

Niños pequeños y COVID

Con la Dra. Tonya Hunter

MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Vax Matters, el podcast para mejorar su conocimiento de todas las vacunas e inmunización. Entonces empecemos.

Clay (00:15):

Bienvenidos a otra edición de Vax Matters. Nuestra conversación de hoy se centra en los niños pequeños y el COVID. Junto a nosotros con su experiencia está la Dra. Tonya Hunter, directora médica regional de la Región 8 en el noreste de Luisiana. Oiga, doc, bienvenido a Vax Matters.

Dra. Hunter (00:31):

Oh, gracias por recibirme. Estoy muy emocionada de poder participar en este podcast e informar a nuestras comunidades sobre COVID en, um, niños pequeños. Um, estoy realmente preocupado, supongo, que pasamos por alto, tal vez, la gravedad de COVID en bebés y niños pequeños. Um, creo que muchas veces, hemos estado creyendo el mito de que COVID no es tan grave para bebés o niños pequeños, y no ven las tasas de infección que ven los adultos, o no, um, tener una infección tan grave como la que tendría un adulto.

Dra. Hunter (01:18):

Pero sí vemos COVID en bebés y niños pequeños. Um, los recién nacidos pueden contraer COVID poco después del nacimiento, o, um, si su madre no fue vacunada durante el embarazo, pueden, um, tener COVID y dar positivo en la sala de recién nacidos. Um, las mujeres embarazadas, por esa razón, realmente deberían tomar algunas precauciones y vacunarse. Y luego, cuando nazca el bebé, deberíamos minimizar la exposición a estos niños pequeños para que, con suerte, podamos prevenir la transmisión, um, a través de gotitas respiratorias, um, cuando el bebé está, um, en el - en el hogar familiar o, um, después de los primeros días de vida.

Diane (02:08):

Sabes, eres absolutamente perfecto. El punto es que no hemos escuchado, o al menos yo no he escuchado mucho sobre COVID en bebés y niños pequeños. Y no sé, cuando dices algo así como un mito de que no impacta. Pero, ya sabes, la cuestión es que sí, y debemos ser conscientes, y debemos saber cuáles son los hechos con respecto a este asunto. Entonces, esto puede suceder y puede ser grave, ¿es así, Dra. Hunter?

Dra. Hunter (02:39):

Esto puede suceder y puede ser grave. Um, creo que realmente tenemos que prestar atención a los bebés y los síntomas. Y, ya sabes, es interesante, porque, ya sabes, los bebés no pueden hablar, por supuesto.

Dra. Hunter (02:50):

Entonces, (risas) cuando intentas determinar si un bebé está enfermo, tienes que buscar cosas que, ya sabes, hacen sonar esas alarmas. Tienes que asegurarte de que, si el bebé tiene tos, si el bebé tiene fiebre o escalofríos, o si le falta el aire o si tiene dificultad para respirar, um, esas son algunas cosas que puedes ver en un bebé que mamá hará. reconocer y conocer. Um, ellos escucharán y- y escucharán, tal vez, solo algunos traqueteos o, um, un, um, um, estrés diferente en la respiración que normalmente no está allí. Y sobre todo una tos persistente que, ya sabes, provoca llanto o provoca, ya sabes, exceso, em, em, mucosidad o, em, una tos que, ya sabes, es- es diferente, sobre todo con fiebre. El bebé tendería a no ser tan activo o no estar tan alerta.

Dra. Hunter (03:48):

Um, los niños pueden tener, um, diferentes síntomas, pero tenemos que tener cuidado y reconocer esos síntomas y asegurarnos de que estamos prestando atención, de modo que, si necesitamos hacer pruebas y diagnosticar, podamos hacerlo.

Diane (04:03):

Eso es importante, como dices, prestar atención y poder diagnosticar qué es, porque es- va más allá de lo típico, la enfermedad del lactante o la enfermedad de los niños pequeños. Si algo parece andar mal, no parece del todo bien, entonces es cuando el cuidador, el padre, la madre, necesita hacer preguntas. Como me imagino que tienes esa habilidad innata, piensa, bueno, esto no es típico de un bebé, ni de un bebé ni de mi hijo. Tienes que prestar atención a que esto podría ser algo más allá. Podría ser COVID.

Dra. Hunter (04:39):

Bien. me encanta eso Y, ya sabes, todos tenemos ese sentido de mamá. Sabes, sabes cuando tu bebé no está actuando de la manera en que lo hace normalmente, lo que significa que no es tan... No está comiendo igual, no está, ya sabes, descansando también. Hay algunas cosas que, ya sabes, realmente deberían activar algunas banderas rojas, y creo que reconocer esos síntomas temprano es muy importante.

Dra. Hunter (05:02):

Sabes, es importante que las mamás se den cuenta, o los padres sepan cuándo llamar a una emergencia, cuándo llamar al 911, básicamente. Si su bebé tiene dificultad para respirar o recuperar el aliento. Ya sabes, si no estamos reteniendo ningún líquido, ningún líquido. Um, si hay, um, dificultad para despertar al bebé...

Diane (05:24):

Hm.

Dra. Hunter (05:24):

... o si el bebé solo tiene sueño, sueño y no está activo, no arrulla, no, ya sabes, abre los ojos y- y está alerta como de costumbre, eso- eso es una preocupación, hay una enfermedad allí y necesitamos diagnosticar. Y especialmente si hay una decoloración, especialmente alrededor de la boca. Um, si los labios se ven un poco, uh, azules o pálidos o, ya sabes, um, de un color diferente, eso es... eso es grave. Y esos son síntomas que definitivamente debemos reconocer y, eh, llamar para pedir ayuda de emergencia.

Clay (05:56):

Déjame preguntarte esto, has escuchado a personas hablar sobre bebés con cólicos, que pueden tener algo de lo que mencionaste. Un poco del sonajero, la tos, algunas de esas cosas que quizás no son del todo infrecuentes en los bebés. Entonces, ¿cómo puede diferenciar entre lo que se consideraría una enfermedad o una enfermedad que contraen los bebés y los síntomas de COVID?

Dra. Hunter (06:21):

Bueno, creo que los síntomas de COVID serán persistentes.

Clay (06:26):

OK.

Dra. Hunter (06:26):

Sabes, es común que un bebé tenga un poco... un poco de tos...

Clay (06:29):

Bien.

Dra. Hunter (06:29):

... aquí y allá.

Clay (06:30):

Bien bien.

Dra. Hunter (06:30):

Pueden, ya sabes, estar, um, más cansados o tomar una siesta más larga de lo habitual. Um, pero creo que fiebre, um, escalofríos, cualquier tipo de, um, um, síntoma que es... es anormal o inusual. Una temperatura superior a 100,4. Si tiene un termómetro en casa y le toma la temperatura a su bebé y es superior a 100,4, entonces necesita abordar eso y asegurarse de llamar al pediatra, llamar a la emergencia habitación, o- o asegurarse de que el bebé tenga atención médica, porque es algo que, ya sabes, no debes pasar por alto nunca fiebre en un bebé. Y una tos persistente, la incapacidad para comer, la incapacidad para descansar bien, esas son todas las cosas que realmente tenemos que abordar y asegurarnos de que estamos, eh, eh, prestando atención en cuanto a, eh, sospechando, eh, una enfermedad viral, um, como COVID.

Dra. Hunter (07:34):

Um, creo que hay algunos niños que corren más riesgo, um, de COVID y, um, esos serían, ya sabes, um, niños menores de dos años. Y, de nuevo, porque es muy importante darse cuenta de que estos niños no pueden hablar ni comunicar sus síntomas.

Diane (07:50):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (07:51):

Así que básicamente, um, odio decirlo, pero leyendo sus mentes o, ya sabes, um, evaluando, uh, sus síntomas y sus patrones y sus hábitos para asegurarse de que actúan normalmente y no exhiben síntomas que podrían ser más serios, um, evidencia de una infección más seria.

Dra. Hunter (08:12):

Um, los niños negros y latinos están, um, afectados por las disparidades de salud y son desproporcionadamente vulnerables a las complicaciones graves de COVID con, uh, COVID-19. Entonces, tenemos que ser especialmente cuidadosos en esas poblaciones para reconocer los síntomas y no ignorarlos. Um, asegurándose de que esos pacientes tengan acceso a atención y evaluación para ver y evaluar si son positivos para COVID. Aquellos que nacieron prematuramente, um, esos niños que nacieron un poco antes de tiempo, antes de su fecha de parto. Um, a veces pueden correr un mayor riesgo de una infección viral, y COVID tiende a afectar a esos niños de manera un poco diferente y un poco más severa.

Dra. Hunter (09:01):

Cualquiera que haya tenido asma de niño, o cualquier tipo de enfermedad pulmonar crónica. Aquellos que son, um, obesos o tienen enfermedades crónicas o enfermedades médicas, esos niños a veces también pueden tener un mayor riesgo, o un mayor riesgo de contraer COVID-19 en primer lugar, y luego tener un caso más grave de COVID. -19, a menudo necesitando atención médica, o admisión o evaluación en un entorno de emergencia, eh, en lugar de ser más, eh, síntomas leves, consistentes con un resfriado común.

Diane (09:44):

Sabe, doctor, estábamos hablando antes del podcast. Y COVID va a estar con nosotros para siempre. Quiero decir, así es... así será la forma en que será de ahora en adelante durante nuestra vida. Entonces, ¿piensas, en tu opinión, crees que a veces, ahora que estamos, ya sabes, estamos en 2023, que tal vez los padres no son tan propensos a pensar si mi bebé está letárgico o esto o aquello? ¿Crees que COVID todavía está en la vanguardia de su mente, pensando que esto podría ser una posibilidad, o es solo una, ya sabes, una enfermedad infantil infantil? ¿Crees que piensan COVID, ya sabes, como deberían? Solo tengo curiosidad por tu opinión, porque lo has visto todo.

Dra. Hunter (10:26):

Bien. Bien. Y creo que, ya sabes, a veces... (risas) Supongo que, si vas a regresar, supongo, esto es 2023-

Diane (10:32):

Sí.

Dra. Hunter (10:34):

cuando, a partir de 2020-

Diane (10:35):

Mm.

Dra. Hunter (10:36):

... Creo que el COVID ha estado a la vanguardia (risas)-

Diane (10:37):

De todo, si.

Dra. Hunter (10:39):

... de nuestro diagnóstico diferencial. Realmente creo que, al principio, ya sabes, cuando un bebé tiene un resfriado o tos, o síntomas de tales, pensaríamos en más RSV, pensaríamos en más gripe. Pensaríamos más, um, solo, um, Norovirus, ya sabes, cosas que son más comunes entre los niños. Pero, ya sabes, desde 2020, creo que tenemos, eh, COVID ha sacado a algunos de los primeros de la lista.

Diane (11:08):

Sí.

Dra. Hunter (11:08):

Se vuelve un poco más una- de una, um, una consideración cuando estás- cuando estás para diagnosticar y evaluar, um, niños para, uh, estos síntomas respiratorios.

Dra. Hunter (11:22):

Ya sabes, COVID estará con nosotros para siempre. Escucho, escucho todo el tiempo, um, "Me alegraré cuando termine COVID". ¿Sabes?

Diane (11:29):

(risas)

Clay (11:29):

(risas)

Diane (11:30):

Vaya Sí.

Dra. Hunter (11:30):

La gente dice eso.

Diane (11:30):

Sí.

Dra. Hunter (11:31):

Sabes.

Diane (11:32):

Pensamiento deseoso.

Dra. Hunter (11:33):
como si fuera-

Diane (11:33):
Sí.

Dra. Hunter (11:34):
Bien. Exactamente. Como si fuera a desaparecer y ya no vamos a ver, um, en nuestras comunidades o en nuestra- en nuestra- en nuestras poblaciones.

Dra. Hunter (11:43):
Um, creo que es importante que nos demos cuenta de que COVID llegó para quedarse, y vamos a tener que tomar esas precauciones que realmente nos ayuden a defendernos y, um, um, protegernos de las infecciones por COVID.

Clay (12:01):
Hm.

Dra. Hunter (12:02):
Creo que la forma número uno de hacerlo es vacunar. Um, es importante, especialmente para los niños, vacunarse. Y, básicamente, cuando estás vacunado, estás construyendo un sistema de... Piénsalo como si te estuvieras poniendo una armadura. Te estás poniendo una capa protectora para que los virus y otras enfermedades no puedan afectarte. Has construido un muro de protección para que no encuentres, al menos, efectos graves de ciertos virus contra los que has sido, um, inmunizado.

Clay (12:42):
¿Qué es el síndrome inflamatorio multisistémico?

Dra. Hunter (12:47):
El síndrome inflamatorio multisistémico en niños es, um, un síndrome que se presenta, pero es tratable siempre que el niño sea llevado al hospital, y se aborde y reconozca. Entonces, creo que eso es importante.

Diane (13:02):
Mm-hmm.

Dra. Hunter (13:02):
¿Sabes? Um, si hay, uh, un, um, cuadro de miocarditis o síntomas cardíacos o algo así, um, eso es muy tratable, pero es importante que los padres reconozcan si su bebé tiene alguno de esos síntomas. Porque esto sería un niño pequeño, un niño pequeño, algo así. Y llévelos al hospital y asegúrese de que estén bajo el cuidado de un médico, um, en un entorno de cuidados intensivos para que podamos asegurarnos de que no haya, um, daño permanente por algo, um, algo como, um, como este.

Diane (13:36):

Bueno, ya sabe, eso es... Cuando hablaba de eso, Dra. Hunter, esa era mi pregunta, ese era mi pensamiento. Que lo dijiste d- no sucede muy a menudo, no es común. Así que queremos que nuestros oyentes sepan que no es común. Pero me preguntaba cuál es el pronóstico con niños así. Una vez más, obtener la atención médica, la atención de emergencia electrónica lo más rápido posible. Entonces, ¿es- toma un tiempo? Yo... ¿Cuál sería el pronóstico?

Dra. Hunter (14:04):

Bueno, por lo general, la mayoría de la paciencia para tener miocarditis por CO-COVID, ya sabes, que es probablemente la más, um, hm, la más común. Es un corazón, um, complicación-

Diane (14:16):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (14:17):

... que vemos con más frecuencia. Y si esa miocarditis en niños se manifiesta... Suele desaparecer-

Diane (14:23):

Oh.

Dra. Hunter (14:23):

... honestamente.

Diane (14:23):

Oh.

Clay (14:23):

Oh, vaya.

Dra. Hunter (14:24):

Suele desaparecer después de-

Diane (14:26):

¿En realidad?

Dra. Hunter (14:26):

... unos días o unas pocas semanas. Y podemos tratar y apoyar al bebé y asegurarnos de que podamos, ya sabes, asegurarnos de que puedan respirar. Asegúrese de que puedan mantener la circulación y mantener sus signos vitales. Luego, después de que la infección haya sido tratada sintomáticamente, entonces, por lo general, podemos ver a los niños... a los niños recuperarse. Um, la mayoría de los casos de miocarditis se resuelven solos. Um, es algo que, um, ya sabes, los niños son tan resistentes.

Diane (15:04):

Mm-hmm.

Clay (15:05):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (15:05):

Y creo que cuando están infectados con un virus... Ya sabes, cuando los niños se rompen una pierna, ya sabes, si... si nos rompemos una pierna como adultos, toma una eternidad.

Diane (15:15):

(Risas) Lo hace, sí.

Dra. Hunter (15:15):

Tenemos que caminar en una bota de zapatos para siempre, ¿verdad?

Clay (15:15):

Bien.

Diane (15:15):

Sí.

Dra. Hunter (15:18):

Pero un niño se rompe el arete y quiero decir, ya sabes, honestamente, seis semanas después estamos jugando y...

Clay (15:22):

Bien.

Diane (15:22):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (15:23):

... usando esa extremidad. Y entonces, son tan, um, resistentes. Um, creo que, si existe tal complicación, um, básicamente, um, esos niños pueden, uh, una vez tratados, pueden resolver eso y, y eso generalmente desaparece sin complicaciones residuales a largo plazo.

Clay (15:47):

Es muy interesante, porque has dado mucha información hasta ahora sobre este tema. Y para las personas que se estén preguntando, está bien, ¿dónde puedo ir? Fuera de Vax Matters, por supuesto, ¿dónde puedo ir para obtener información sobre esto si alguien planea ser padre o ya está esperando un bebé?

Dra. Hunter (16:08):

Bueno, creo que su recurso número uno será su pediatra.

Clay (16:11):

Bueno.

Dra. Hunter (16:11):

Um, creo que, ya sabes, el pediatra que atiende a tu bebé es el médico y el médico, el proveedor que conoce a tu bebé y puede brindar la mejor atención y dar las mejores respuestas a las preguntas sobre el plan de atención. y el horario de cuidado de su pequeño. Um, es importante que tenga un proveedor en el que confíe, que esté disponible para usted. Sabes, es importante que los padres sientan que pueden llamar al pediatra y hacer preguntas.

Diane (16:53):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (16:54):

Y, si el bebé está enfermo... Um, puedo recordar cuando mis hijos eran pequeños, solía decirles, um, a la gente en el trabajo, yo decía: "Está bien, el bebé está enfermo, todo se detiene". Es muy importante para un padre (risas) poder abordar una inquietud.

Clay (17:13):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (17:13):

... y como pregunta a su pediatra o su pediatra, um, enfermera practicante o quien sea, su médico de cabecera. Esas personas que están disponibles para cuidar de tu bebé. Ellos pueden responder esas preguntas y realmente brindarle la mejor información, la información más actualizada y las mejores recomendaciones para si su bebé tiene síntomas, cuáles deberían ser sus próximos pasos. Y si sabe que está preocupado y desea información general, ellos podrán brindarle información en primer lugar. Sé que todos estamos tentados de subirnos al Dra. Google. Somos.

Diane (17:58):

(risas)

Dra. Hunter (17:58):

Solo quiero decir-

Diane (17:59):

Dra. Google. Sí.

Clay (18:00):

(risas)

Diane (18:00):

Oh, hermano.

Dra. Hunter (18:00):

Solo ten cuidado, ya sabes-

Diane (18:00):

Sí.

Dra. Hunter (18:00):

... acerca de-

Diane (18:02):

Sí.

Dra. Hunter (18:03):

... Buscando información en Google, um, ya sabes, de- de fuentes y- y-

Diane (18:08):

Sí.

Dra. Hunter (18:09):

... ya sabes, especialmente nuestros sitios de redes sociales. Porque todo el mundo conoce a alguien que ha tenido, ya sabes, complicaciones de una enfermedad viral, específicamente COVID, um, gripe. Sabes, ha habido, um, casos en los que, um, los niños han tenido diagnósticos o complicaciones después de tener COVID, um, que supongo que quieren ser publicitados. A veces la gente solo quiere compartir eso y...

Diane (18:38):

Oh.

Dra. Hunter (18:39):

... crea un elemento de miedo y vacilación-

Diane (18:43):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (18:43):

... alrededor, um, COVID-19 y enfermedades virales en niños. Por eso, reitero la importancia de recibir información buena, correcta, concreta y actual de su proveedor de salud.

Diane (19:00):

Y, sabe, creo que también cierra el círculo, doctor. Cuando decías, es muy importante tener una buena relación con tu médico de familia, con tu proveedor médico. Ellos te ayudarán a superar esto. Ellos ven-

Clay (19:15):

Mm-hmm.

Diane (19:15):

Todos ustedes ven esto, nosotros no. Ya sabes, no lo hacemos. Y eso es otra cosa, no tengas miedo de hacer preguntas. A veces, no sabemos qué preguntas hacer y pensamos, bueno, esta es una pregunta tonta que no debería hacer. O no debería molestar al médico. No debería molestar a la enfermera practicante. Oh, Dios mío. Ya sabes, es la salud de tu hijo. Eso es lo que está tratando de asegurarse de que entiende y, a la larga, ayudará a que todos estén en la misma página.

Diane (19:46):

Y, sabes, también habías hecho un punto, sobre, um, los niños y los efectos a largo plazo. Sabes, hay... Sabes, escuchamos mucho sobre adultos y COVID a largo plazo. ¿Es eso lo mismo- es eso lo mismo con los niños? ¿Hay un efecto a largo plazo con COVID en bebés o en niños? ¿Puedes discutir eso un poco para nosotros?

Dra. Hunter (20:09):

Sabes, es un poco menos claro sobre, um, supongo que los efectos del COVID a largo plazo en los niños.

Diane (20:18):

Bueno. Mm-hmm.

Dra. Hunter (20:19):

Um, creo que, una vez más, yo... subrayé antes, que los niños son tan resistentes. Pueden manejar tanto (risas) a medida que continúan creciendo y, eh, continúan prosperando. Um, los niños, nuevamente, tienen la capacidad de manejar insultos a diferencia de los adultos que tienen condiciones comórbidas, que a veces pueden prolongar los efectos de un insulto viral de una manera diferente a cuando ese mismo virus afecta a un niño. Entonces, creo que es importante darse cuenta de que, ya sabes, el COVID prolongado, de alguna manera, puede existir en los niños.

Dra. Hunter (21:05):

A veces puede haber un síndrome de dolor de cabeza. A veces puede haber, um, un síndrome de mareo. Esa es, probablemente, la complicación más común que he encontrado con niños afectados por COVID. Pueden desarrollar lo que llamamos, eh, aturdimiento o mareos cuando cambian, eh, de posición de sentados a de pie. Um, eso es... eso es algo que se describe como COVID prolongado en niños que a veces, um, vemos.

Dra. Hunter (21:42):

Los otros síntomas de COVID, en cuanto a, um, efectos neurológicos o multiorgánicos, o, um, condiciones autoinmunes, esas cosas, um, no son necesariamente tan comunes en niños. Um, y

creo que es importante que busquemos esas cosas, pero creo que ocurrirían con más frecuencia en los adultos.

Diane (22:11):

Hm.

Dra. Hunter (22:12):

Y especialmente adultos, eh, con condiciones comórbidas. Um, la tos, el dolor de pecho, la fatiga tanto como seis meses después de haber sido infectado. Sabes, algunas de esas cosas, um, podemos ver más en, um, adultos que tienen lo que llamamos el COVID prolongado. Um, a veces, uh, el sentido del gusto o el olfato es, um, un largo síntoma de COVID, um, que a veces podemos ver. Um, dolores de cabeza, confusión mental, uh, dificultad con la concentración. Pero, um, es- es- todavía es un poco cuestionable en cuanto a, uh, cómo- con qué frecuencia se manifiestan estos síntomas y qué- qué podemos esperar en cuanto a estadísticas y cómo vamos a poder, um, tratar a los niños. que tienen estos síntomas prolongados de CO-COVID.

Dra. Hunter (23:14):

Um, creo que los síntomas pueden no ser los mismos para adultos, um, versus niños. Y creo que cuando tienes COVID, es importante que hagas un seguimiento con tu pediatra. Una vez más, su proveedor de atención médica, su médico de cabecera o enfermera practicante que es su atención primaria, um, médico o proveedor, para asegurarse de que no tenga problemas para volver a su nivel de actividad anterior a COVID. Entonces, si los niños estuvieran involucrados en deportes y estuvieran jugando fútbol sin problemas, y luego tuvieran una infección por COVID y ahora, um, tienen problemas, o no son capaces de soportar, um, o mantener su actividad física durante el tiempo que lo hicieron antes de su infección por COVID.

Dra. Hunter (24:14):

Creo que es importante para nosotros monitorear a esos niños y, um, asegurarnos de que eso se resuelva por completo para que no veamos, um, solo un deterioro en sus, um, niveles de resistencia y sus niveles de actividad, según, eh, lo que se presume que es una manifestación post-COVID, o larga de COVID.

Dra. Hunter (24:41):

Entonces, creo que es importante si los bebés tienen COVID, o los niños tienen COVID, observar realmente para asegurarse de que no haya una especie de confusión mental cognitiva o, eh, un cambio en su, um, en su, uh, la escuela, sus calificaciones, su, um, atención, su enfoque. Y asegúrese de que no haya un cambio en su fatiga física. Como, lo que antes no los cansaba ahora los cansa. Tenemos que asegurarnos de que no haya dolores de cabeza persistentes o cualquier problema de salud mental o de comportamiento que pueda persistir como ellos, como un largo, un largo perfil de síntomas de COVID.

Diane (25:28):

Es bueno aclarar esto. Sabes, necesitábamos la... necesitábamos la experiencia que has tenido, que has visto para saber qué deberían estar buscando los padres.

Clay (25:38):

Bien.

Diane (25:38):

¿Qué es un- qué van a hacer entonces-

Clay (25:40):

Bien.

Diane (25:41):

... para hablar con su médico. Porque eso es lo importante que hay que saber y dar esa sugerencia, ese consejo, si el niño está letárgico o lo que sea. Porque conocen a su hijo mejor que nadie.

Clay (25:52):

Bien.

Diane (25:52):

Entonces, ese era mi punto. Gracias por aclarar eso aquí, para que los padres sepan qué esperar.

Clay (25:59):

Bien. Bien. ¿Y cuál es su recomendación sobre las vacunas, si un padre se lo pregunta?

Dra. Hunter (26:04):

Bueno, creo que todos los niños deberían vacunarse. Esto... esto es muy importante, y ya sabes, los niños de tan solo seis meses pueden vacunarse ahora. Se ha demostrado que las vacunas son seguras. Se ha demostrado que las vacunas son útiles para reducir la incidencia de COVID en las comunidades, así como la gravedad de la enfermedad si alguien da positivo y contrae COVID. Um, es importante para nosotros mantener los, um, calendarios de vacunación e inmunización, incluida una vacuna COVID para niños tan pequeños como, um, seis meses de edad. Entonces, los comunes que tenemos son el Moderna y el Pfizer.

Clay (26:55):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (26:55):

Sabes, um, hay un horario para, um, los niños. Um, la vacuna de Moderna es una dosis de dos inyecciones. Básicamente, damos una- es una cuarta parte de la potencia de la dosis de adultos, y, um, se da la primera inyección, y luego la segunda inyección se administra cuatro semanas después de la primera. El Pfizer es un proceso de tres disparos, y cada dosis es solo, honestamente, una décima parte de la versión para adultos. Las dos primeras inyecciones se administran con tres semanas de diferencia y luego la tercera se administra al menos dos meses después de la segunda.

Dra. Hunter (27:32):

Por lo tanto, es importante que los padres se den cuenta de que una vacuna es una vacuna, es una inyección. Y a veces, cuando ponemos inyecciones a los bebés, por supuesto que van a tener algo local...

Diane (27:45):
(risas)

Dra. Hunter (27:45):
... ternura y-

Clay (27:46):
Mm-hmm.

Dra. Hunter (27:46):
... ya sabes, llorar y, ya sabes. Nosotros-yo-yo creo que nosotros, en la oficina del doctor, tratamos de hacer que ellos obtengan una tirita de su elección. (risas)

Diane (27:54):
(risas)

Dra. Hunter (27:56):
Y, un chupete y una pegatina.

Diane (28:02):
Sí.

Dra. Hunter (28:03):
Y asegúrate de que (risas)-

Clay (28:03):
Siempre me hace sentir mejor.

Dra. Hunter (28:03):
...que somos-

Diane (28:03):
(Risas) Sí.

Dra. Hunter (28:03):
Absolutamente.

Diane (28:03):

UH Huh.

Dra. Hunter (28:03):

Para que se sientan mejor y para que se den cuenta de que esto es importante para su salud. Y creo que, um, los niños, de nuevo, son tan resistentes y creo que, una vez que se dan cuenta de que esto es útil en lugar de, ya sabes, un castigo o, ya sabes, "Te llevaré y te daré un poco de disparos".

Diane (28:21):

Oh, Dios mío.

Dra. Hunter (28:21):

no podemos-

Diane (28:21):

Sí.

Dra. Hunter (28:22):

(Risas) No podemos hacer eso. Realmente tenemos que animar a nuestros bebés a que se cuiden a sí mismos, y a nuestros bebés, a nuestros niños pequeños y a sus jóvenes a que realmente digan: "Vamos al médico, y el médico nos va a ayudar..."

Diane (28:34):

Exactamente.

Dra. Hunter (28:35):

... para estar bien".

Diane (28:36):

Sí. Exactamente.

Dra. Hunter (28:36):

El doctor es un buen-

Diane (28:38):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (28:38):

Ya sabes, una buena visita. Este es un- un- un- un lugar positivo para estar. Y recibir tus vacunas, sabes, es un... es un momento de orgullo cuando puedes decir: "Recibí mis vacunas y no estoy vacunado". Nuevamente, es como ponerse una capa protectora.

Diane (28:53):

Sí.

Clay (28:53):

Sí.

Dra. Hunter (28:53):

tengo mi armadura

Diane (28:54):

Mm-hmm.

Clay (28:54):

Sí.

Dra. Hunter (28:54):

Estoy listo para salir al mundo y jugar al deseo de mi corazón.

Diane (28:58):

(risas)

Clay (28:58):

Hay tanto valor y no crear un estigma acerca de ir al médico con un niño.

Diane (29:06):

Absolutamente sí.

Clay (29:08):

Hay gente que sigue aterrorizada-

Diane (29:10):

Sí.

Clay (29:10):

... de consultorios médicos. Escuchas... Como, nunca me han preocupado las agujas. Realmente no... Nunca fue una cosa, y era- no era... Yo- yo- (risas) Mis nervios no estaban desmoronados como, "Oh, tienes que intentarlo hoy. va a doler". Fue como... Pero creo que eso es importante, porque quieres que los niños acepten hacer las cosas rutinarias en términos de... No quieres... Obviamente, la emergencia es diferente. Pero vacunarse, hacerse controles de rutina, ir al médico no es una condena, no es un castigo. Así que creo que tienes razón, la gente necesita pensar que, psicológicamente, le estás haciendo algo a un niño si no lo estás preparando para la visita.

Dra. Hunter (29:46):

Bien. Estoy totalmente de acuerdo. Y creo que nosotros, como padres, a veces tenemos miedo. Nosotros, como padres, honestamente, a menudo tenemos más dificultades (risas) con el proceso de vacunación que el bebé.

Clay (29:57):
Es un hecho.

Diane (29:57):
Exactamente.

Clay (29:57):
Es un hecho.

Dra. Hunter (29:57):
¿Sabes? (risas)

Clay (29:57):
Es un hecho.

Dra. Hunter (30:01):
He conocido a varios pediatras que dicen: "¿Sabes qué? Mamá, tal vez deberíamos hacer que esperes afuera".

Diane (30:06):
(risas)

Dra. Hunter (30:06):
[inaudible 00:30:07]. (risas)

Diane (30:08):
El nivel de ansiedad es demasiado alto con mamá. Sí.

Dra. Hunter (30:11):
Sí.

Diane (30:11):
Sí.

Dra. Hunter (30:16):
Sí Sí.

Diane (30:16):

Muy-

Clay (30:16):

Es como, el bebé recibe una inyección y mamá se desmaya.

Diane (30:16):

(Risas) Exacto.

Dra. Hunter (30:17):

Bien. Y ese tono muy suave y calmante.

Diane (30:19):

Sí.

Dra. Hunter (30:19):

¿Sabes? Estamos tratando de hacer que esto no sea tanto un evento ansioso o lleno de ansiedad.

Diane (30:26):

Bien.

Clay (30:26):

Así es.

Dra. Hunter (30:26):

Definitivamente queremos que sea algo que el niño se dé cuenta, está bien, esto es algo que necesitamos.

Diane (30:31):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (30:32):

Necesitamos obtener esto para que podamos estar saludables y podamos enfrentar el mundo.

Diane (30:37):

Tu apuesta

Dra. Hunter (30:37):

Um, creo que a veces es- es- es difícil, um, dependiendo de su experiencia personal, como padre, con vacunas tal vez como niño, o yendo al médico como niño. A veces, es posible que esas no hayan sido las experiencias más positivas y, por lo tanto, usted, de alguna manera, puede proyectar o predecir, ya sabe, esos tipos similares de experiencias para su bebé. Pero nosotros, como proveedores, realmente intentamos, ya sabes...

Diane (31:09):

Mm-hmm.

Dra. Hunter (31:09):

... nuestro mejor esfuerzo para que no sea algo negativo, y no sea algo que sea, um, una mala, um, experiencia. Es-es algo que nosotros-alentamos y definitivamente queremos asegurarnos de que todos estén actualizados y protegidos.

Diane (31:27):

Sí, esa es la conclusión. Sabe, Dra. Hunter, mientras terminamos nuestro podcast de hoy, sería negligente si no preguntáramos, ¿hay algo de lo que no hablamos, que no discutimos, que usted no traer a la vanguardia que es importante en su mente que debemos dejar a nuestros oyentes hoy? Porque nosotros... no queremos terminar este podcast con algo que no hayamos tocado. Entonces, ¿hay algún tema que no hayamos tratado hoy, en su opinión?

Dra. Hunter (31:59):

Bueno, creo que solo... Hemos hablado mucho.

Diane (32:01):

Sí.

Dra. Hunter (32:01):

Y yo pienso-

Diane (32:02):

Gracias por eso, eso sí.

Dra. Hunter (32:03):

... que es importante para nosotros (risas) darnos cuenta de que, ya sabes, los niños necesitan ser vacunados. Y creo que los niños deben vacunarse específicamente contra el COVID. Muchas veces escuchará a los padres decir: "Sabes, nunca me vacuné contra la gripe. No me vacuné contra el COVID. No creo que mis hijos deban vacunarse". A menos que vaya a mantener a su hijo en casa y no le permita participar en ninguna actividad con otros niños y en un entorno con otras personas, tendrá que vacunarse.

Dra. Hunter (32:40):

Es muy importante que nosotros, como comunidad, nos vacunemos. Sabes, um, es una comunidad saludable que está vacunada. Um, cuando faltan vacunas entre los niños, especialmente, es cuando empezamos a ver brotes de enfermedades. Ahí es cuando empezamos a ver problemas de, um, enfermedades virales que ocurren. Y luego estamos tratando de encontrar la- la base y- y, um, eliminar ese brote. Mientras que, si fomentamos las vacunas, entonces no vemos que ocurran esos brotes específicos.

Dra. Hunter (33:19):

Um, los niños son menos propensos a experimentar enfermedades graves o severas que los adultos. Una vez más, los niños son tan resistentes. Algunos se han enfermado. Hay algunos, de nuevo, que tienen complicaciones. Hablamos de, um, las complicaciones graves que requerirían atención de emergencia, um, o atención médica de emergencia para un niño. Ese ser, fiebre persistente, dificultad para respirar. Una vez más, cualquier tipo de dolor en el pecho o síntomas cardíacos, ese es el momento de llevar a ese niño, ya sabes, al médico porque eso no es algo con lo que jugar.

Dra. Hunter (34:01):

Pero, si no estamos vacunados, los niños tienen más probabilidades de tener complicaciones por una enfermedad viral que si están vacunados. Una vez más, la vacunación proporciona esa capa protectora. Es como, solo una armadura. Y le permite continuar funcionando y jugando con normalidad, y participar en actividades con normalidad porque tiene la protección que necesita para combatir cualquier exposición que pueda encontrar durante su rutina diaria.

Dra. Hunter (34:39):

Solo quiero animar a los padres que pueden dudar en vacunar a que realmente consideren esto como una protección para su hijo. Nosotros, como padres, queremos hacer todo lo posible para asegurarnos de que nuestros hijos crezcan sanos y completos, y no enfermos.

Diane (34:59):

Sí.

Dra. Hunter (34:59):

No queremos tener que faltar a la escuela. No queremos perdernos actividades.

Clay (35:06):

O peor.

Dra. Hunter (35:06):

No queremos tener que ir al hospital.

Clay (35:06):

Sí.

Diane (35:06):

UH Huh.

Dra. Hunter (35:07):

Y no queremos morir.

Clay (35:10):

Bien.

Dra. Hunter (35:10):

¿Está bien?

Diane (35:10):

Sí.

Dra. Hunter (35:10):

No queremos ver estadísticas y malos resultados porque perdimos la oportunidad de proteger a nuestro hijo de algo que es completamente protegible. Por ejemplo, podemos- podemos tener la protección y- y disminuir la gravedad, o eliminar totalmente la exposición a ciertas enfermedades virales.

Diane (35:32):

Y excelentes puntos. Todo lo que ha dicho hoy es simplemente recordar el hecho de que desea que su hijo, los bebés, el bebé, los niños, tengan una oportunidad justa de ser un adulto saludable y saludable. Ser un adulto sano y feliz como parte de nuestra comunidad.

Diane (35:50):

Dra. Hunter, ha sido excelente. Muchas gracias por su tiempo hoy. Usted habla muy bien y le agradecemos que esté con nosotros hoy. Así que esto terminará con Vax Matters de hoy. Muchísimas gracias por unirse a nosotros. Esperamos que haya aprendido; sabemos que has aprendido nuevos hechos de los que no estabas al tanto. Únase a nosotros la próxima vez para Vax Matters.