

Episodio 5 – Vacunas y Fertilidad

Con la Dra. Verónica Gillispie-Bell

MÁQUINA GENERADA POR GOOGLE TRANSLATE

Diane (00:00):

Escuchas sobre las vacunas todos los días, pero ¿realmente conoces los hechos? En Vax Matters exploramos la verdad detrás de las vacunas. Soy su presentadora Diane Deaton y nuestro nuevo episodio comienza ahora.

Diane (00:21):

Bienvenido a Asuntos Vax. Mi nombre es Diane Deaton. A lo largo de los años, todos hemos escuchado y digerido mucha información sobre vacunas e inmunización, ya sea de los medios de comunicación o de publicaciones en Facebook o Twitter. La gran pregunta es ¿cómo sabemos qué es un hecho y qué no? Bueno, el propósito de este podcast es proporcionar las verdades reales detrás de las vacunas, así como descifrar la información detrás de los conceptos erróneos comunes.

Diane (00:52):

En el episodio de hoy, vamos a echar un vistazo más de cerca a las vacunas y la fertilidad. Acompañándome hoy, la Dra. Veronica Gillispie-Bell, obstetra y ginecóloga certificada por la junta, jefa de Servicios para la Mujer en el Centro Médico Ochsner en Kenner y profesora asociada de Ochsner Health en Nueva Orleans. A lo largo de su carrera, la Dra. Gillispie-Bell ha ocupado puestos de liderazgo tanto en Nueva Orleans como a nivel nacional. Dra. Gillispie-Bell también ha sido citado en varias publicaciones locales y nacionales y aparece regularmente en los medios de televisión locales. Estamos muy emocionados y honrados de que se una a nosotros hoy en Vax Matters.

Diane (01:34):

Bienvenido, doctor.

Dra. Gillispie (01:36):

Muchas gracias. Gracias por esa introducción.

Diane (01:39):

El placer es nuestro. Sabes, sigamos adelante y comencemos porque tenemos muchas preguntas para ti hoy y sé que tienes mucha información para comunicar a todos. Entonces, básicamente, ¿de dónde surgió este temor de que la vacuna causara infertilidad? ¿De dónde se originó?

Dra. Gillispie (01:58):

Sabes, esa es una gran pregunta, um, y no sé si sabemos la respuesta. Ya sabes, como mencionaste en tu introducción, nuestros pacientes obtienen información de muchas fuentes (risas), algunas de esas fuentes no siempre son buenas fuentes, especialmente cuando se trata de redes sociales. Uh, y realmente vimos que eso tuvo lugar durante COVID-19 y, uh, la, la, um, vacuna y muchos mitos que surgieron, uh, uh, en cuanto a que la vacuna afectó la fertilidad de la vacuna

COVID-19 y entonces, y vimos una vez más cómo las redes sociales realmente jugaron un papel en la difusión de esos mitos.

Diane (02:34):

Y esa es la conclusión. Hemos estado hablando, ya sabes, a través de nuestra serie aquí que estamos haciendo, nuestro podcast, estamos tratando de que la gente entienda qué es verdad, qué no lo es. No puede obtener su información médica de su vecino de la calle o de alguien que ve en la tienda de comestibles. Realmente tiene que tener esa conversación uno a uno y básicamente es una relación con su obstetra y ginecólogo, su pediatra, su médico de familia, lo que es fundamental en esto.

Dra. Gillispie (03:04):

Eso es tan cierto y realmente, me recuerda a un regalo que recibí de uno de mis pacientes y es uno de mis regalos favoritos (risas) y es una taza de café y dice: "Por favor, no confunda su Google buscar con mi título de médico." (riendo) y me lo dio porque constantemente entraba y decía: "Sé que se supone que no debo buscar en Google, pero lo hice y Dra. Gillispie, quiero preguntarle", pero realmente le habla a el hecho de lo que dijiste, realmente se trata de esa relación entre el paciente y el proveedor y debido a que teníamos ese nivel de confianza, ella pudo decir: "Leí esto en alguna parte y no sé si esto es realmente correcto, así que te voy a preguntar". Uh, entonces esa relación entre proveedor y paciente es clave.

Diane (03:47):

Y sé que muchas veces vas a tu médico y conmigo e- especialmente, hago una lista, así no se me olvida nada de lo que quiero preguntar. Y me siento mucho mejor cuando digo: "Oh, Dra. Fulano de tal, por favor, perdóname, sé que es una pregunta estúpida", y él o ella me dice: "Diane, hay No hay preguntas tontas cuando se trata de preguntar sobre su salud".

Dra. Gillispie (04:09):

Eso es absolutamente correcto. Me encanta cuando los pacientes traen su lista, me encanta cuando traen a un familiar. Tengo ka- pacientes a veces cuando estamos dando consejería, especialmente cuando estamos hablando de procedimientos quirúrgicos, me preguntan si está bien grabar lo que digo, y les digo, "Absolutamente, sí". Trato de darles a mis pacientes la mayor cantidad de folletos y literatura que puedo, porque hay mucha documentación en la literatura que muestra cuando vienes al consultorio del médico, especialmente si estamos hablando en jerga, solo recuerda alrededor del 10% de lo que se dice y luego incluso un pequeño porcentaje de eso es correcto.

Diane (04:43):

Mm-hmm. Y luego tu cerebro prácticamente se apaga, especialmente cuando el médico te dice: "Esto es lo que tienes que haber hecho. Esto es lo que vamos a hacer. Así es como lo vamos a hacer". por qué digo que a veces me gusta llevar a un amigo inteligente conmigo (risas) que puede ayudarme un poco ju: descifras todo, como dijiste, y perfeccionas lo que es importante, lo que necesitas saber y, a veces tu cerebro solo puede ir paso a paso hacia el objetivo final de lo que quieres decir.

Dra. Gillispie (05:09):

Absolutamente.

Diane (05:09):

Ya sabes, algunos grupos de mujeres no están necesariamente asustados de que la vacuna en sí, cualquiera que sea la vacuna, cause infertilidad, sino que quienes la administran las hacen infértiles intencionalmente. ¿Has escuchado esto, esta preocupación de las mujeres y puedes decirnos, eh, ya sabes, tus pensamientos sobre esto?

Dra. Gillispie (05:33):

Sabes que no he oído esa preocupación en particular. Um, había escuchado otros, um, que son similares a eso en diferentes procedimientos médicos que realizamos, incluso mamografías y realmente se reduce a la desconfianza que tienen los pacientes con el sistema médico y, um, creo que históricamente, especialmente para mujeres de color y para personas de color, debido a algunas de las cosas poco éticas que se han hecho en el pasado, entiendo de dónde viene esa confianza. Um, es desafortunado y triste y creo que como sistema de atención médica, um, y- y en todo Estados Unidos, estamos trabajando y tenemos que trabajar más duro para j-to, para ganar la confianza de nuestros pacientes. Y el hecho de que tengamos pacientes que acuden a Google y a las redes sociales para obtener su consejo, nuevamente, solo habla de la desconfianza que tienen en el sistema médico.

Diane (06:28):

Y está tratando de hacer todo lo posible para proteger a su paciente, para ayudarlo a comprender y, a veces, con el nivel de ansiedad tan alto como podría ser, yo - en su campo y yo - con lo que está haciendo y, y las mujeres que estás viendo, este, este es un largo camino hacia la azada, ¿no es así?

Dra. Gillispie (06:46):

(Risas), lo es. Lo es, lo es, pero, de nuevo, se trata de construir relaciones y recordar que la atención es algo que se brinda con el paciente, no para o para un paciente, y es una relación.

Diane (07:00):

Y hable un poco sobre el consentimiento informado. ¿Qué significa eso y cómo funciona eso con esa relación paciente, médico?

Dra. Gillispie (07:08):

Entonces, el consentimiento informado es enorme en el establecimiento electrónico de confianza. Um, hay una forma legal de consentimiento informado de cosas que estamos obligados a hacer y una de esas, una de esas cosas es asegurarnos de que estamos discutiendo procedimientos, um, estamos discutiendo los riesgos, estamos discutiendo los beneficios, estamos discutiendo las alternativas. Esa es la parte legal de lo que se supone que debemos hacer con el consentimiento informado, pero la otra parte, la parte empática, empática y humana, es asegurarse de que nuestros pacientes comprendan lo que estamos diciendo. Sí, hay una parte médica y legal de que tenemos que asegurarnos de que el paciente esté...

Diane (07:46):

Mm-hmm.

Dra. Gillispie (07:46):

... "competente", pero eso no es necesariamente lo mismo que asegurarse de que entiendan. Y hay técnicas que podemos usar como proveedores, como el método de respuesta, en el que le digo: "Estos son los riesgos, y usted sabe, y los beneficios", y luego le pido que me responda esas cosas. así puedo asegurarme de que lo entiendas.

Diane (08:04):

Para asegurarme de que escucho lo que dices y que ese factor de miedo no se vuelva tan grande que simplemente... a veces se expande y no entiendes nada.

Dra. Gillispie (08:15):

Correcto, y es, eh, es interesante cuando hablo con pacientes y les doy su consentimiento para la cirugía y hay cosas que tenemos que decir, eh, que son el riesgo de la cirugía y, eh, uno de riesgo, dependiendo de qué procedimiento. estamos haciendo, es un riesgo de muerte y trato de preparar a los pacientes para hacerles saber que estas son algunas de las cosas de las que vamos a hablar porque cuando dices que hay un riesgo de muerte, entonces no escuchan nada más que dices después de eso (risas).

Diane (08:37):

No, sí, sí.

Dra. Gillispie (08:40):

Um, para que lo sepas todo, todo depende de cómo entregues el mensaje y, una vez más, la relación.

Diane (08:44):

Y también hablábamos sobre la atención médica colaborativa y la importancia de conversaciones más amplias con los pacientes, especialmente cuando la atención médica y los tratamientos pueden afectar su fertilidad en el futuro, tienen eso en la parte posterior de su cerebro. ¿Cómo aborda usted esto con sus pacientes?

Dra. Gillispie (09:03):

Um, ya sabes, depende de, um, de nuevo, el procedimiento del que estamos hablando...

Diane (09:07):

Mm-hmm.

Dra. Gillispie (09:07):

... oa veces, cuando doy ese asesoramiento, no es atención electrónica lo que van a recibir de mí, sino la atención que pueden recibir de otros proveedores. Entonces, por ejemplo, si les han diagnosticado cáncer, lamentablemente, y tienen que someterse a quimioterapia, eh, o tratamientos allí, esos tratamientos pueden afectar su fertilidad en el futuro, y es posible que no estén pensando en eso. Entonces, tenemos que pensar en congelar óvulos, y, y

Diane (09:32):

Sí.

Dra. Gillispie (09:32):

... y el impacto que ocurrirá en el futuro, y realmente a partir de un modelo de atención colaborativa, es por eso que nosotros, como proveedores, debemos colaborar en todas las líneas de servicio. Entonces, no es que un paciente solo vea a un ginecólogo o que solo vea a un médico de medicina interna, sino que debemos trabajar como proveedores como un equipo para ese paciente para asegurarnos de comunicarnos con pr- para proporcionar, uh, h - al paciente la mejor atención.

Diane (09:58):

Porque, literalmente, eres paciente del equipo.

Dra. Gillispie (10:00):

Sí.

Diane (10:01):

Eso es, eso es todo... sí. Ya sabes, cuando también hablábamos de la fertilidad, normalmente es la fertilidad de las mujeres la que causa preocupación. ¿Qué pasa con los hombres? ¿Cuál es su papel en esta situación general?

Dra. Gillispie (10:17):

Entonces, tendría que decir que ese es el elefante en la habitación. Um, tengo pat-

Diane (10:20):

Oh, apuesto a que sí. (Risas) Mm-hmm.

Dra. Gillispie (10:22):

Tengo pacientes que vienen todo el tiempo, eh, que están tratando de concebir y tienen dificultades y me quieren, quieren que les dé un medicamento para arreglarlo, eh, y me detengo y digo: "Oye, espera un minuto. En primer lugar, sabes que hay evaluaciones que debemos hacer, pero ¿te diste cuenta de que el 25%, el 30% de la infertilidad de las parejas puede deberse al factor masculino?" Y entonces, queremos comenzar con un análisis de semen. Esa es una prueba no invasiva, y es un gran contribuyente a la infertilidad. Entonces, de nuevo, es el elefante en la habitación del que nadie quiere hablar.

Diane (10:57):

Bien, sí.

Dra. Gillispie (10:58):

Es un gran contribuyente a la infertilidad.

Diane (11:01):

¿Qué pasa con el COVID-19? ¿Tuvo eso un impacto o tiene un impacto en la infertilidad o fertilidad de los hombres?

Dra. Gillispie (11:07):

Hay algunos datos que están surgiendo que COVID-19, no la vacuna-

Diane (11:11):

Mmm.

Dra. Gillispie (11:11):

... Sólo quiero ser claro-

Diane (11:12):

Mm-hmm.

Dra. Gillispie (11:13):

... pero COVID-19, la enfermedad, um, puede causar algo de infertilidad masculina. Uh, nuevamente, todavía estamos aprendiendo mucho sobre COVID-19, um, aquí después de las secuelas, pero, um, pero hay algo de literatura que está saliendo que muestra eso.

Diane (11:27):

Y con la introducción de las vacunas de ARNm o las vacunas de ARN mensajero, el temor de que la vacuna COVID-19 cause infertilidad, como decías, eh, ha tomado los medios y las redes sociales... Quiero decir, lo está tomando por asalto. a-otra vez Y había... ¿no había un estudio de qué pasaría si... que desde entonces ha sido desacreditado? ¿Era de Yale o de Harvard o...?

Dra. Gillispie (11:54):

Sí, entonces hubo un investigador, um, que dijo: "¿Qué pasa si la vacuna, um, debido a la forma en que funciona al ser una proteína de pico, qué pasa si produce un anticuerpo que atacará el sincitiotrofoblasto, que es un parte de, es algo que sucede con la formación de la placenta, qué pasa si el anticuerpo ataca eso y causa infertilidad Era un qué pasaría si, como dijiste, teórico.

Diane (12:18):

Dios mío, sí.

Dra. Gillispie (12:19):

Los investigadores de Yale hicieron, creo, cientos de permutaciones para ver si eso realmente ocurre y no es así. Y entonces, la teoría ha sido desacreditada en el laboratorio y también ha sido desacreditada solo en, um, información - especialistas en infertilidad, también observando pacientes, uh, sometidos a tratamiento de infertilidad, um donde ahora se han tenido en cuenta todos los factores, eh, excepto para la implantación. Y observaron a los pacientes que habían recibido la vacuna COVID-19 frente a los que no, y las tasas de implantación no fueron diferentes. Entonces, de nuevo, desacreditando aún más ese mito.

Diane (12:55):

A veces pienso que somos, somos nuestro peor enemigo. Seguimos diciendo: "¿Y si? ¿Y si? ¿Y si?" uh, nuestro cerebro no se detiene, y nos lleva por esa pendiente resbaladiza y vamos, pasamos por todos estos senderos de conejo, todos estos agujeros de conejo, y simplemente hace que nuestra vida sea miserable y que Dios los bendiga por tratar de ayudar (risas) el paciente que llega, probablemente con lágrimas en los ojos y se ha puesto frenético, pero ahí es cuando la tranquilidad tranquilizadora de un médico significa mucho. Sabes que estás hablando de personas que tienen

miedo de, por supuesto, ya sabes, los transportistas de larga distancia de COVID, ¿cómo ellos, cómo abordan esto también, con el potencial de fertilidad o no?

Dra. Gillispie (13:36):

Sí, eso es, eso es una preocupación. Uh, con los camiones de larga distancia COVID porque es algo nuevo, somos nosotros, realmente no lo sabemos. Es algo que recién está surgiendo y, ya sabes, incluso tener el nombre o el diagnóstico de COVID-19 es algo así como una nueva porque ahora estamos viendo algunos de esos efectos de COVID-19. Um, nuevamente, estamos viendo alguna literatura que muestra algún impacto en la fertilidad masculina, um, y, y sabes algunas otras cosas que simplemente no sabemos, simplemente no ha sido suficiente tiempo.

Diane (14:07):

Mm-hmm. Y más y más va a... más y más investigación y más y más tiempo lo dirá, y luego todo esto de lo que hablábamos, los mitos o los que pasaría si, todos van a respirar mucho más tranquilos y estamos empezando a ahora. Todo está empezando a, parece que está siendo mucho mejor, y la documentación y las personas están obteniendo su información donde deberían de su médico.

Diane (14:30):

Y sabes, hay algunas mujeres que cuando recibieron su, eh, vacuna COVID-19 ven un cambio pequeño pero temporal en su ciclo menstrual después de recibir eso, pero parece volver a la normalidad después de unos meses. . ¿Ve algo en absoluto con sus pacientes, hay muchas mujeres que han tenido esto o han tenido la preocupación de que hayan sido tan regulares? Ya sabes, mujeres jóvenes tan regulares y de repente esto sucede, ¿será una señal de los tiempos de lo que podría suceder? Estoy seguro de que eso es lo que están pensando. Nuevamente, el qué pasaría si, qué pasaría si.

Dra. Gillispie (15:05):

Sí, he tenido varios pacientes, no solo mujeres jóvenes, sino también pacientes posmenopáusicas, que...

Diane (15:10):

Oh, sí, sí.

Dra. Gillispie (15:12):

... que han tenido algo de sangrado posmenopáusico. Una de las primeras preguntas, eh, que hago o yo, ya sabes, especialmente cuando estábamos, estábamos empezando a administrar la vacuna si un paciente llamaba y decía: "Mi s-... ya sabes, mi último mes fue irregulares. Mis ciclos suelen ser regulares", o "Experimenté un poco de sangrado posmenopáusico. No había tenido eso antes", le preguntaba, "¿Ha recibido la vacuna? ¿Hace cuánto tiempo?" Um, entonces eso es algo, uh, definitivamente, definitivamente que estábamos viendo en la práctica. Um, todavía no hay signos, no hay evidencia de que haya afectado algo en cuanto a la fertilidad. Uh, y el hecho de que esté sucediendo, los ciclos irregulares también están sucediendo en mujeres posmenopáusicas también me tranquiliza más de que esto no es un problema con la fertilidad.

Diane (15:53):

Qué excelente que puedas tranquilizar a tantas mujeres y simplemente decir: "De nuevo, solo relájate por un rato. Esto es lo que estamos viendo y no va a durar mucho. Esto no es a largo plazo, pero esto es..." pero, afortunadamente, acuden a ti y te preguntan al respecto en lugar de simplemente, nuevamente, conectarse en línea e intentar resolverlo. Si bien las mujeres embarazadas en general no formaron parte... no... las mujeres embarazadas no formaron parte de los ensayos clínicos, los efectos de la vacuna COVID-19 han sido rastreados y bien documentados para las mujeres embarazadas. Esta es una práctica normal y no solo exclusiva de los ensayos de COVID, ¿correcto?

Dra. Gillispie (16:29):

Correcto. Correcto, um, en realidad es interesante que digas eso. Me acaban de pedir esta mañana que participe en un panel nacional en DC en junio sobre cómo debemos incluir a las personas embarazadas en los ensayos clínicos, especialmente en tiempos de pandemia. Um, en general, desde un punto de vista regulatorio, las personas embarazadas, los niños, se consideran la población vulnerable y, por lo tanto, cuando hay ensayos clínicos, um, generalmente no se incluyen en el ensayo hasta que la población general es, uh, el ensayo ha terminado. se ha realizado en la población general.

Dra. Gillispie (17:07):

Um, y esa es la razón por la que las personas embarazadas no estaban en la vacuna COVID-19 original, pero como mencionó, tenemos el registro v-safe de los CDC, tenemos un registro de embarazo de los CDC. Entonces, tenemos mucha documentación, eh, de, eh, personas que estaban embarazadas y recibieron la vacuna. Mirando esos datos, no ha habido un aumento o ningún cambio en las complicaciones maternas, en las complicaciones fetales, mirando de lado a lado casi todas las complicaciones que pueda imaginar, las tasas son completamente las mismas para aquellos que han sido vacunados versus el general población.

Diane (17:43):

Y eso es tranquilizador. Solo necesito saber eso y necesito escuchar eso. Ahora, no solo hablando específicamente de COVID-19, sino de las vacunas en general, ¿es seguro vacunarse cuando está embarazada, doctor?

Dra. Gillispie (17:57):

Así que esa es una pregunta difícil. Hay algunas vacunas que recomendamos para el embarazo como la vacuna contra la gripe, por ejemplo, la Tdap, que es una vacuna que protege contra la tos ferina, pero luego hay otras vacunas que son vacunas vivas, por lo que tienen virus vivos que nosotros no recomendamos, eh, las personas reciben durante el embarazo, como la rubéola.

Diane (18:19):

¿Entonces eso es evitar las vacunas de virus vivos? Vacuna contra la gripe, ¿Tdap está bien?

Dra. Gillispie (18:25):

La vacuna correcta, correcta, a- y COVID-19 también está bien.

Diane (18:29):

Sí. sí. Y las mujeres embarazadas tienen más riesgo de enfermedades graves, una vez más, por lo que es muy importante que estén al día con todas sus vacunas para evitar complicaciones y la

muerte. Uh, entonces es aún más importante para ellas, para las mujeres embarazadas o debería decir mujeres, pensando en quedar embarazadas, mirando a su familia, tener una conversación con su médico para asegurarse de que su cuerpo esté listo para quedar embarazada y que estén sin correr ningún tipo de riesgo.

Dra. Gillispie (19:00):

Sí, así que lo llamamos consejería pre-pre embarazo, consejería procreativa. Um, tener esas visitas como familia es contemplar quedar embarazada o, eso es muy importante. Es el momento en que nos aseguramos de que todos los problemas médicos, como la hipertensión, la diabetes, todas esas cosas, se manejen de manera óptima, para que podamos tener una madre segura, un bebé seguro y un embarazo seguro.

Dra. Gillispie (19:26):

Pero incluso para aquellas personas que no tienen problemas médicos, son, como mencionó, inmunizaciones a las que debemos verificar si tienen inmunidad. Entonces, la rubéola, por ejemplo, es aquella en la que si contrae rubéola mientras está embarazada y no está vacunada, eso puede causar una gran cantidad de problemas con el bebé, pero debido a que es una vacuna viva si no descubrimos que usted no eres rubéola... eh, que eres, que no eres inmune a la rubéola, si no lo descubrimos hasta el embarazo, entonces no podemos vacunarte. Entonces, realmente queremos saberlo con anticipación mientras no esté embarazada, para que podamos darle la vacuna, que tenga tiempo para establecer esa inmunidad y luego entrar en embarazo protegida.

Diane (20:05):

Y pienso en mucha gente, muchas mujeres, a veces olvidas que necesitas mantener tus tiros. Solo porque recibiste inyecciones y vacunas y lo que sea que tuviste de niña, muchas mujeres simplemente piensan: "Bueno, estoy bien". Y eso es importante... y como dije antes, no sabes qué preguntas hacer o qué necesitas saber. Entonces, eso vuelve a tener esa, um, esa visita detallada con su médico sobre qué inyecciones y, por supuesto, qué puede tener cuando está embarazada, no ... la gripe siempre es, siempre es un buen indicador de eso... La temporada de gripe, debe asegurarse de tenerla.

Dra. Gillispie (20:42):

Absolutamente. Como mencionaste, cuando estás embarazada, tu sistema inmunológico está suprimido, por lo que si contraes el virus de la gripe, um, durante el embarazo tienes un mayor riesgo de desarrollar neumonía, de ser intubada, todas esas complicaciones. Por lo tanto, es muy importante que las personas embarazadas reciban la vacuna contra la gripe antes de la temporada de gripe.

Diane (21:03):

Bueno, también las vacunas... Cuando estás embarazada, ¿las vacunas cruzan la placenta hasta el bebé ju - las re- las vacunas y la vacuna COVID-19?

Dra. Gillispie (21:12):

Entonces, la vacuna no atraviesa la placenta, pero la inmunidad que crea mamá es lo que atraviesa la placenta.

Diane (21:18):

Ah, okey.

Dra. Gillispie (21:20):

Es por eso que los Centros para el Control de Enfermedades recomiendan que las mujeres embarazadas se vacunen contra la tos ferina en cada embarazo. Entonces, para ti y para mí o para, eh, para eso, cuando nos vacunemos, si no estamos embarazadas o no vamos a quedar embarazadas, entonces nuestra recomendación, la recomendación para nosotros es vacunarnos, vacunarnos contra la tos ferina. cada 10 años, pero las personas embarazadas tienen que vacunarse cada embarazo, porque esa inmunidad que desarrolló la madre atraviesa la placenta para proteger al bebé, y vemos lo mismo con la vacuna contra la gripe y ahora vemos lo mismo con la vacuna COVID-19.

Diane (21:57):

Yo he visto anuncios de servicio público muy efectivos que tienen que ver con la tos ferina y sobre la abuela que sostiene al bebé y para que las personas mayores se vacunen, se aseguren de que tengan la vacuna porque podrían transmitirla. estás poniendo en peligro a ese niño, y de repente la dulce abuela se convierte en el lobo feroz que tiene tos ferina. Quiero decir que es un anuncio de servicio público muy (risas) efectivo porque nos olvidamos de eso.

Dra. Gillispie (22:23):

Sí. Mm-hmm. Sí, sí, definitivamente. Um, y ha sido... uh, diría que estoy de acuerdo con usted, ha sido muy efectivo, uh, uh, PSA y, um, cuando hablo con los pacientes y les digo: "Está bien, usted" estoy en el tercer trimestre y ahora es el momento de vacunarse contra la tos ferina", la mayoría al menos ha oído hablar de la tos ferina y creo que es por este PSA.

Diane (22:43):

Sí. Mm-hmm, muy importante a tener en cuenta también. Y conoce algunas vacunas ya que las vacunas en realidad no son la causa de la infertilidad. ¿Puede decirnos cuáles son algunos de los factores que contribuyen a los problemas de fertilidad y al aumento de las tasas de abortos espontáneos, doctor?

Dra. Gillispie (23:00):

Sí, en términos de infertilidad, esto es lo que les digo a mis pacientes cuando hablamos de fertilidad en general.

Diane (23:07):

Bueno.

Dra. Gillispie (23:07):

Digo: "Está bien, pensemos en cómo quedamos embarazadas. Entonces, tienes que estar ovulando, lo que significa que tienes que liberar un óvulo. Ese óvulo tiene que tener información genética para que puedas concebir. tienen que tener espermatozoides, y tienen que estar nadando en la dirección correcta con una cabeza y una cola, y luego la cola tiene que estar abierta para que el óvulo y el espermatozoide puedan juntarse para formar el embrión, y el...

Diane (23:31):

Muy específico.

Dra. Gillispie (23:31):

[inaudible 00:23:31]

Diane (23:31):

Ese es un procedimiento muy específico (risas)

Dra. Gillispie (23:32):

Muy específico. Sí, y luego el útero tiene que estar bien para que pueda ocurrir la implantación. Entonces, lo que les digo: "Cuando piensas que todos los, cuando piensas en eso y todos esos pasos tienen que darse, es un poco sorprendente que alguien quede embarazada".

Diane (23:43):

Exacto (riendo).

Dra. Gillispie (23:43):

Y especialmente pensando que el óvulo solo sobrevive durante 24 horas, el espermatozoide solo sobrevive 72. Así que me gusta, de nuevo, desglosarlo para ayudar a los pacientes a comprender de qué se trata todo el proceso, porque cuando hablamos de evaluación, tenemos que averiguar en qué parte de ese proceso se rompe un paso. Y esas son las cosas que tenemos que mirar.

Dra. Gillispie (24:08):

En términos de infertilidad y las tasas, um posiblemente aumentando, um, estamos viendo que muchos pacientes están esperando, las mujeres están esperando para de- están retrasando su maternidad hasta más tarde en la vida porque están estableciendo sus carreras. Ahora, la calidad de los óvulos comienza a disminuir después de los 35 y luego significativamente después de los 40 y luego, ya sabes, continúa desde allí. Y así, si esperas hasta los 35, 37, 38 para comenzar tu familia, hay una mayor tasa de infertilidad solo porque la calidad de los óvulos está comenzando a disminuir.

Diane (24:45):

¿Es eso lo que se llama la edad materna avanzada? Porque creo que algunos amigos me dijeron que esa era la clasificación en la que estaban.

Dra. Gillispie (24:53):

Sí, entonces si eres af - si tienes más de 35 años y estás embarazada, se te considera edad materna avanzada.

Diane (24:58):

E- la fertilidad es, es muy sensible. Es un tema muy delicado y por qué, yo, y supongo que yo, es tan relevante ahora. Está escuchando a más personas hablar sobre sus problemas de fertilidad, infertilidad, sobre abortos espontáneos. Es, es una buena conversación para tener. Mucha gente simplemente tiene la tendencia a decir: "Oh, Dios, lo sentimos mucho", pero es realmente desgarrador, desgarrador para las familias.

Dra. Gillispie (25:27):

Es desgarrador, y siento que ha sido un tema tabú, um, y porque tenemos tantas, um, celebridades hablando de eso en las redes sociales-

Diane (25:37):

Sí, Mm-hmm.

Dra. Gillispie (25:38):

... Creo que se eliminó algo del tabú, se eliminó algo de la discriminación, ya sabes, si te enseñan como mujer que sabes que parte de tu responsabilidad es ser fructífera y no lo eres. capaz de hacer eso, entonces, ¿dónde te deja eso y cómo te hace sentir emocionalmente? Entonces, ya sabes, esta es realmente una plataforma en la que las redes sociales han, creo que han sido muy útiles, eh, para ayudar a eliminar parte del estigma, el sesgo en torno a la infertilidad, el aborto espontáneo y abrir conversaciones que no hemos tenido antes.

Diane (26:14):

Tengo algunos amigos que, tengo que decirle, Dra. Gillispie -Bell, absolutamente temen, temen el Día de la Madre porque parece que cualquiera que es mujer asume que es madre y es lo peor que puede hacer. vaya aquí o vaya allá y la gente dice: "Feliz Día de la Madre. Feliz Día de la Madre", y no tienes hijos por elección, abortas, simplemente abortaste, tienes infertilidad, estás luchando. Esto, esto es brutal, y tengo amigos que ni siquiera salen en todo el fin de semana porque simplemente no pueden soportarlo. Y la gente tiene buenas intenciones, pero es tan difícil... y todos necesitamos tener más empatía. Que seas (risas) una mujer no significa que seas madre.

Dra. Gillispie (27:03):

A- absolutamente, y, ya sabes, de mí, personalmente, mi propia historia personal. Ahora, estoy muy bendecida y tengo un hijo ahora, pero recuerdo estar en, um, puede haber sido un almuerzo de Pascua con mis amigos, y yo estaba allí, y fue en un momento en que estaba tratando de concebir, y yo estaba allí y había entregado a todos los niños (risas) que estaban allí.

Diane (27:19):

Mm-hmm, sí. Sí.

Dra. Gillispie (27:22):

... todos eran mis pacientes, di a luz a todos esos bebés y, um, ya sabes, y yo, eh, eso, y solo tuve un momento de tristeza, um, ya sabes, porque sentí que había sido tan instrumental en tantos... y, y estos, estos eran mis amigos y esta era una pequeña representación de todos los pacientes que había atendido, y ya sabes cuál, el thi -... uno de los cosas que yo quería era ser madre y eso no me estaba pasando. Entonces, creo que tienes razón, es, um, algo en lo que no siempre pensamos. Asumimos que toda mujer quiere ser madre o es madre y nos olvidamos que es difícil co-... para muchas parejas concebir.

Diane (27:58):

Y lidiar con eso en su familia es una cosa, pero cuando tú, como dijiste, tienes que sentarte y escucharlo. Una vez un amigo me dijo: "Tuve que dejar mi grupo de Po- Ke - No. Ya no juego Po- Ke - No porque todas ustedes..." tenían 12 mujeres alrededor de una mesa y todas hablando. sobre sus bebés, sus hijos, sus pañales, sus escuelas, yo - sus escuelas secundarias y resultó que casi

no podía respirar más. Ella se iría de allí, se supone que debes divertirte con tus amigos, y se derrumbaría en su auto y sollozaría de lo infeliz que era.

Dra. Gillispie (28:26):

Sí, sí, lo es. Es, es, es, es triste, es, y es realmente desafortunado, um, y diré con las redes sociales nuevamente, para darle un giro positivo a las redes sociales (risas).

Diane (28:37):

Mm-hmm, finalmente, finalmente, sí, sí.

Dra. Gillispie (28:40):

Sí. Hay, eh, muchos grupos de apoyo y creo que, eh, muchos...

Diane (28:43):

Oh, eso es excelente, cierto.

Dra. Gillispie (28:45):

Sí, y creo que muchas veces como mujer si tienes infertilidad o si estás... uh, ya sabes, si has tenido... si tienes infertilidad y te sometes a tratamientos de fertilidad o si... Estás teniendo infertilidad y no te ha ido bien, se siente muy solo y muy aislado.

Diane (29:01):

Sí.

Dra. Gillispie (29:01):

... y creo que las redes sociales han sido muy sangrientas para establecer grupos, um, para que puedas encontrar a otros que están pasando por lo mismo, um, para poder darte ese apoyo social.

Diane (29:11):

¿Hay algo, Dra. Gillispie-Bell, que no hayamos cubierto que le gustaría mencionar ahora mismo o cree que hemos hecho un buen trabajo hoy? ¿Cuáles son tus pensamientos finales?

Dra. Gillispie (29:21):

Sí, creo que hemos hecho un gran trabajo hoy. Pienso en general en el cuidado de la salud y, eh, lo he dicho varias veces (risas) a lo largo de la presentación, que cuando pensamos en mitos, ya sea sobre vacunas o cualquier otra cosa, realmente es sobre nosotros como proveedores asegurándonos de que estamos estableciendo relaciones de confianza con nuestros pacientes, para que se sientan cómodos de usarnos como su recurso, e incluso si están usando las redes sociales, que vienen a nosotros para validar o para, eh, desmiente cualquier mito o inquietud que, eso, eso, que tengan.

Diane (29:56):

Y recuerde siempre que ninguna pregunta es demasiado pequeña y ninguna pregunta es estúpida cuando es entre usted y su proveedor de atención médica.

Dra. Gillispie (30:05):

Absolutamente.

Diane (30:06):

Gracias. Has estado increíble. Gracias por tomarse el tiempo de su día tan ocupado. Uh, he estado visitando a la obstetra y ginecóloga, Dra. Veronica Gillispie -Bell, compartiendo sus pensamientos sobre las vacunas y la fertilidad. Esperamos otro, eh, maravilloso episodio de podcast, hablando de hechos de vacunas y percepciones erróneas. Nuestro próximo episodio de Vax Matters aparece muy pronto, así que estad atentos. Pero por ahora, ten cuidado y mantente a salvo.