

## Episodio 18 – Impulsores de COVID

Con la Dra. Jennifer Avegno

### MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Clay (00:00):

Refuerzos de COVID-19 versus la vacuna: ¿cuál es la diferencia? En este episodio respondemos a esa pregunta.

Diane (00:13):

Hola y gracias por transmitir el episodio de hoy de Vax Matters. Estamos muy contentos de que estés aquí. Nuestra selección de preguntas de hoy aborda el uso de refuerzos de COVID-19, ya que la Dra. Jennifer Avegno de LCMC Health en Nueva Orleans aporta su experiencia a nuestra conversación. Gracias por ser nuestro invitado, doctor. Buenos días a ti.

Dra. Avegno (00:36):

Buenos días. Gracias por tenerme.

Diane (00:38):

El placer es nuestro. Y supongo que solo debemos comenzar con la pregunta más simple y probablemente la más frecuente: ¿qué es exactamente un refuerzo?

Dra. Avegno (00:50):

Bueno, un refuerzo es, por decirlo de una manera, un repaso para tu sistema inmunológico. Uh, su sistema inmunitario, cuando se enfrenta a un virus o cuando se le administra una vacuna, está aprendiendo, está aprendiendo qué patógeno buscar, cómo se ve, a qué receptores se podría unir y descubrir una forma de combatirlo. Entonces, con algunas vacunas que tal vez recuerde de la infancia, se necesitan algunas inyecciones para que su cuerpo realmente se acostumbre a reconocer qué podría ser un patógeno en particular. Y para algunos virus, su cuerpo lo recuerda por el resto de su vida. Para un virus como el coronavirus y otros de los que podemos hablar, eh, incluso si ha tenido el virus o ha tenido una serie primaria, su cuerpo a veces no recuerda por tanto tiempo cómo se ve ese virus, o el propio virus cambia de tal manera que su cuerpo podría no reconocerlo a menos que haya tenido ese curso de actualización.

Dra. Avegno (02:00):

Um, y eso es exactamente lo que es un refuerzo. Tiene la intención, como su nombre lo dice, de estimular su sistema inmunológico para que pueda estar lo más preparado posible para cualquier cepa del virus que encuentre.

Clay (02:13):

Esa es una de las mejores explicaciones-

Dra. Avegno (02:16):

(Risas) Gracias.

Clay (02:16):

... sobre algo así que he escuchado.

Diane (02:18):

Y sabes, y me encanta cuando dijiste que es un repaso. Eso es algo que todos podemos recordar y con lo que todos podemos identificarnos.

Dra. Avegno (02:24):

Bien bien. Me gusta pensar que es una escuela, ¿verdad? Vamos a la escuela. Aprendemos nuestras tablas de multiplicar. Y los recordamos por el resto de nuestra vida. Pero si tuvieras que preguntar-

Diane (02:34):

Algo así como. Algo así como. (risas)

Dra. Avegno (02:36):

Derecha. Así que esa podría ser una de sus vacunas para la primera infancia. Pero si me pidieras ahora mismo que haga trigonometría...

Diane (02:43):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (02:43):

... Necesitaría un poco de repaso-

Clay (02:44):

(risas)

Dra. Avegno (02:45):

... porque eso no es algo que haya retenido. Entonces, necesitaría un refuerzo para trigonometría, al igual que podría necesitar un refuerzo para COVID o la gripe.

Diane (02:53):

Comprensible.

Clay (02:55):

Escuche, ¿cuál es la diferencia entre un refuerzo y una inyección adicional?

Dra. Avegno (03:01):

Bueno, de alguna manera, depende del virus del que estás hablando. Um, tomemos el tétanos. Todo el mundo sabe que si te cortas, querrás vacunarte contra el tétanos, ¿verdad? Y los obtienes como un niño. Pero cada 10 años más o menos, necesita un refuerzo. En ese caso, es la misma formulación de la vacuna. Es solo remi, porque el tétanos en realidad no cambia mucho.

Clay (03:25):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (03:26):

Cuando se habla de algo como el COVID o la gripe, el objetivo del refuerzo es actualizar la cobertura de la vacuna para cualquier cepa del virus que esté circulando. Sabemos, por ejemplo, con la gripe, que cada año tiende a haber una cepa predominante en todo el mundo. Y algunos años, es muy similar al año anterior. Algunos años, es completamente diferente del año anterior. Y es por eso que nos vacunamos anualmente contra la gripe, porque estamos tratando de igualar nuestra protección con la cepa que circula. Lo mismo con COVID, excepto que parece que COVID, como muchos otros coronavirus, cambia incluso más rápido que la gripe.

Dra. Avegno (04:15):

Si piensas en todas las diferentes cepas principales de COVID que hemos tenido, hemos tenido la original, hemos tenido alfa, beta, delta, omicron y muchas otras (risas) en el medio. Está cambiando muy rápidamente. Y nuevamente, a veces, cuando el coronavirus cambia, es algo bastante reconocible para su sistema inmunológico. Pero a veces, como la variante delta, por ejemplo, es un cambio bastante grande, y es posible que su sistema inmunológico simplemente no pueda mantenerse al día. Entonces, la vacuna está tratando de igualar la cepa dominante en ese momento.

Dra. Avegno (04:50):

Y como puedes imaginar, eso es complicado. Si está cambiando muy rápidamente, no es como si pudieras hacer una nueva vacuna en un par de días. Y así es, es una especie de carrera entre nosotros y el virus para descubrir (risas) quién estará en la cima.

Diane (05:03):

Y cuando te paras a pensar en ello, nuestro sistema inmunológico, es, es... ya hemos hablado de ello en este podcast antes, qué notable es que nuestro cuerpo haga lo que hace sin que nos demos cuenta. Ya sabes, necesitamos médicos como tú. Necesitamos que los profesionales de la salud nos vuelvan a centrar, que nos hagan saber, oye, sí, estás haciendo un muy buen trabajo, pero es por eso que necesitas una inyección, o es por eso que necesitas refuerzos, para mantener tu cuerpo en movimiento. a la máxima capacidad que pueda.

Dra. Avegno (05:35):

Sí, es asombroso. Y, y nuestro cuerpo... no es solo un tipo de defensa. No es solo una forma de reconocer a un invasor, por así decirlo. Hay células de memoria a corto plazo que, ya sabes, son muy rápidas para reconocer algo. Pero luego tu cuerpo tiene estas defensas a largo plazo que, ya sabes, tal vez incluso si es años después... En el caso de la gripe, lo que vemos a veces es que si eres un adulto, pero te infectaste con un tensión particular cuando era niño, su cuerpo todavía tiene algún recuerdo de eso. Entonces, si lo vuelves a ver como adulto, lo combatirá. Así que... las capas de inmunidad que tenemos inherentemente son asombrosas, y las vacunas solo están aprovechando, ya sabes, lo que ya tenemos.

Clay (06:23):

Mmm. Eso es interesante. Tú, has hablado de por qué necesitamos refuerzos. Hablemos de quién es más elegible para el refuerzo COVID-19.

Dra. Avegno (06:32):

Bueno, en este momento, para el refuerzo bivalente, es prácticamente cualquier persona, excepto los niños muy pequeños, lo cual es genial. Um, ya sabes, lo sé al comienzo de COVID, porque había escasez de suministro, realmente estábamos apuntando a personas que tenían un alto riesgo de complicaciones, y luego... cada lugar implementó de manera diferente quién recibió a continuación. Pero lo bueno del nuevo va - uh, refuerzo bivalente es que está disponible para casi todos. Y es el único refuerzo disponible. Entonces, si ingresa al consultorio de su médico o a su farmacia y dice: "Estoy listo para mi refuerzo COVID", solo le darán uno. Y eso se debe a que es la que se corresponde no solo con la cepa muy original, sino también con las cepas que han estado circulando ampliamente durante los últimos cuatro a seis meses.

Clay (07:22):

Déjame preguntarte, si alguien se pregunta cuándo debería recibirlo, ¿qué dirías?

Dra. Avegno (07:28):

Yo diría que lo consigas ahora. (risas)

Clay (07:29):

Bueno.

Dra. Avegno (07:30):

Hay muchas buenas razones para eso. Um, nosotros, nosotros... lo que hemos visto en los últimos tres años, y esto no es una sorpresa, es que tenemos aumentos repentinos de COVID, cualquiera que sea su variante, en invierno. Y eso tiene sentido, al menos durante el invierno en el hemisferio norte, porque hace más frío. La gente está adentro, en espacios más concurridos. Y es mucho más fácil transmitir virus respiratorios de esa manera. Um, ahora que se acercan las vacaciones, querrás tener esa capa extra de protección si vas a viajar, si vas a estar con familiares, en particular aquellos que están inmunocomprometidos. Así que ahora es absolutamente el momento. Uh, sabemos que una vez que obtienes un refuerzo, toma un par de semanas para que alcance su máxima efectividad. Y los refuerzos parecen tener muy buena protección para s- al menos varios meses después. Así que conseguirlo ahora realmente te ayudará a pasar ese invierno, la temporada de vacaciones. Um, ya sabes, toda mi familia lo consiguió para que podamos estar listos (risas) para las vacaciones. Y ahí, no hay tiempo... realmente no hay razón para esperar.

Diane (08:39):

Solo porque tengo un poco de curiosidad aquí, y solo para repasar tal vez algo de terminología, cuando hablamos de las inyecciones, las vacunas, los refuerzos, así que con esto, Doctor, comenzamos... ¿cuándo fue? mis, mis días, mis citas con el COVID y todo, teníamos los dos, la serie de la vacuna inicial. Y luego vinieron los impulsores, ¿correcto? ¿Está bien?

Dra. Avegno (09:07):

Si eso es correcto.

Diane (09:08):

Bueno. Entonces, ¿qué pasaría, simplemente tirarlo por ahí, si alguien no ha recibido ni siquiera la primera vacuna? ¿Qué... yo ... es... nunca es demasiado tarde, supongo, para empezar desde el principio, para hacer las vacunas y luego los refuerzos. ¿Está bien?

Dra. Avegno (09:24):

Eso, eso es correcto. Definitivamente quieres obtener esa serie inicial de vacunas.

Diane (09:28):

Bueno.

Dra. Avegno (09:29):

Esa es una especie de base-

Diane (09:30):

Sí.

Dra. Avegno (09:31):

... en lo que se basa todo lo demás. Entonces, si no ha tenido esos, um, ya sabe, no hay razón para no hacerlo. Lo que es el refuerzo es solo una especie de versión actualizada. Pero realmente quieres tener esa protección base primero antes de obtener el refuerzo.

Diane (09:47):

Así que tuve la, la vacuna, las dos, ya sabes, la uno-dos, y luego los dos refuerzos, luego elegible para este tercer refuerzo. Pero he tenido... He hablado con amigos y les he dicho: "Oh, Dios mío, ahora voy por mi quinto refuerzo". Y yo pensé-

Dra. Avegno (09:59):

(risas)

Diane (09:59):

... ¿de qué diablos estás hablando?

Clay (10:00):

(risas)

Diane (10:00):

Mira, yo ... es... sé que es semántica, pero la gente...

Clay (10:02):

Sí.

Diane (10:02):

... confundirlo en sus cerebros.

Dra. Avegno (10:05):

Oh, es-

Clay (10:05):

Derecha.

Diane (10:05):

... en sus mentes-

Dra. Avegno (10:05):

Es muy-

Diane (10:05):

... sobre todas estas tomas.

Dra. Avegno (10:07):

Sí, es muy confuso. Y creo que ha sido un verdadero desafío para el liderazgo de salud pública comunicarse porque tenemos que ser honestos, estamos aprendiendo sobre este virus a medida que avanzamos.

Diane (10:17):

Sí, sí.

Dra. Avegno (10:17):

Este no es un virus bien establecido. Ya sabes, piensa en cómo debe haber sido, ya sabes, cuando comenzaron las vacunas contra la gripe. Tampoco sabían muy bien a qué se enfrentaban, y pasaron muchos, muchos años antes de que pudieran establecerse en este patrón anual de refuerzos que, en su mayor parte, ha funcionado bastante bien para prevenir grandes pandemias de gripe como vimos en, ya sabes, principios del siglo XX. Pero con el coronavirus, está cambiando tan rápido y la carga para el mundo ha sido tan alta que el deseo de proteger tanto como sea posible nos llevó a tener varios refuerzos cada vez que hubo un cambio importante.

Dra. Avegno (11:00):

Lo que creo que estamos viendo ahora, a medida que la parte aguda de la pandemia comienza a disminuir, eh, es que vamos a establecer un patrón como el de la gripe, donde un refuerzo anual probablemente será, eh, la mejor forma de protección en general. Eso no significa que nuestros pacientes de alto riesgo, vulnerables, inmunocomprometidos y de edad avanzada no puedan beneficiarse de refuerzos más frecuentes en el futuro, porque sus sistemas inmunológicos necesitan más ayuda. Pero lo que creo que vamos a ver es una cadencia mucho más regular. Y en ese caso, creo que será mucho más fácil enviar mensajes, tal como lo hacemos con la gripe: oye, se acerca el invierno, es hora de tus refuerzos anuales. Eso es gripe, y eso es coronavirus, entendiendo que hay muchos virus con los que lidiamos en el invierno, pero estos son los únicos para los que tenemos vacunas realmente buenas. Um, entonces solo queremos que la gente tenga más esa mentalidad anual. Pero ha sido confuso. yo, yo-

Diane (12:04):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (12:04):

... totalmente de acuerdo contigo.

Clay (12:05):

¿Sabes, h- tiene, eh, algo de la normalidad que ha regresado impactó la visión de la gente sobre COVID-19 en este momento? La gente socializa cada vez más. Los eventos públicos están ocurriendo aquí en Baton Rouge. Uh, ya sabes, nos estamos reuniendo de nuevo. Entonces, ¿eso le ha quitado a la gente parte de la atención para vacunarse y mantenerse a la vanguardia?

Dra. Avegno (12:30):

Sí, creo que hay mucha fatiga. Creo, um, que la gente está realmente cansada de escuchar (risas) sobre COVID-

Clay (12:34):

Derecha.

Dra. Avegno (12:36):

... y virus. Y mira, yo, yo, yo no los culpo. Um, pero creo que, si queremos mantenerlo así, hay algunas cosas mínimas que debemos hacer. Ya sabes, y uno de ellos es recibir los refuerzos tanto de COVID como de la gripe y luego realmente, realmente prestar atención a cómo te sientes. Curiosamente, lo que estamos viendo en este momento, particularmente en nuestros jóvenes, es todo tipo de virus respiratorios circulantes, cosas como RSV y adenovirus, que normalmente también vemos en el invierno, pero los estamos viendo mucho antes porque, tal como dijiste, todo el mundo está saliendo-

Diane (13:15):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (13:15):

... y difundiendo todas las cosas que realmente no habían estado difundiendo tanto, (risas) um, durante el último par de años. Entonces, además de la amenaza de la temporada de gripe, sabemos que la temporada de gripe en el hemisferio sur, que ocurrió en nuestro verano, fue realmente mala, por lo que nos preocupa que nos espera otra temporada de gripe mala. Si recibimos otro aumento de COVID, además de altas tasas de todos estos otros virus respiratorios, eso ejerce la misma presión sobre nuestros hospitales que vimos en el apogeo de delta y omicron. Y no creo que ninguno de nosotros realmente quiera volver a eso. Entonces, a medida que nos abrimos, a medida que hacemos más cosas, ciertamente estoy muy agradecido de poder hacer más cosas. Pero creo que solo necesitamos tomar los pasos mínimos para mantenerlo así.

Diane (14:03):

Y creo que, como dijo Clay, somos más conscientes de lo que ha sucedido y de lo que podría suceder. Quiero decir, antes de 2020, ¿quién hubiera soñado alguna vez, incluso en una novela de ciencia ficción, con una pandemia mundial?

Clay (14:17):

Derecha.

Diane (14:17):

... ¿cerrar el mundo durante el tiempo que lo hizo?

Dra. Avegno (14:21):

Derecha.

Diane (14:21):

Pero gracias a Dios por las mentes brillantes de los científicos y los médicos y las vacunas. Así que mi pregunta, Dra. Avegno, es que recibí una vacuna Moderna, eh, como mi serie primaria. Y estaba Moderna, estaba Pfizer.

Clay (14:35):

Mm-hmm.

Diane (14:35):

Entonces, para mis refuerzos, me he quedado con Moderna. ¿Tendrá que ser así siempre de aquí en adelante? ¿O será solo un refuerzo para COVID-19 o para lo que sea?

Dra. Avegno (14:48):

No. Y puedes mezclar y combinar ahora. En efecto, yo-

Diane (14:51):

Puedes. Está bien, no sabía eso.

Dra. Avegno (14:53):

... hice mi serie primaria Pfizer. Y luego porque había leído los estudios sobre mezclar y combinar, y realmente no hay diferencia entre cambiar o permanecer, ya sabes, con tu cepa original, y tal vez incluso podría haber un pequeño beneficio al hacer una sobre la otra.

Diane (15:07):

Ah, okey.

Dra. Avegno (15:08):

Um, así que fui a un Moderna para el primer refuerzo, y luego hice un Pfizer para el segundo. Así que no, eso es, eso es lo bueno, es que realmente, todos son la misma tecnología, básicamente. Todas son del mismo tipo de vacuna. Y así es... todos van a ser protectores. Ahora, imagino que tanto Pfizer como Moderna seguirán creando (risas) su propia marca (risas).

Diane (15:31):

Derecha.

Dra. Avegno (15:31):

Pero eso es solo, como... ese es el resto de la medicina.

Clay (15:32):

Mm-hmm.

Diane (15:32):



Mmm.

Dra. Avegno (15:33):

... medicina, ¿verdad? Puede tener un hipertensor : medicamento antihipertensivo que tiene un genérico pero tiene cinco marcas diferentes. Um, y todo es exactamente la misma droga.

Clay (15:44):

Hizo referencia a que tal vez esto se convierta en algo anual que tenemos que hacer. ¿Es eso algo que ves en el horizonte de verdad, que tal vez tengamos que hacer estas tomas todos los años?

Dra. Avegno (15:54):

Hago. Creo que ese es el camino, um, que los científicos van. Um, recuerda, qué... ya sabes, piensa en... pensemos en la pandemia de gripe en 1918, cierto, que fue aún peor en términos de la cantidad de muertes que fue COVID. Um, no comenzamos las vacunas anuales contra la gripe de inmediato. Pero desde que tenemos, no hemos visto una gran pandemia como esa. Ahora, la gripe sigue siendo muy frecuente. La gripe puede ser muy mortal. En años de mala gripe en los EE. UU., podemos, ya sabes... más de 50.000 personas pueden morir. Ese es un número tremendo. Pero lo que no vemos son estos grandes, grandes, ya sabes, brotes globales. Así que creo que ese es el objetivo con COVID. Sabemos que es probable que COVID siempre esté con nosotros. Desafortunadamente, todavía tenemos más de 350 personas al día que mueren.

Diane (16:51):

Mmm.

Dra. Avegno (16:51):

... de COVID.

Clay (16:51):

Guau.

Dra. Avegno (16:52):

Creo que siempre, como la gripe, tendremos algunas muertes por COVID. Pero el objetivo de tener esa protección anual es que no tengamos otra gran pandemia mundial, porque yo, (risas) no creo que nadie...

Diane (17:05):

Dios mío, no.

Dra. Avegno (17:06):

... quiere vivir eso dos veces en la vida.

Diane (17:08):

Bueno, y de nuevo, llega al punto en que creo que algunas personas se vuelven casi indiferentes al respecto, pensando: "Bueno, sucedió, nunca volverá a suceder", o que "obtuve mi inicial, ya sabes, mi vacuna inicial, y de vez en cuando recibiré mi refuerzo". Me imagino que es muy importante mantener un horario, como cuando éramos niños, tener un horario de inyecciones y refuerzos, que

lo tienes incluso como adulto. Ya sabes, eh, y qué es, una onza de prevención vale una libra de cura, o algo así. Podría tener eso mezclado. Pero [inaudible 00:17:37]-

Dra. Avegno (17:36):

Derecha. Y me encuentro con esto todo el tiempo.

Diane (17:38):

Sí, sí.

Dra. Avegno (17:39):

"Oh, no me vacuno contra la gripe porque nunca he contraído la gripe".

Diane (17:42):

Sí.

Dra. Avegno (17:42):

Y lo que le digo a la gente es que soy religioso acerca de la vacuna contra la gripe porque yo, hace unos 25 años, me enfermé de gripe.

Diane (17:50):

Mmm.

Dra. Avegno (17:51):

Y una vez que lo consigues, nunca, nunca, nunca querrás volver a conseguirlo porque es tan miserable. Tuve suerte. Estuve un poco miserable durante 10 días-

Diane (17:59):

Oh Dios mío.

Dra. Avegno (18:00):

... y yo estaba bien.

Diane (18:00):

Sí.

Dra. Avegno (18:01):

No tuve ninguna complicación. No desarrollé la neumonía. No morí de gripe. Pero no deberías... y-yo... yo, yo no quiero que otros pasen por lo que yo pasé-

Diane (18:11):

Derecha.

Dra. Avegno (18:11):

... para aprender esa lección. Así que digo, ya sabes, tienes mucha suerte si aún no te ha dado la gripe. Pero un día lo harás, y realmente desearás haberte vacunado contra la gripe. [inaudible 00:18:22]

Diane (18:21):

¿Y de verdad quieres dejar eso al azar?

Clay (18:23):

Derecha.

Dra. Avegno (18:23):

Derecha.

Diane (18:23):

Sabes, no... sabiendo lo que sabemos ahora y todo lo que hay para ayudarnos, eso es, eso es casi increíble. Pero como seres humanos, sí, somos... tú, a veces no puedes decirnos lo que tenemos que hacer. Sabes, maldita sea, voy a ...

Dra. Avegno (18:37):

Así es.

Diane (18:37):

... hazlo porque como dijiste, nunca he tenido gripe, no necesito preocuparme por esto.

Clay (18:40):

Derecha.

Diane (18:41):

Es una pena.

Clay (18:41):

[inaudible 00:18:42]

Diane (18:42):

Sabe, cuando también hablábamos de refuerzos, asumimos automáticamente, doctor, que estamos hablando de COVID-19. Pero por lo que entiendo y por la investigación, esa no es la única vacuna que requeriría un refuerzo. ¿Puede hablar sobre algunas de las otras vacunas que requieren refuerzos?

Dra. Avegno (19:00):

Sí. Hasta, eh, hasta ahora, o hasta COVID, eh, habría dicho que el refuerzo más común que recibo como médico de emergencia es un refuerzo contra el tétanos.

Diane (19:13):

Oh, por supuesto.

Dra. Avegno (19:13):

Sabes, de nuevo, todos tenemos una serie de tétanos cuando éramos niños. Y el último, el último de esa serie, lo obtienes alrededor de los 11 años. Um, cada cinco a 10 años, sin embargo, necesitas ese tétanos, eh, actualizado. Y no es sólo te - tétanos. Es el tétanos, generalmente el tétanos, la difteria y la tos ferina. Y la gente dice: "¿Qué es la difteria? Nunca he tenido difteria". Exacto, porque te han vacunado.

Diane (19:36):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (19:37):

La tos ferina, sin embargo, es una enfermedad muy interesante en la que no piensas, pero lo que estamos descubriendo es que la inmunidad a ella disminuye con los años. Generalmente causa enfermedades respiratorias. Y el peligro de no recibir un refuerzo contra la tos ferina es que, incluso si es un adulto saludable, si le da tos ferina, que a menudo no puede decir realmente qué es, es solo una tos fuerte y se siente mal, si se lo das a un niño pequeño que no ha tenido su serie primaria o a una persona mayor que tiene el sistema inmunológico debilitado, pueden tener casos muy severos e incluso morir. Así que conseguir ese refuerzo en el que probablemente ni siquiera estés pensando...

Diane (20:25):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (20:26):

... Correcto-

Diane (20:26):

Derecha.

Dra. Avegno (20:26):

... um, no solo lo protege de contraer una enfermedad respiratoria desagradable, sino que en realidad podría salvarle la vida a un bebé pequeño con el que entre en contacto o a una persona mayor.

Diane (20:38):

Ahora bien, ¿es eso lo que comúnmente llamamos a la tos ferina, la tos ferina?

Dra. Avegno (20:42):

Sí, eso es tos ferina.

Diane (20:42):

Eso es qu - está bien, está bien.

Dra. Avegno (20:42):

Exactamente. Exactamente.

Diane (20:42):

Sólo para que la gente sepa qué ... está bien.

Clay (20:45):

Mm-hmm. Mm-hmm.

Dra. Avegno (20:45):

Derecha.

Clay (20:47):

Es interesante eso, eso, al punto de Di, sobre todas las otras enfermedades o virus que requieren refuerzos. No escuchas mucho sobre eso. Quiero decir, COVID realmente domina-

Diane (20:58):

Mm-hmm.

Clay (20:59):

... la información-

Diane (21:00):

La conversación, sí.

Clay (21:00):

... espacio ahora mismo. Um, ¿qué podríamos hacer para hacer un mejor trabajo? ¿O cómo podemos mejorar eso para que la gente esté al tanto de estas otras cosas de las que estabas hablando?

Dra. Avegno (21:08):

sí. Quiero decir, lo primero es asegurarse de que se haga chequeos regulares de atención primaria, porque hay cosas que... hay otros refuerzos que necesita cuando sea mayor, como el herpes zóster. Um, muchas personas, si tienes mi edad, probablemente tuviste varicela cuando eras niño. Si tienes la edad de mis hijos, tienes la vacuna contra la varicela, lo cual es genial. Pero aún puede desarrollar herpes zóster como adulto. Y de nuevo, como médico, la culebrilla es una afección muy, muy, muy dolorosa. Así que realmente... pero la mayoría de la gente no lleva, ya sabes, una lista de "qué refuerzo necesito" en mi cabeza.

Dra. Avegno (21:41):

Entonces, tener a ese médico de atención primaria que dice: "Oh, acabas de cumplir 50 años, es hora de que te vacunen contra la culebrilla", creo que será ese impulsor para que mucha gente, um, se vacune y te ayude arreglarlo y tal vez incluso conseguirlo en su oficina. Entonces, tener un médico de atención primaria con el que pueda estar conectado, um, o incluso un farmacéutico o lo que sea, su proveedor, lo ayudará a mantenerse encaminado como si tuviera hijos, el pediatra de sus hijos lo mantuvo en registrar cada vez que trajo al niño para un chequeo. Dirían: "Oh, es hora de que ella, ya sabes, la vacuna X, Y y Z". Entonces, tener un compañero que te recuerde y te ayude a vacunarte es realmente la mejor manera.

Diane (22:26):

Y el tiempo se nos escapa, Clay.

Clay (22:27):

Sí. Sí.

Diane (22:27):

Ya sabes, seguro que sí. Y cuando hablas de que todo el mundo se da cuenta y sabe acerca de la vacuna infantil...

Clay (22:34):

Derecha.

Diane (22:35):

... la serie todo eso. Pero a medida que envejecemos y estamos razonablemente saludables, es...

Clay (22:38):

Derecha.

Diane (22:39):

Sabes, durante mucho tiempo pensé, oh, no necesito más inyecciones. Y de repente, te das cuenta a medida que envejeces y envejeces.

Clay (22:45):

Por supuesto.

Diane (22:45):

... sí, tienes que protegerte. Y para hacer- el punto del doctor aquí, también, estás protegiendo a otras personas. estas protegiendo-

Clay (22:52):

Sí.

Diane (22:52):

... tus seres queridos, tu familia, tus amigos. S-sí.

Clay (22:54):

En eso estaba pensando-

Diane (22:55):

Sí.

Clay (22:55):

... eso, que no se trata solo del individuo.

Diane (22:57):

Mm-hmm.

Clay (22:57):

Son todos los que te rodean porque no quieres ... y como el Dra. Avegno ha mencionado varias veces, podrías pasarle esto a un niño, a una persona mayor o a un compañero de trabajo.

Diane (23:08):

Que horror, si.

Clay (23:08):

... o alguien con quien te encuentres en un avión.

Diane (23:10):

Mmm.

Clay (23:10):

Así que realmente se trata de ser un buen ciudadano para pensar, mira, voy a cuidar de mí mismo, pero no pasaré algo a otra persona.

Dra. Avegno (23:19):

Sí. Quiero decir, es sólo... eso es lo que es la salud pública, ¿no? (Risas) Es, um, nos protege a todos con medidas muy simples.

Clay (23:27):

Derecha.

Dra. Avegno (23:27):

Sabes, no arrojamos nuestra basura en el césped de otra persona porque eso los enfermaría, ¿verdad? Así que hemos desarrollado un sistema para que nuestra basura se pueda encargar. Es lo mismo con una, con una vacuna, ¿no? No quiero infectar a mis seres queridos que podrían estar en alto riesgo, así que voy a hacer algo muy simple. Y la ventaja adicional es que también me protege a mí.

Diane (23:50):

Absolutamente. Alguien que estaría escuchando hoy, Dra. Avegno, y no está seguro, "Bueno, ¿cuánto tiempo ha pasado desde que tuve, eh, la vacuna contra el tétanos" o "¿Q-tenía la, la tos ferina", y cómo-

Dra. Avegno (24:02):

Mm-hmm.

Diane (24:03):

M- puedes simplemente... es muy simple. Simplemente llame a su médico de atención primaria. Llame a la oficina.

Dra. Avegno (24:07):

Sí.

Diane (24:07):

O simplemente pasa corriendo, porque tienen la lista. Lo tienen en su carta. Será muy fácil para ellos decir: "Sí, sí, eres bueno" o "No, sería una buena idea" . Quiero decir, es muy fácil obtener acceso...

Clay (24:17):

Derecha.

Diane (24:18):

... a las fechas que necesitas-

Dra. Avegno (24:19):

Oh sí. El Departamento de Salud de Luisiana tiene un gran sistema de inmunización.

Diane (24:24):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (24:25):

Eh, mi oficina en el Departamento de Salud recibe llamadas todo el día sobre, ya sabes, "Necesito registros de vacunas" y ese tipo de cosas. Y-

Diane (24:32):

Derecha.

Dra. Avegno (24:32):

Ya sabes, y de nuevo, tu médico de atención primaria... Sé que mis hijos siempre, um, están nerviosos cuando van al médico porque saben que su médico va a sacar ese registro de vacunas...

Diane (24:40):

(risas)

Dra. Avegno (24:41):

... y decir, "Oh, [inaudible 00:24:42]-"

Diane (24:41):

Ruh-roh .

Dra. Avegno (24:42):

"No vas a salir de eso hoy". (Risas) Correcto.

Diane (24:45):



Y, ya sabes, y realmente aprecio lo que tenemos, ya sabes, en nuestros teléfonos, nuestros teléfonos celulares en estos días, ya sabes, Louisiana Wallet.

Dra. Avegno (24:51):

Sí.

Clay (24:51):

Me encanta. Me encanta.

Diane (24:51):

[inaudible 00:24:52] eso es fabuloso. Todo lo que hace es mostrar su historial de su COVID, su vacuna, sus refuerzos. Tú eres bueno para irte.

Clay (25:00):

Sí.

Diane (25:00):

Eso es... No sé a quién se le ocurrió eso. Pero muchas gracias.

Dra. Avegno (25:03):

Ese es el Departamento de Salud de Louisiana. Y te diré [inaudible 00:25:05]-

Diane (25:05):

Bueno, Dios te bendiga por hacer eso. Guau.

Dra. Avegno (25:07):

... uno de los pocos lugares. Oh, no, esos son mis colegas-

Diane (25:10):

Dios mío, sí.

Dra. Avegno (25:11):

... [inaudible 00:25:11] y el Dr. Kanter y-

Diane (25:13):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (25:13):

Um, somos uno de los pocos estados que hizo eso.

Clay (25:15):

Así es.

Dra. Avegno (25:16):

Y simplemente hace la vida mucho más fácil.

Diane (25:18):

Mucho más fácil. Tienes razón.

Dra. Avegno (25:19):

Sí.

Clay (25:20):

Y evolucionó. Estaba destinado a ser otra cosa.

Dra. Avegno (25:22):

Derecha.

Clay (25:22):

Y entonces llegó la pandemia.

Dra. Avegno (25:23):

Es su licencia de conducir.

Clay (25:25):

Y vieron... eso es exactamente correcto. Se suponía que era para la licencia de conducir. Y luego -

Diane (25:29):

Vaya. No me di cuenta de eso.

Clay (25:30):

Escuchar...

Dra. Avegno (25:30):

Sí.

Clay (25:31):

Qué es, eh, la necesidad es la madre de todo aprendizaje. (risas)

Diane (25:35):

De invención, no es broma, sí, sí.

Clay (25:35):

Entonces, creo, creo, um, para que hablemos de ese tema en particular, me alegro de que hayas mencionado eso, ya sabes, creo que es importante que estemos conscientes. Y yo, no quiero insistir en el punto. Pero creo, doc, decirle a la gente, mire, si no sabe en este momento dónde se encuentra en el espectro de refuerzos e inyecciones, es una buena idea programar tiempo para verificar eso, ¿verdad?

Dra. Avegno (25:59):

Absolutamente. Y nuevamente, si tiene un proveedor de atención médica de confianza, ese es realmente el camino a seguir. Si no lo haces, allí... puedes encontrar uno. Hay muchísimos médicos de atención primaria, ya sabes, enfermeras practicantes, a quienes les encantaría tener esta conversación contigo.

Diane (26:15):

Y es una conversación. Y les corresponde a todos estar en la misma página y saber porque cuando estás sano, no necesitas entrar y tomarte su tiempo, (risas) no es que haya nada... ya sabes, porque eso es lo que todos ustedes lo hacen. Pero de nuevo, como dijo Clay, para no profundizar en el punto, quieres mantenerte así de saludable. Quieres alejarte del médico. Te gustaría s-

Clay (26:32):

Oh sí.

Diane (26:33):

... entrar y decir: "Hola, me alegro de verte, que tengas una buena temporada navideña. Pero realmente no quiero verte a menos que te vea en una cena o en una fiesta".

Clay (26:38):

(risas)

Dra. Avegno (26:39):

(risas)

Diane (26:39):

"No quiero estar en tu oficina" porque quieres mantenerte saludable y asegurarte de que el médico también lo esté.

Clay (26:43):

Escucha, yo, yo-

Dra. Avegno (26:44):

Sí.

Clay (26:44):

... hacer una anual para no tener que-

Diane (26:46):

Sí.

Clay (26:46):

... ver a mi médico más. (risas)

Diane (26:46):

Sí. Y, y te gusta él.

Clay (26:46):  
(risas)

Diane (26:48):  
Nos gustan nuestros médicos.

Clay (26:49):  
Sí.

Diane (26:49):  
Pero es como [inaudible 00:26:50].

Clay (26:50):  
No no.

Diane (26:50):  
Sí, es, es bueno porque cuando necesitamos verlos, necesitamos hacerlo.

Dra. Avegno (26:52):  
Bueno, pero ¿cuál es el doctor que realmente no quieres ver? Soy yo en el departamento de emergencias.

Clay (26:55):  
Derecha.

Diane (26:56):  
Amen a eso.

Dra. Avegno (26:56):  
Entonces algo malo-

Diane (26:56):  
Sí.

Dra. Avegno (26:56):  
... realmente ha sucedido.

Diane (26:56):  
Sí.

Dra. Avegno (26:59):  
Así que ve al médico que te gusta-

Diane (27:00):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (27:01):

... cuando te sientas bien, para que no tengas que verme.

Diane (27:06):

Y con el que te sientas cómodo, también.

Clay (27:06):

Así es. [inaudible 00:27:07]

Diane (27:06):

Quieres esa conversación.

Dra. Avegno (27:06):

Exactamente.

Clay (27:06):

Bueno, hablemos de Doc, MyIR , el programa móvil que existe en este momento.

Dra. Avegno (27:11):

El MyIR -

Clay (27:12):

El... para, para, para... para... poder registrarse para acceder a los registros de vacunación.

Dra. Avegno (27:18):

Vaya. Entonces, en realidad, eso ... yo... eso es algo que creo que se ejecuta a través de LDH.

Clay (27:23):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (27:24):

Um, y creo que es relativamente nuevo.

Clay (27:26):

Sí.

Dra. Avegno (27:26):

Pero te digo, es, es un salvavidas porque si eres como yo y siempre estás... es el día antes de que comiencen las clases, um, y te das cuenta de que no has llenado el formulario de vacunación...

Clay (27:37):

Tengo que luchar para conseguirlos .

Dra. Avegno (27:38):

(risas)

Diane (27:38):

Sí.

Dra. Avegno (27:39):

Exactamente. Entonces, um, parece que esta va a ser una muy buena manera, nuevamente, para que el público tenga acceso solo para saber qué hacen sus hijos... ya sabes, dónde están sus hijos, dónde están. Um, solo una forma más de que el público pueda estar al tanto de su salud.

Diane (27:56):

Y cómo acceder a eso fácilmente, también.

Clay (27:58):

Así es.

Diane (27:58):

Sí.

Clay (27:58):

Así es.

Dra. Avegno (27:58):

Derecha.

Clay (27:59):

Quiero decir, la tecnología sirve-

Diane (28:01):

Mmm.

Clay (28:01):

... un gran propósito cuando se trata de cosas como esa, registros que puede cotejar y mantener juntos en su teléfono.

Diane (28:05):

Sí.

Clay (28:05):

Y como mencionaste-

Dra. Avegno (28:06):

Oh sí.

Clay (28:06):

... Di, el, el Louisiana Wallet, que es un salvavidas-

Diane (28:08):

Fabuloso.

Clay (28:09):

... por tantas cosas.

Diane (28:09):

Sí.

Clay (28:10):

Y es genial Entonces, para usted, Doc, cuando se trata de tecnología como esa, ¿está alentando a los pacientes o personas con las que se encuentra a ciertas áreas para obtener información?

Dra. Avegno (28:21):

Bueno, ciertamente, el estándar de oro para la información sobre vacunas, enfermedades prevenibles por vacunación, virus, todo eso, por supuesto, para nosotros aquí en los EE. UU., es el CDC. Quiero decir, realmente hay... hay una página para cada enfermedad. Y yo, los he usado porque, ya sabes, nos llegan muchas cosas extrañas a través de la sala de emergencias. (Risas) Entonces, ya sea brucelosis o gripe, hay mucha información básica muy buena y bien escrita. Um, el Departamento de Salud de Luisiana tiene muy buena información. En el Departamento de Salud de Nueva Orleans tenemos buena información. Sin embargo, creo que la clave es ceñirse a fuentes confiables.

Clay (28:59):

Sí.

Diane (28:59):

Absolutamente. Sí.

Dra. Avegno (28:59):

Um, el vecino de la prima de la tía de tu mamá...

Diane (29:03):

(Risas) Sí.

Dra. Avegno (29:03):

... podría ser un tipo muy inteligente.

Diane (29:05):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (29:05):

Pero no necesariamente tienen los años de experiencia y realmente han pensado en desarrollar materiales educativos sobre una vacuna en particular. Um-

Clay (29:15):

O un título de médico.

Diane (29:17):

Sí. [inaudible 00:29:19]

Dra. Avegno (29:18):

O un título de médico, ¿verdad? Entonces, si bien creo que las redes sociales son buenas para crear conciencia y, ya sabes, fomentar la discusión y el diálogo, realmente no es a donde deberías ir para obtener conocimiento médico práctico real. Quieres quedarte con los lugares que están verificados. Y su proveedor podría tener algunas recomendaciones. Podrían decir: "Oh, hay un sitio web que realmente uso y al que envío a todos mis pacientes, tiene muy buena información sobre esto".

Diane (29:47):

Oh, excelente idea, sí.

Dra. Avegno (29:47):

Así que realmente, tienes que quedarte con aquellos en los que confías.

Diane (29:51):

Porque no queremos esa desinformación. De eso hemos hablado tanto en el podcast.

Clay (29:54):

Derecha.

Diane (29:55):

Tantas redes sociales, tanta desinformación. Eso es, ya sabes, ese es uno de esos catch-22. Crees que has ido tan lejos con la información correcta sobre COVID, sobre vacunas, sobre refuerzos, lo que sea, y luego retrocedes tres pasos porque alguien, como dijiste, escucha del hermano del papá de la mamá de Billy Jo.

Clay (30:14):

(risas)

Diane (30:14):

Y no es lo correcto, y no queremos hacer eso.

Dra. Avegno (30:17):



Derecha. Y, francamente, es mortal.

Diane (30:18):

Sí lo es. Sí, lo es.

Dra. Avegno (30:19):

Y he visto los resultados de personas que mueren porque estaban mal informadas. Y yo solo... nunca querría eso para nadie.

Diane (30:27):

No no.

Clay (30:28):

Doc, ¿nos hemos dejado algo? ¿Hay algo que no hayamos cubierto sobre cómo obtener refuerzos, quién debería recibirlos y cuándo?

Dra. Avegno (30:35):

Sí. Creo, ya sabes, de nuevo, ahora es el momento, um, si quieres tener la temporada más segura y saludable que puedas, sabiendo que todos van a salir a fiestas. Um, ya sabes, y es COVID y gripe, y puedes recibirlos el mismo día si quieres recibirlos el mismo día. Puede obtenerlos en días diferentes si desea recibirlos en días diferentes. Um, pero solo consíguelos porque pase lo que pase, van a reducir tu probabilidad de contraer los virus. Pero, ya sabes, sabemos que incluso si contraes el virus, si tienes ese refuerzo, te será mucho más fácil con él, en comparación con las personas que no lo tuvieron. Um, pero, ya sabes, hay otros virus por ahí, por lo que todavía quieres tenerlo en mente, si voy a una gran fiesta en pleno invierno y todos en el trabajo están enfermos, todavía podría ponte una máscara, ¿no?

Clay (31:33):

Sí.

Diane (31:33):

Sí. Sí.

Dra. Avegno (31:33):

Todavía podía tomar precauciones. Si no me siento bien, tal vez... de nuevo, me saltaré este, cierto, eh, porque todos tenemos un pequeño papel que desempeñar. Entonces, no podemos olvidar cada... tenemos tantas cosas en nuestra caja de herramientas ahora que no teníamos al comienzo de la pandemia.

Clay (31:50):

Derecha.

Dra. Avegno (31:50):

Las vacunas son fundamentales y son importantes. Pero tampoco podemos olvidar las otras cosas.

Diane (31:55):

Y sabes, soy un fabricante de listas. Me gusta hacer una lista. Y cuando pones eso, ya sabes, tu salud personal, tu, uh... lo que necesitas hacer para asegurarte de tener una temporada de otoño e invierno exitosa, te vacunas, hablas con tu médico, lo que sea, se siente tan empoderado, ya sabe, Dra. Avegno -

Dra. Avegno (32:12):

Sí.

Diane (32:12):

... cuando puedes marcarlo, lo he hecho. Y entonces no tienes que pensar más en eso.

Clay (32:15):

Así es.

Diane (32:16):

Clay, está hecho.

Clay (32:16):

Así es

Diane (32:17):

Está hecho y hecho. Está detrás de ti. Y está haciendo lo mejor que puede para mantenerse proactivo con respecto a su salud.

Dra. Avegno (32:22):

Sí. Les diré, mi familia, hicimos un viaje de fin de semana a Nueva York hace unas semanas, así que me aseguré de tener todas nuestras vacunas dos semanas antes de irnos. Y yo estaba... Me sentí tan bien mientras estuve allí porque estaba lleno. Estaba lleno de gente. Los subterráneos (risas) estaban repletos. Pero pensé, ya sabes, me he preparado-

Diane (32:39):

Mm-hmm.

Dra. Avegno (32:40):

Uh, tenemos... estamos listos para esto. Todos estamos sanos. Estamos, ya sabes, estamos impulsados. Y nos lo pasamos muy bien por eso. Si no lo hubiera hecho, me habría puesto muy nervioso subirme a un tren subterráneo con, ya sabes, otras 50 personas a mi alrededor.

Clay (32:54):

Muy bien, damas y caballeros, Dra. Jennifer Avegno . Agradecemos el tiempo, Doc. Has sido tan increíble, y la información ha sido maravillosa.

Dra. Avegno (33:03):

Bien gracias. Ha sido genial estar con todos ustedes esta mañana.

Diane (33:04):

Gracias doctor. Te apreciamos mucho.

Clay (33:08):

Bueno, nuevamente, Dra. Avegno, muchas gracias por estar con nosotros. Y escuchen, damas y caballeros, si desean obtener más información sobre MyIR mobile y cómo pueden acceder a sus registros de vacunación en línea en cualquier momento y de forma gratuita, visiten [myirmobile.com](http://myirmobile.com). Eso es MYIR-mobile.com. Y gracias de nuevo por escuchar otra edición de Vax Matters.