familias que están involucradas en la recreación, pasatiempos o trabajos que involucran plomo que contiene cosas como estaño. Por lo tanto, las personas que trabajan en vidrieras como un pasatiempo, he visto en realidad niños en la unidad de cuidados intensivos de intoxicación por plomo aguda porque ingirieron algo del estaño.

El plomo a menudo no —La intoxicación por plomo a menudo no conduce a la muerte a menos que sea una ingesta aguda masiva. Por lo tanto, en los datos que mostré, el plomo no se va a incluir, pero yo incluiría absolutamente el plomo como una toxina. Y para un niño o familia que vive en un hogar donde hay un mayor riesgo de exposición al plomo a través de tuberías y mortero, etcétera o pintura. Estar en casa va a colocar esos niños en mayor riesgo de nuevo, porque la exposición va a aumentar.

Dr. Beltrán: Tenemos una pregunta relacionada con las rejillas de las ventanas, por lo que ¿es una rejilla de ventana considerada como prevención?

Dr. Hoffman: Genial, estoy tan contento de que alguien haya preguntado eso. Las rejillas de ventanas están diseñadas para mantener los insectos fuera, pero son completamente ineficaces para mantener a los seres humanos adentro. Solo se necesitan alrededor de 10 libras de presión para sacar una rejilla. Y así, un niño pequeño apoyado en una pantalla, bueno, saldrá enseguida.

Y muchas de las caídas de la ventana que vemos están asociadas con las rejillas. Por lo tanto, creo que es muy importante comunicar a las familias que las rejillas son totalmente no adecuadas para mantener a un niño dentro. Muchas gracias por esa pregunta, eso es genial.

Dr. Beltrán: Tenemos una última pregunta. ¿Hay algo que pueda... simplemente relacionar con el COVID-19 y pensando en todo lo que estamos escuchando sobre la contaminación y cómo... desinfectar los ambientes? Y a medida que estamos entrando, hay que considerar que tenemos un montón de familias que son trabajadores esenciales y salen a la comunidad bastante.

¿Hay algo desde una perspectiva de seguridad en el hogar que podamos pensar en su relación para ayudar a las familias, tipo, ¿cómo caminar a su casa y tener un ambiente seguro y tratar de reducir la contaminación o tratar de reducir cualquier cosa en cualquier aspecto de la ropa o esas cosas? ¿Tienes alguna recomendación para eso?

Dr. Hoffman: Correcto. Es una pregunta maravillosa, maravillosa. Así que, número uno, vuelve a lo básico. Lo más importante que cualquiera puede hacer es lavarse las manos y usar jabón

normal. Ya saben, cantar la canción de Feliz Cumpleaños dos veces Eso es de lejos lo más efectivo que cualquiera puede hacer.

Creo que para un trabajador esencial que viene a casa para mitigar cualquier riesgo, iría inmediatamente, directamente desde la puerta principal a la ducha. Yo pondría la ropa en la lavadora. Me lavaría con agua y jabón y luego me pondría un ropa limpia. Y creo que con eso estará bien. Muchas de estas ingestas, especialmente al principio de la epidemia que establecimos que estaban siendo reportadas a centros de envenenamiento eran por desinfectante de manos.

Así que creo que quiero asegurarme de que estamos hablando con las familias acerca de asegurarnos de que los niños tampoco accedan a eso involuntariamente. Pero pondría el lavado de manos como una prioridad y el uso de desinfectante de manos si fuera yo.

Dr. Beltrán: Bueno. En este punto, quiero darle las gracias por responder a todas nuestras preguntas, Dr. Hoffman por participar con nosotros y quedarse más para terminar todo. Te lo agradezco mucho. Así que voy a cerrar una vez más.

Simplemente resaltando la serie de expertos que ve en la pantalla. Visite el ECLKC y vea cuándo se llevarán a cabo los próximos seminarios web. Una vez más, solo quería poner el enlace MyPeers en esta pantalla para que pueda verlo. Por favor, considere involucrarse en MyPeers y unirse a la comunidad MyPeers.

Hay mucha información disponible y algunos de estos temas se discuten entre algunas de nuestras comunidades. Por lo tanto, es una gran oportunidad para escuchar lo que otras personas están encontrando en todo el país. Y finalmente, aquí está nuestra información relacionada con el Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia. Visite nuestro sitio web. Envíenos un correo electrónico con cualquier pregunta que tenga. Esperamos seguir participando con ustedes. Así que siempre estamos disponibles.

Y finalmente, puede seguir viendo el seminario web de nuevo y para obtener información sobre el certificado. Esa información será incluida como parte de esta diapositiva en particular. Así que, en este momento, solo quiero decir gracias.

Gracias por seguir con nosotros. Sabemos que muchos de ustedes están preocupados por proporcionar servicios seguros a los niños y las familias. Y muchos de ustedes están preocupados por el bienestar de los niños y están haciendo todo lo posible para asegurarse de que están conectados y que sus necesidades están siendo satisfechas.

Gracias por hacer lo que haces. Quiero dar las gracias al Dr. Hoffman por ayudar a abordar preguntas y por compartir su experiencia. Esto concluye nuestra presentación. Gracias por acompañarnos hoy. Y por favor, comuníquense con nosotros con sus preguntas e inquietudes. Manténgase saludable y seguro.