Mantener a nuestros hijos bien durante el COVID-19: Consejos para profesionales del cuidado y la educación en la primera infancia

Dr. Marco Beltrán: Buenas tardes y bienvenidos. Quiero comenzar con unas cosas administrativas antes de iniciar el seminario web. Nos interesa mucho escucharlos, así que pueden usar la función Hacer una pregunta para enviar sus preguntas.

Trataremos de responder tantas preguntas como podamos. Además, queremos hacerle saber que sus preguntas se vuelven fundamentales para nosotros en futuros sitios y seminarios web así que no dejen de hacerlas. Si no las respondemos ahora, las vamos a utilizar para futuros seminarios web.

También pueden descargar una copia en PDF de la presentación de hoy. Se publicará una grabación de este seminario web en el ECLKC. También pueden usar el enlace con que se unieron a la emisión para volver a ver la grabación hasta durante un mes. Antes de empezar, quiero destacar al Centro Nacional de Salud y Bienestar en la Primera Infancia.

El Centro es administrado conjuntamente entre la Oficina de la Administración para Niños y Familias de Head Start en asociación con la Oficina de Cuidado Infantil y la Oficina de Salud Maternoinfantil de la Administración de Salud y Servicios Humanos, División de Visitas en el Hogar y Sistema de Educación Temprana. Una vez más, bienvenidos.

Mi nombre es Marco Beltrán. Soy el jefe de salud de la Oficina Nacional de Head Start. Les doy la bienvenida al seminario Mantener a nuestros hijos bien durante el COVID-19: Consejos para profesionales del cuidado y la educación en la primera infancia. Hemos recibido muchas preguntas sobre las visitas de control y las vacunas de los niños y a muchos les preocupa cómo llevar al día las visitas de control de niños y cómo apoyar a las familias para conectarse con el pediatra. Este tipo de preguntas son la base de este seminario web.

Además, escucharán hablar sobre las recomendaciones de la AAP para estar al día con las vacunas durante el COVID-19, estrategias para el uso de los servicios de telesalud y apoyo a las visitas de control cuando abran los programas de PI. Quiero presentar a la Dra. Colleen Kraft. La Dra. Kraft es profesora de Pediatría del Hospital Infantil de Los Ángeles.

Fue presidenta de la Academia Americana de Pediatría en 2018. Graduada de la primera clase de Head Start de 1965. Recibió su licenciatura en Virginia Tech y obtuvo su doctorado en la Virginia Commonwealth University. Hizo su residencia en pediatría en Virginia Commonwealth University.

La Dra. Kraft completó su MBA de Lindler School of Business en la Universidad de Cincinnati. Su experiencia incluye pediatría de atención primaria, educación pediátrica y financiamiento sanitario. Atendió en el consultorio pediátrico de Richland Virginia. En 2009, fue la directora fundadora del programa pediátrico de la Virginia Tech Carilion School of Medicine. Fue la directora médica de la Red de Salud para la población pediátrica del Cincinnati Children's hasta 2017.

Fue presidenta del Capítulo de AAP de Virginia del 2006 al 2008 y fue mejor conocida por trabajar con la legislación para mejorar las tasas de pago de MEDICAID para servicios pediátricos.

Es coautora del libro Gestión de afecciones crónicas en atención infantil y escuelas. Ha participado activamente para acercar la pediatría a la escuela y en el cuidado de niños con necesidades especiales de atención médica. Su trabajo en la primera infancia y en la población busca traducir los objetivos de la equidad en la práctica médica. Doy la bienvenida a la Dra. Kraft y le cedo la palabra.

Dra. Colleen Kraft: Muchas gracias, Marco. Agradezco la presentación y doy la bienvenida a las 5092 personas conectadas a la transmisión en este momento.

Vamos a hablar de cómo mantenernos bien. Esto incluye visitas de control. ¿Cuál es el estado de los controles durante el COVID-19? ¿Quién atiende a los niños y se encarga de las pruebas de detección y las vacunas? Vamos a hablar sobre dónde iría si su hijo está enfermo.

Y voy a desglosar los síntomas del COVID-19, fiebre y dificultad para respirar, y los síntomas respiratorios, y luego otras afecciones. Ya saben, los niños se enferman con cosas que no son COVID-19. Y muchas de nuestras familias han tenido preocupaciones acerca de cómo se puede acceder a los servicios en estos tiempos. Hablaremos de servicios para niños con necesidades especiales, gran parte de los cuales se ha interrumpido y algunos de los cuales se están prestando por telesalud.

Al final, veremos algunos consejos para rutinas y recuerdos nuevos. ¿Dónde se presenta esa nueva normalidad? ¿Cuál es el lado positivo que pueden encontrar las familias durante este tiempo que ha traído tanta ansiedad a las personas?

Así que, empezaré hablando de las visitas de control y la recomendación para la Academia Estadounidense de Pediatría. Nuestra prioridad aquí serán los niños menores de 24 meses. Y eso es así porque en esa etapa el desarrollo es muy rápido. Y en esa etapa se aplica la mayor parte de las vacunas y se hace la mayoría de las pruebas de detección. Por eso queremos que estos niños vengan en persona en lo posible.

Queremos poder hacer sus exámenes, entre ellos, de visión, audición y anemia, y la prueba de detección de plomo, y control del desarrollo. Queremos controlar su crecimiento, y deberían estar recibiendo sus vacunas normales. Voy a hablar un poco de la telesalud. Debido a que hay algunas prácticas que están utilizando la telesalud para brindar orientación preventiva y algunas de las pruebas que se están llevando a cabo y luego se atiende a los niños en persona.

Como forma de ayudar a disipar algunos de temores de las familias acerca de venir al consultorio. La siguiente diapositiva. Es una diapositiva completa con nuestras recomendaciones de Bright Futures para la atención médica preventiva pediátrica.

Y realmente el punto de esto es que hacemos mucho cuando vemos a los niños para las visitas de control. Hacemos mucho en términos de medir cosas como la anemia y el plomo en la sangre. Pero observamos qué sucede con su desarrollo. Estamos buscando ver qué está pasando con sus familias. Les controlamos la visión.

Muchas cosas que suceden, que han sido interrumpidas. Y realmente estamos descubriendo formas de lograr que los niños vengan y llevar su control al día. Unas palabras sobre la vacunación. Hay mucha evidencia de que las tasas vienen cayendo durante el COVID-19. Y nos preocupa el aumento de enfermedades prevenibles mediante la vacunación.

Y lo que vemos en este momento en que los niños se están distanciando socialmente y no participan en programas en realidad es un pequeño descenso en las enfermedades agudas. Con la reapertura en tantos estados ahora nos preocupa tener que poner al día a los niños con su calendario de vacunas. Y hay muy buenas maneras de hacerlo. Hablaré de algunas opciones sobre cómo se puede vacunar a los niños.

En la próxima diapositiva se ven las vacunas recomendadas para 2020 para niños desde el nacimiento hasta los 6 años. Y de nuevo, si observan, verán que la mayoría de esas vacunas generalmente se completan a los 24 meses. Por eso les decimos a nuestras familias que realmente deben traer a los hijos. Y que en nuestros consultorios haremos lo mejor posible por mantener la seguridad para usted y su hijo.

Entonces, ¿cómo están respondiendo nuestros pediatras? Lo que muchos de los consultorios están haciendo es dividir su día. La mañana es para bebés y niños pequeños exclusivamente para visitas de control para que entren sin el temor de exponer a esos bebés al COVID-19 en el consultorio. Y estamos tratando de programar el control de esos bebés en persona y en el consultorio. Hemos sido proactivos y revisamos nuestra lista de niños que no han recibido sus visitas de control recomendadas y les garantizamos a estas familias que será seguro.

Habrá menos niños circulando, menos familias circulando. Y estamos priorizando las visitas matutinas para ellos. Hacemos pruebas de detección en niños y padres antes de la visita. Porque tradicionalmente usted traía a su hijo para una visita de control y podían tener un resfriado o incluso fiebre. Y de todas formas los atendíamos para la visita de control. Pero en este momento lo que hacemos es decir primero: si su hijo está enfermo con algo, por favor, no venga. Buscaremos la forma de reprogramarlos y verlos. Porque solo estamos haciéndolo para que esas citas de la mañana sean realmente muy seguras para estos niños. Y luego vimos que debemos exigir lo mismo de los padres también. Les daré un ejemplo concreto.

Una mañana recibimos a una bebé que venía a una visita de control, una bebé de seis meses. La niña estaba bien. Pero su padre, que la trajo, trabajaba para Delta Airlines y tenía fiebre. Y, desafortunadamente, él tenía las mejores intenciones, pero no pudimos atender a la niña porque el padre estaba enfermo. Y nos preocupamos por las familias y las unidades familiares. Pero tratamos de priorizar eso para las visitas de control.

Para las visitas de control hacemos pruebas de detección a los niños y a los padres para asegurarnos de que todos estén bien si vienen al consultorio durante ese tiempo. En muchos sitios donde atiendo en el Children's Hospital hacen pruebas de detección en función de la temperatura y preguntas para los miembros del personal que pasan por el consultorio también. Así que tengo que usar una banda en el estetoscopio todos los días, que es una señal de que me han revisado y de que estoy bien para atender a mis bebés.

Retomando: Podemos hacer todas las pruebas de detección y poner vacunas en nuestro consultorio para los niños que vienen. La mayoría de los pediatras dejan la tarde para

enfermedades leves que requieren un examen físico. Un niño con dolor de oído puede no tener síntomas de IRV, pero le duele el oído. Es un niño que admitiríamos en el consultorio porque realmente no podemos saber lo que está sucediéndole sin verlo en el consultorio. Un niño con un sarpullido.

Atendemos muchos de esos casos por telesalud, pero a veces hay personas que quieren venir para que revisemos a su hijo también. Estamos usando mucho la telesalud para niños con enfermedades leves. Y la telesalud funciona muy bien para cosas como la conjuntivitis, muchas erupciones, muchas preguntas sobre ciertas cosas, para un montón de consejos básicos. Si su hijo tiene fiebre, a menudo a través de la telesalud podemos mirar y determinar su frecuencia respiratoria.

Le pedimos al padre que le revise la frecuencia cardíaca y observamos la actividad del niño y lo examinamos para ver si es una enfermedad que se puede tratar en el hogar o si es algo por lo que sin falta hay que ver a ese niño. Y, por lo tanto, estamos aprendiendo mucho sobre lo que puede y no hacer la telesalud por nuestros hijos. Una visita en el coche.

Tengo eso ahí y suena un poco raro oír eso. Pero estamos empezando a hacer visitas en automóvil para esos niños que tienen fiebre, tos e IRV y que nos preocupa que realmente puedan tener COVID. Porque podemos revisar a los niños y pueden permanecer en su automóvil y podemos hacerles la prueba de detección para ver si tienen COVID. Y en realidad ha funcionado bastante bien. También hacemos consultas de vacunación desde el automóvil. Ya hablé de las visitas de control a través de la telesalud.

Hay familias que realmente no quieren entrar al consultorio. Y eso está bien. Podemos hacer algo al respecto. Podemos hacer una visita mediante telesalud y pruebas de control del desarrollo, responder preguntas de los padres y brindar orientación preventiva y luego programar que vengan a una visita en automóvil para ponerles las vacunas y medirles la altura, el peso y la temperatura y en algunos casos les hacemos exámenes de detección de plomo y anemia.

Les mostraré algunas fotos de cómo se ve esto. Entonces, dejamos las mañanas para visitas de control y vacunas. Temperatura, altura, peso, exámenes necesarios. Tardes para fiebres vespertinas, IRV y tos. Y lo último que estamos haciendo es la difusión relacionada con las enfermedades crónicas. Porque sabemos que no todas nuestras familias de niños con asma o problemas de desarrollo o problemas de atención siguen asistiendo a esas visitas pues les cuesta salir del trabajo para llegar al consultorio con los problemas de transporte.

Trabajamos en la difusión para ver qué podemos hacer con la telesalud. Les mostraré. Así me veo en la clínica. Da un poco de miedo si eres un bebé. Por eso a los bebés no les gusta esto en absoluto, porque parecemos gente del espacio. Pero así es como nos protegemos. Debajo de mi protección facial tengo una mascarilla. Y luego tengo una mascarilla N-95 debajo de esa también. Y tenemos batas y guantes.

Y muchos de nosotros incluso tenemos estetoscopios desechables. Cuando atendemos a esos niños que podrían tener COVID-19 estamos bien protegidos. Pero tenemos un equipo de protección que luego podemos sacarnos antes de ver al próximo paciente. O antes de la mañana siguiente cuando vemos a un niño sano. Esta es una foto de la zona para entrar en

automóvil que tenemos en uno de los consultorios. Hay una puerta con llave y los padres pueden entrar y podemos examinar a algunos niños que tienen IRV o tos y en algunos casos realmente lo hacemos muchas veces dentro del automóvil.

La realidad es que hoy día atendemos a algunos de esos bebés en las visitas de telesalud, hacemos todas las pruebas de detección y luego entran y les medimos la altura y el peso y los vacunamos. ¿Y los servicios para niños con necesidades médicas especiales? Los niños deben seguir recibiendo sus servicios de la Parte C, de intervención temprana. Lo que vemos es que se prestan menos servicios en el hogar y más en los centros. Y ofrecemos mucha más atención remota y mucho más acompañamiento. Los servicios de educación especial han pasado a ser remotos.

Algunos de los desafíos son, primero, que no todas las familias tienen buen acceso a internet o servicio de telefonía celular. Y algunas de nuestras familias acceden a servicios por los que tienen que pagar por cada minuto de uso. Esto se convierte en un desafío.

Y luego otros puntos son que a muchos de nuestros terapeutas que no están acostumbrados a usar la telesalud y están acostumbrados a hacer todo en persona les está costando un poco esa transición. Pero hay recursos que pueden usar a través del Centro de Aprendizaje de Head Start en respuesta al COVID-19.

Se dispone de algunos recursos sobre programación durante la prestación remota de servicios. Y esto es realmente algo que me pareció muy útil con mis familias con niños que tienen necesidades de atención especiales. Para que consulten lo que son algunos de esos recursos que podrían estar realmente disponibles para una familia que tenga un hijo con necesidades especiales, en particular, si no tienen un buen acceso a los servicios de banda ancha o si no hay disponibles servicios de telesalud de inmediato. Pero está en marcha en los centros de enseñanza de intervención temprana.

Otro recurso es el Centro de Asistencia Técnica de la Primera Infancia. Y particularmente a través de este centro se lograron vínculos con los recursos de telesalud de la Asociación Americana de Terapia Ocupacional. Y de fisioterapia y terapia del lenguaje del habla.

Una de las cosas que realmente he estado haciendo con algunos de nuestros centros regionales locales es conectarlos con algunos de esos servicios y organizaciones de fuentes nacionales porque somos terapeutas acostumbrados a trabajar en persona con nuestras familias. Y tuvimos que pasarnos a la telesalud o a lo remoto, y es una transición difícil. Y en algunos casos es difícil hacerlo a través de la telesalud. Lo que están haciendo algunos de nuestros terapeutas es incluso llamar y orientar a algunos de los padres de niños sobre qué actividades podrían llevar a cabo.

El otro recurso que veo aquí es la División de la Primera Infancia y las políticas de promoción y el avance de las prácticas porque también tienen grandes recursos para apoyar la intervención temprana y la educación especial de la primera infancia. Por lo tanto, sabemos que existen disparidades en materia de salud y poblaciones vulnerables.

Y ya mencioné algunos servicios para cubrir necesidades especiales que son realmente complicados sin internet de banda ancha o una computadora en casa. Pero el COVID-19 es otro

ejemplo perfecto de las disparidades en la salud de Estados Unidos. Y sabemos por nuestros datos que el COVID-19 está afectando a nuestros niños de poblaciones vulnerables a un ritmo desproporcionado y, quizás aún más importante, la enfermedad afecta directamente a los padres.

Y por eso está la preocupación de padres que han enfermado y lo que les decimos a nuestras familias es que sabemos que el COVID-19 no ha causado muchas enfermedades graves en niños pequeños, pero los niños pequeños pueden enfermarse. Y hay una evolución en el conjunto de criterios de diagnóstico en que los niños presentan un tipo de reacción antinflamatoria o inflamatoria al COVID-19 muy diferente a la que provoca que se enfermen los adultos. Por eso, lo ideal es hablar con nuestros hijos y familias.

Hoy atendemos a muchos de estos niños a través de la telesalud. Y luego recomiendan ir a nuestros servicios de consulta en el coche para hacerse las pruebas y lo primero que recomendamos a los niños es la autocuarentena en casa, con sus familias. Que se los trate sintomáticamente con medicamentos antinflamatorios y líquidos y descanso.

Y por ahora buscamos los signos de enfermedad grave que incluyen deficiencia respiratoria, dificultad para respirar, pero con muchos de estos otros niños, erupciones y fiebre persistente. Sabemos que las desigualdades de larga data contribuyen a la crisis de las poblaciones vulnerables y que una de nuestras funciones en Head Start es analizar lo específico y cuáles son los problemas de nuestras poblaciones vulnerables con nuestros hijos y sus familias que podrían ayudarnos a atravesar esta crisis un poco mejor. Aquí van algunos consejos para las familias para este tiempo.

Muchas de mis familias están muy preocupadas porque tienen a sus hijos en edad preescolar o a sus hijos en edad escolar en casa. Algunas de mis familias hacen teletrabajo y algunas han perdido sus trabajos. Y lo que les digo es que si ven la productividad en función de que sus hijos reciban todas sus clases y ustedes completen todo su trabajo, esto no va a suceder durante este tiempo.

Tenemos que enfocar nuestra atención en la resiliencia. Y la lección que van a enseñar a sus hijos es cómo podemos atravesar un momento estresante y aterrador y ser capaces de superarlo y salir adelante. Y la mejor manera de hacerlo es comenzar con rutinas, con cierta flexibilidad. Así hay un horario para dormir, un horario para las comidas, podemos incorporar preparación de comidas con nuestros pequeños.

Pueden diseñar el menú de minizanahorias y apio. Pueden ayudar a preparar algo. Quiero decir realmente ayudar a hacer algo y ser parte de ello será algo de verdad importante. ¿Cuál es nuestro tiempo activo?

Uno de los grandes problemas que hemos visto con el COVID-19 es que los niños no pueden salir. Y saben que los niños pequeños necesitan ese tipo de actividad. Entonces, ¿qué vamos a hacer para el tiempo activo? ¿Será posible pasar algo de tiempo fuera? En Los Ángeles podemos hacer esto. Veo muchos niños en la calle. Jugando con una pelota con un padre. O saltando una rayuela, dibujando con tiza la acera.

Pero si viven en algún lugar como Chicago o Nueva York donde todavía hace frío y no se puede salir, ¿cuáles son algunas cosas que pueden hacer con sus hijos? Algunos ejercicios de moverse y de aprender se pueden hacer en casa y promoverán la actividad. Y más allá del tiempo activo, consideren el tiempo interactivo.

¿Qué van a hacer con la lectura? ¿Qué van a hacer con los bloques de construcción o con las plastilinas o con lavar los platos juntos o cocinar juntos? ¿Dónde está el momento de interacción entre padres e hijos? Porque una de las cosas que estamos viendo aquí es que con todo el mundo en casa hay más oportunidades de hacerlo.

Y si están programando para que los padres sepan que entre las 4 y 5 de la tarde o antes de dormir será ese tiempo interactivo, podrán encontrar actividades para hacer juntos y realmente ayudar a enriquecer esa relación padre-hijo de formas que a menudo no eran posibles antes del COVID-19 porque los padres estaban trabajando y los niños ocupados. Entonces, ¿cuáles son las nuevas rutinas que estoy recomendando? Es gran momento para retomar la lectura y si los padres no han estado leyendo, los hago leer.

He tenido varias familias con niños en edad escolar. Estoy logrando que estos niños sean el lector de la noche y se turnen, y he visto algunas oportunidades en que un niño en edad escolar y un niño en edad preescolar se convierten en “lectores”. El de preescolar puede señalar imágenes o las letras o puede hacer algunas cosas que en el contexto del trabajo en familia se convierten en un nuevo recuerdo.

Preparar comidas y limpiar son nuevos recuerdos realmente buenos que pueden suceder por ahí. Ha sido un momento para considerar empezar, probar una verdura o una fruta diferentes o interactuar con otras personas, elegir qué tomar del estante y qué cena preparar esa noche.

La inseguridad alimentaria es un problema en este momento. Muchas de nuestras familias están pasando dificultades pero como son capaces de obtener lo que está a su alcance, pueden elegir. ¿Qué vamos a preparar esta noche? Y cocinar tiene algo que ver. Y les pido a mis familias que miren y mencionen una cosa buena de hoy. Porque cuando trabajan juntos como familia y se enfocan el uno en el otro siempre hay una cosa buena.

Intento decirlo porque los padres les dan el ejemplo a los niños y luego muchos de los niños me cuentan una cosa buena que sucedió ese día. Este es de uno de los recursos que mencioné antes. Pero son algunas actividades que pueden hacer con sus hijos y cosas que pueden aportar nuestros maestros de Head Start para ayudar a mejorar la comunicación, el juego y la interacción. Como repetir palabras de un niño para ver lo que está pasando allí. Tomar lo que está haciendo y describirlo y hablar con el niño sobre ello y mejorar su idioma. Se menciona aquí que si un niño dice “auto”, usted dirá que es un auto rápido. Puede ayudar a mejorar su vocabulario de esas maneras.

Esto también es del sitio web de la División de Educación Especial. Pero ellos tienen todo un conjunto de cuentos para niños. Y a mis familias les ha gustado mucho conocer esto. Hay historias que están muy relacionadas con por qué está cerrada su escuela. Un poco sobre tomarse un tiempo para pensar.

Muchos de estos libros presentan lecciones socioemocionales, y muchos en realidad abordan los miedos que tienen nuestros hijos. Y lo que veo a menudo es que los niños más pequeños, si son temerosos, tienden a ser más dependientes y pueden ser más susceptibles. Y la rutina ayuda, pero los cuentos también ayudan.

Estos son muy buenos también para los niños en edad escolar. Mis familias terminan diciendo que los niños en los hogares donde tienen niños en edad escolar y preescolar los niños de edad escolar se ponen ansiosos por algo o molestos por algo y estoy influye en los más pequeños. Algunas de estas historias pueden ser realmente buenas.

Hay buenísimos recursos de la Academia Estadounidense de Pediatría en la página web healthychildren.org. Ofrecen buenos consejos sobre la crianza en una pandemia y sobre cómo mantener la calma en casa. Y luego a menudo hay consejos sobre maneras simples de entretener a los pequeños y de impulsar su desarrollo en casa. Y esto es algo muy básico.

Esto es algo que podría hacer cada uno de nosotros, con cosas que uno puede tener en la casa. Y con esa relación padre-hijo construyendo, interactuando, diciendo palabras para los niños, leyendo un libro juntos, señalando colores o sonidos o haciendo ruidos de animales o haciendo cosas que realmente ayudan a afianzar esa relación padre-hijo. Pero no es algo que cueste mucho dinero o algo que tome demasiado tiempo para concretarse.

Porque si miramos el lado positivo esto se trata de qué podemos hacer para forjar la resiliencia. ¿Qué podemos hacer para ayudar a mejorar y construir sobre ese vínculo entre padre e hijo? Como les digo a muchas familias, ustedes moldean el cerebro de su hijo hablándole cantándole, leyéndole, mediante esa interacción. Y ustedes podrían moldear el cerebro de sus bebés y el cerebro de sus hijos pequeños y el de sus niños en edad preescolar mejor que nadie porque ustedes son los padres.

Y ustedes son los cuidadores y las únicas personas en la vida que necesitan y a quienes recurren. Y realmente es importante. Con eso terminaré mi presentación formal y seguiremos adelante.

Dr. Beltrán: Gracias, Dra. Kraft. Tenemos muchas preguntas antes de que lleguemos a la serie "Pregunte al experto". La primera pregunta. Muchas personas al teléfono piden consejos para las familias pues trabajan con las familias ya sean visitadores de hogar o trabajadores de servicios familiares del programa Head Start. ¿Cuáles son algunos consejos que pueden dar a las familias para hacerlas sentir seguras y alentarlas a que continúen con las visitas de control y asegurarse de que estén al día con las vacunas?

Dra. Kraft: De acuerdo. Creo que parte de esto es la información fundamental de que el consultorio del pediatra está abierto para atenderlo. Y que su pediatra realmente recomienda que si su hijo tiene menos de 24 meses haga esa visita en persona. Y su pediatra va a cambiar las cosas para que ese consultorio sea muy, muy seguro. Para que los padres que vayan y los niños que vayan estén bien. Que el personal que vaya esté bien. Y que haya protección durante toda esa visita para asegurarse de que usted y su hijo estén a salvo.

Entonces, ese es el número 1. El número 2 es el hecho de que incluso con todo eso si usted igual está preocupado, puede hacer una visita de telesalud con su pediatra. Porque ellos

también están haciéndolo. Así, puede reunirse con su pediatra y hablar de sus preocupaciones respecto a su hijo. Su pediatra puede llevar a cabo esos exámenes mediante telesalud y a menudo disponen de un área para control en coches del centro donde puede ir. Puede ir en automóvil con su hijo y pueden aplicarle esas vacunas en un lugar seguro. Ese es el principal mensaje: queremos que sigan las visitas de control de su hijo durante este tiempo. Y nuestros pediatras están cambiando las prácticas para que esto sea posible para usted y su familia. Tanto si acude a un lugar seguro para una visita en persona o si hace una visita de telesalud y luego hace una visita en automóvil para que apliquen la vacuna.

Dr. Beltrán: Por lo tanto, asumo que la siguiente pregunta viene de un programa que está abierto o planea abrir o reabrir. ¿Tiene alguna recomendación de un termómetro que pueda usarse en los programas a diario para comprobar la temperatura?

Dra. Kraft: Creo que tal vez está buscando una marca específica. No particularmente. Creo que cualquier cosa que sea un termómetro para la frente que se pueda limpiar entre usos de un niño a otro puede ser bueno. Me consta que a la gente le cuesta encontrar termómetros. Y que las farmacias no los tienen para nada. La gente los está pidiendo por Amazon, lugares como ese. Pero debe ser algo que sea lo menos invasivo. Un termómetro digital de frente sería razonable para medir la temperatura de los niños en la entrada.

Dr. Beltrán: Esta pregunta se relaciona con la vacuna contra la gripe. ¿Es cierto que si a un niño ya lo vacunaron contra la gripe, la prueba de coronavirus puede arrojar resultados positivos?

Dra. Kraft: Hay muchos mitos sobre la vacuna y la gripe y el coronavirus. Y lo que sabemos en los niños es que la vacuna contra la gripe es necesaria para prevenir la gripe, que está empezando a disminuir ahora en nuestro país, pero todavía es evidente en otros países y algunos lugares de nuestro país. No hay interacción entre la vacuna contra la gripe y el coronavirus en términos de la positividad de la prueba. Sin embargo, sabemos que en los niños parece haber una mayor incidencia de que las pruebas arrojen un falso negativo. Así que, para cuidarnos de eso, hay que vacunarse contra la gripe. Los consultorios siguen dándolas. No hay problema con recibir la vacuna contra la gripe y hacer la prueba del coronavirus o contagiarse de coronavirus. Sabemos que el coronavirus es mucho menos evidente en los niños pequeños. No se ponen tan graves con eso. Pero también sabemos que cuando se hacen la prueba suelen tener más falsos negativos también.

Dr. Beltrán: Y estoy seguro de que esto se relaciona con algunas cosas de que la siguiente pregunta se relaciona con algunas cosas que vienen saliendo en las noticias las últimas dos semanas. ¿Qué hay sobre el síndrome de inflamación multisistémica que se está encontrando en niños que parece estar relacionado con el COVID-19?

Dra. Kraft: Hay preocupaciones sobre la inflamación multisistémica. Y esto es un hallazgo bastante reciente. Lo que tendemos a ver con esto, y esto es más bien una predisposición, es que estos son niños que pueden presentar síntomas de COVID-19 como fiebre, falta de aliento, IRV o niños que han recibido la prueba porque se ha diagnosticado a un miembro de la familia.

Y muchos de estos niños están dando negativo para COVID-19 pero los que desarrollan inflamación multisistémica terminan con fiebre persistente, sarpullido, frecuencia cardíaca alta, letargo.

A muchos de esos niños a la larga hay que atenderlos y hospitalizarlos. Un poco diferente de lo que vemos con el COVID-19 en adultos. Esto no tiende a ser los problemas respiratorios que suelen tener los adultos. Y los niños no tienden a morir de esto. Pero estamos viendo este fenómeno de inflamación multisistémica. Así, para esta audiencia, si se sospecha que un niño tiene COVID-19 e incluso si el resultado es negativo, si desarrolla fiebre persistente, sarpullido, conjuntivitis, letargo, esto puede ser un signo de COVID-19 y necesita atención médica. Los hallazgos son interesantes. Con los análisis de laboratorio, están encontrando un anticuerpo positivo para el COVID-19 y es por eso que se atribuye al COVID-19.

Dr. Beltrán: Anteriormente, en la presentación mencionó que una de las cosas que hoy vemos es que los padres no están llevando a los hijos a vacunarse. Una vez... Una vez que las cosas empiecen a reabrirse y tengamos que ponernos al día con las vacunas, ¿hay requisitos mínimos para la vacunación? ¿O todo eso depende de la edad del niño?

Dra. Kraft: Lo que usted debe hacer es mirar para ver. Y hablar claro con su pediatra. ¿Cuáles son las vacunas que necesita su hijo? ¿Qué necesita para ponerse al día? Porque lo que queremos es ponernos al día en función del calendario normal de vacunaciones. Porque incluso en medio del COVID-19 si no vacunamos a los niños, podrían contraer el sarampión o meningitis meningocócica y no queremos que eso suceda. Por eso, consulte con su pediatra para ver qué vacunas se recomiendan. Y pueden trabajar juntos en el proceso de ponerse al día.

Dr. Beltrán: Esta pregunta plantea que si hay un programa abierto o que ya está funcionando y usted envía a un niño a casa con fiebre, por ejemplo, ¿todavía requerimos una nota del médico para la readmisión al programa?

Dra. Kraft: Con la reapertura, estos serán momentos muy interesantes. Porque lo que hemos estado diciendo es que si su hijo tiene fiebre en particular, si usted está en un área con COVID-19 en aumento realmente necesita hacer autocuarentena durante 14 días y no hemos tenido las pruebas disponibles para hacer esto. Así que, me parece que estamos construyendo el camino mientras lo recorremos.

Creo que lo que usted puede ver en términos de orientación, es que si hay pruebas disponibles y un niño con fiebre en un programa de Head Start con otros niños, probablemente se le hará la prueba de detección de COVID-19. Y si es positivo, el niño deberá hacer cuarentena durante 14 días. La pregunta es: si es negativo, ¿qué hacer? Hay una alta proporción de falsos negativos en las pruebas. En términos de orientación para la reapertura, esto no está establecido todavía. Todavía está en proceso de implementación.

Dr. Beltrán: En lo que respecta al período del calendario de pruebas, muchas clínicas o pediatras envían a los niños a un laboratorio aparte para pruebas específicas como LAB. ¿Usted tiene idea de lo que están haciendo ahora los pediatras y las clínicas? ¿Hacen cosas internamente? ¿O todavía derivan a los niños?

Dra. Kraft: Se está enviando a los niños a los laboratorios para este tipo de pruebas. Posiblemente seguirá siendo el proceso. Donde trabajo hacemos eso y la prueba de punción en el dedo tanto en las visitas como en las consultas en coche para detectar el plomo y la anemia. Pero a medida que abren los laboratorios lo que están haciendo es o bien programar citas o

bien aplicar sus propias pautas de distanciamiento social. Pero muchos están abiertos para hacer estas pruebas también.

Dr. Beltrán: Y un seguimiento a la clínica de controles en el coche. Porque en realidad también tenía esta idea en la cabeza. Pensando en cómo se completa la espera y cómo se lleva a cabo. ¿Puede describir algo de eso si es que ocurre en verdad?

Dra. Kraft: Sí, es lo que se ve con las visitas de control. La foto que tenía allí de la tienda. Estamos midiendo altura y peso, estamos tomando la temperatura, midiendo el pulso y la frecuencia respiratoria. Solemos tener uno o dos aparatos para medir el pulso allí también. Y luego estamos vacunando y haciendo la punción en el dedo para detectar el plomo y la anemia y usamos una pantalla de fotos en nuestro consultorio y también lo hacemos allí.

Mucho de eso puede hacerse en la zona de control en automóviles. Se trata de un sistema especial para las pruebas de COVID-19. No medimos la altura y el peso. Básicamente, vamos al coche escuchamos al niño, le revisamos los oídos y le hacemos la prueba de detección de COVID-19.

Dr. Beltrán: Esta pregunta se refiere a la práctica general y a lo que la gente estaba acostumbrada. La pregunta es... ...si los pediatras siguen haciendo los exámenes físicos anuales para los niños para la reapertura de la escuela o si el sistema ha cambiado Si se está centrando en otras cosas. ¿O simplemente está normalizando los servicios?

Dra. Kraft: Lo que está pasando ahora mismo es que la prioridad es para los niños de 24 meses o menos. Y para los niños mayores que necesitan un chequeo para la escuela o para otras actividades, al principio mayormente se los ponía en lista de espera para que volvieran más adelante en el verano. Pero muchos consultorios, ahora que tienen la capacidad y el flujo de trabajo, permiten que entren los niños mayores si tienen el espacio, y ahora la mayoría de ellos lo tienen.

Y la mayoría de ellos realmente tienen el espacio para que entre un niño mayor. O bien hacen una visita de telesalud para hablar sobre el desarrollo y las pautas del historial de salud. Y luego los niños vienen para que les midamos la altura y el peso y ya se pueden ir. Un examen físico de altura y peso y ya pueden marcharse para la parte del examen físico del control.

Dr. Beltrán: ¿Son muchos los niños del grupo de edad más pequeños a los que se hace la prueba de COVID-19? ¿O solo se les hace la prueba si tienen síntomas?

Dra. Kraft: Solo si tienen síntomas. No estamos haciendo... no tenemos la capacidad de hacer pruebas generalizadas y menos en personas asintomáticas. A menos que tuvieran alguien de la familia o familiares cercanos que hayan dado positivo en la prueba de COVID-19. A menudo también haremos pruebas a los niños.

Dr. Beltrán: Tenemos una pregunta relacionada con el traslado de niños. ¿Tiene alguna recomendación para el personal que están traslada a los niños y los miembros de la familia a las citas médicas? Esta situación particular se dio con un niño y ahora el miembro del personal hará cuarentena durante 14 días.

Dra. Kraft: Creo que tienen que tomar esas mismas precauciones si deben trasladar niños a una cita. Así, para que nuestros conductores puedan tener una mascarilla, puedan tener guantes, y

puedan tomar las precauciones de lavado de manos, todo niño mayor de dos años y todo padre que acompañe a ese niño deben usar mascarilla también. Y en realidad estamos limitando la visita a uno de los padres o a un cuidador para limitar la exposición de todos.

Dr. Beltrán: La siguiente pregunta tiene dos partes y está relacionada con las diapositivas que mostrabas, en lo que respecta a las necesidades de salud especiales. ¿Recomienda que los programas de atención infantil soliciten una nota o e-mail del pediatra del niño antes de asistir a un programa de atención infantil durante la pandemia?

Dra. Kraft: No hemos estado haciendo eso. Insisto, estoy en Los Ángeles, donde no se ha abierto ningún programa en absoluto y pasará un tiempo antes de que suceda. Es... No estoy segura de que sea necesario, pero creo que los encargados de los programas consideran que sí lo necesitan. Lo que aconsejo a las familias es programar una cita de telesalud con su médico y hablen de cómo está ese niño, porque en una cita de telesalud, el doctor podrá decir si está preocupado y les pedirá que acudan a una cita o si tiene fiebre, está activo, está comiendo, ingiriendo bebidas. Si no hay nadie más que tenga COVID-19 en su casa, podría enviar un e-mail en que indique que puede asistir.

Dr. Beltrán: En niños con necesidades especiales de atención médica, ¿sería lo mismo para los niños con asma o alergia severa o necesitamos tomar otras precauciones diferentes o implementar otras medidas?

Dra. Kraft: Con un niño que tiene necesidades especiales de atención médica como las alergias o el asma podemos ser un poco más estrictos sobre su ingreso porque tienen una tasa de riesgo más alta. Y creo que las familias deben evaluar las probabilidades de que ese niño contraiga una enfermedad y no logre algunas grandes cosas que se dan en un aula de Head Start.

Dr. Beltrán: Esta pregunta surge mucho, y por eso queremos conocer qué les diría .a los padres respecto a las religiones que prohíben las vacunas. ¿Les permitimos venir a la escuela o debemos establecer consideraciones especiales al respecto?

Dra. Kraft: A ver, seamos claros sobre este punto. No hay religiones que digan que no puede vacunar a su hijo. Pero hay excepciones religiosas en algunos estados. Para ser muy clara, creo que... ...estos niños están en riesgo para todo tipo de cosas, no solo de contraer COVID-19. Con una menor tasa de vacunación, pueden ser más propensos a padecer afecciones prevenibles con vacuna. Así que, insisto, esto variará de un estado a otro.

Algunos estados no permiten el ingreso de niños sin vacunar en los programas públicos. En algunos estados sí permiten la exención por motivos religiosos o filosóficos. Y creo que el mensaje, mi mensaje a estas familias, es que su hijo tiene un mayor riesgo de enfermarse de algo como una enfermedad que puede prevenirse con una vacuna y de COVID-19. Por lo tanto, debe tomar las precauciones adecuadas.

Dr. Beltrán: Todavía recibimos muchas preguntas relacionadas con el asma, así que me pregunto si podríamos retomar un poco ese tema. Una pregunta está relacionada con el asma como factor de riesgo y la segunda es: ¿el programa debe planificar algo distinto a lo que venía haciendo antes?

Dra. Kraft: Un par de cosas sobre el asma. Un niño con asma tendrá un mayor riesgo de contraer la enfermedad por cualquier motivo. Lo que estamos haciendo diferente en nuestros consultorios es que no estamos dando tratamientos de nebulización. Así que ese niño que recibe un tratamiento de nebulización en una clase de Head Start quizás no debería recibirlo ahí. Y la razón es que el virus se puede propagar y aerolizar mucho más con un nebulizador diferente a un inhalador.

Si un niño tiene un inhalador de control o de rescate, ese niño debería poder volver. Y en ese caso, usted debe saber que el niño tiene un riesgo mayor. Y debe seguir algunas pautas que se aplican para todos. Si ese niño tiene fiebre, si ese niño tiene IRV o tos, entonces es posible que deba volver a casa.

Dr. Beltrán: Similar a lo que sucede en un programa. Si un niño se enferma mientras está en el programa con algo habitual como fiebre o diarrea, ¿cuánto tiempo recomendaría que el niño no asista al centro?

Dra. Kraft: De nuevo, estamos en los tiempos de COVID-19. Este es un territorio desconocido y todavía estamos buscando determinar cuál es la evidencia. Desde luego, el niño no debe tener síntomas de fiebre ni IRV ni diarrea. ¿Debemos hacerles la prueba a esos niños antes de que vuelvan? Creo que probablemente en el mejor de todos los casos sí. ¿Sucederá eso? No estoy segura.

Entonces, ¿cada niño enfermo debe ausentarse dos semanas para hacer autocuarentena? Eso tampoco parece razonable. Entonces, me parece que esto está cambiando día a día. Y como los programas están abriendo e ingresando niños, estas son todas las cuestiones que deben abordarse. Y buscaré orientación de las fuentes de la Academia Estadounidense de Pediatría para responder algunas de estas preguntas específicamente.

Para un programa que está abriendo se debe priorizar la seguridad. Si requiere pruebas o una visita al pediatra o dos semanas después de que ese niño tenga fiebre, puede ser una forma de que usted comience esto. Quiero decir que lo que haremos en las próximas dos semanas no es lo que haremos en seis meses, pero hay muchas incógnitas en este momento. Hacemos lo mejor que podemos con la información que tenemos.

Dr. Beltrán: ¿Hay alguna recomendación o recursos que le parezca que los programas deben considerar respecto a la distinción entre la alergia, la gripe y el COVID? En realidad, hay muy buenos recursos relacionados con eso. Así que volveré a consultar a la Academia Estadounidense de Pediatría para ayudar con eso. Pero, en general, si no tiene fiebre y tiene secreción nasal, podría ser alergia o un resfriado.

En esta época del año, muchas veces es alergia. Los niños que tienen alergias suelen tener secreción nasal, picazón en los ojos, pero nada que sea doloroso. Esta es una demarcación y la alergia no es algo irrazonable para considerar. La fiebre será un verdadero diferenciador. La fiebre te dice que algo está pasando con ese bebé y su sistema inflamatorio.

La fiebre podría ser un signo de enfermedad. Podría ser un signo de COVID-19. Y de nuevo, eso sería una buena razón para empezar a mantener distancia entre los niños y que alguien se quede en casa.

Dr. Beltrán: Y esta es la última pregunta que ha llegado para ti y dice así: ¿Tienes buenos recuerdos de haber ido a Head Start?

Dra. Kraft: Claro que sí. Fui a Head Start bien al principio del programa, el primer año. Era un programa al que entrábamos después del desayuno y salíamos antes del almuerzo. Se centraba en hábitos saludables, pero también en la lectura, el ejercicio y el aprendizaje de cosas como el alfabeto y solo algunos números y algunas habilidades escolares básicas. Pero lo único que sí recuerdo fue que yo era la mayor de seis hijos y los primeros cuatro nacimos con menos de un año de diferencia.

Y yo solía leerles a mis hermanos y hermanas. Fui una de las primeras en decodificar para poder leer. Y mi maestra de Head Start se dio cuenta de eso. Y me dijo: "Eres tan inteligente que podrías ser doctora cuando seas grande". Y a partir de ese momento, a los 5 años, supe qué iba a ser. Iba a ser doctora.

Y la gente me decía: ¿Enfermera, dices? No, doctora. ¿Te refieres a maestra? No, doctora. La experiencia de Head Start fue realmente importante para la definición de esa trayectoria. Y habla de la gran labor diaria que hacemos con estos niños quienes tenemos esa vocación.

Dr. Beltrán: Gracias, Dra. Kraft. Muchos de ustedes ya enviaron preguntas al centro nacional, que usamos para planificar nuestra serie de preguntas a los expertos pediatras. Pueden consultar nuestra página de próximos eventos usando el URL que figura en esta diapositiva para encontrar las fechas y los enlaces de registro para los próximos seminarios web. Publicaremos esta información en la página de eventos tan pronto como esté disponible.

Además, My Peers es una plataforma colaborativa de los programas ECE para hacer preguntas y compartir recursos. Nuestro Centro Nacional publica regularmente información en la Comunidad de salud, seguridad y bienestar y muchas otras comunidades de My Peers.

Si no es miembro de My Peers, puede usar el enlace de esta diapositiva para crear una cuenta. Esta información también figura en el folleto de recursos que puede descargar durante la presentación o el PDF que he indicado antes. Y puede encontrar recursos sobre COVID-19 y muchos otros temas de salud en nuestra página web.

También puede enviar preguntas a nuestra línea de información usando la dirección de correo electrónico del centro health@ecetta.info. Sabemos que a muchos de ustedes les preocupa proporcionar servicios seguros para los niños y las familias, así como ayudar a asistir a las familias para garantizar que sus hijos se mantengan al día de forma sana y segura. Así que gracias por hacer eso.

Queremos agradecer a la Dra. Kraft por ayudar a responder preguntas y por compartir su experiencia. Esto concluye nuestra presentación. Gracias por acompañarnos hoy. Sigan en contacto y háganos llegar sus preguntas e inquietudes y cuídense. Que tengan un día maravilloso.