



...porque lactar es AMAR

Noviembre, 2008

Crianza y Apego

La selección natural exige que los padres cuiden de sus hijos y los hijos se den a sus padres. Esta necesidad mutua se traduce en el sentimiento emocional conocido como apego. La lactancia materna natural propicia por ella misma la práctica de la crianza de apego. Las madre y el infante están hechos por la evolución para crear un vínculo uno con el otro de tal manera que la madre aliente y proteja al infante y que el infante se mantenga cerca para que se le alimente y se proteja.

Al estudiar la naturaleza de este tipo especial de relación, se ha descubierto cuán importante es la misma para el futuro desarrollo del niño. De hecho, muchos investigadores y clínicos entienden que el apego madre-infante ofrece el andamiaje funcional para todas las relaciones subsiguientes que el niño desarrollará. Una relación sólida y saludable con los padres se asocia con la alta probabilidad de crear relaciones saludables con otros, mientras que un pobre apego con la madre o cuidador primario parece estar asociado con un sinnúmero de problemas emocionales y conductuales más tarde en la vida.

La crianza de apego o responsiva es una filosofía basada en la práctica de métodos de apego o responsivos en la crianza de los niños, los cuales crean fuertes lazos emocionales, o vínculos seguros, entre el bebé y los padres. Este estilo de crianza promueve la sensibilidad a las necesidades emocionales del bebé o del niño. El niño

desarrolla confianza en los padres, y en el que sus necesidades emocionales serán satisfechas. Como resultado, este apego y vínculo fuerte, permite que el niño desarrolle relaciones seguras, sensibles, no violentas y duraderas.

La crianza de apego no es un nuevo estilo de criar a los niños, sino una manera muy antigua de criar a los niños que está basada en las formas en que las culturas tradicionales atienden las necesidades de éstos, dejándose llevar primeramente, por sus instintos. Esta crianza de apego propicia el desarrollo del cerebro del infante convirtiéndolos en niños más listos, propicia además el que los infantes y los niños sean más saludables, crezcan mejor, y se comporten mejor. Promueve, además, la empatía y la intimidad y logra que los niños y sus padres se relacionen mejor.

Hace unos 20 años atrás el Dr. William Sears, pediatra y escritor norteamericano, bautizó la crianza responsiva como crianza de apego. La crianza de apego, según la organización "Attachment Parenting International" (API, por sus siglas en inglés), tiene 8 componentes básicos, que describiremos en los siguientes párrafos.

Prepararse para el parto – La conexión temprana con el bebé comienza con la preparación prenatal y una participación activa y alerta en el parto. Se deben tomar decisiones bien informadas sobre la clase de parto que se quiere tener para ayudar a crear una experiencia positiva para la madre y el bebé. Es importante asistir a unas buenas clases de educación prenatal que brinden a la madre y al padre los conocimientos necesarios para entender las opciones que tengan y los ayuden a apoderarse para la toma de decisiones informadas. Las horas y los días después del parto son periodos muy sensibles en donde las madres primordialmente, están únicamente, al cuidado de sus recién nacidos, y los recién nacidos

Crianza y Apego	1
Pregúntale a la doctora	2
Noticias	5
Sabías que	5
Información Profesionales	6

demuestran su poder especial a las personas que los cuidan atentamente.

Responder sensiblemente al bebé – La comprensión de las necesidades emocionales del bebé, y el responder con prontitud a estas necesidades, constituyen la piedra angular de la crianza de apego. Se debe recordar que el llanto del bebé es la forma que éste tiene de decirle a sus padres que está angustiado. Construir un apego o conexión fuerte con el bebé es mucho más que sólo estar pendiente de sus necesidades físicas, también envuelve pasar un tiempo agradable interactuando con el bebé o el niño diariamente. Los padres no deben sentir miedo de enamorarse de su bebé. Las razones más comunes por las cuales los niños lloran incluyen: hambre, cansancio, malestar, aburrimiento y soledad.

Amamantar – Como decimos frecuentemente, “la lactancia materna es mucho más que la mejor nutrición para el infante; la crianza de apego comienza con el amamantamiento”. El amamantamiento permite una cercanía única entre la mamá y el bebé. Aunque los expertos aseguran que se puede lograr una crianza de apego alimentando a un niño con botella, recomiendan que para lograrlo se debe: sostener al niño en brazos cuando se alimenta, hacer contacto directo a los ojos, cambiar de un lado a otro de posición y hablar amorosamente, al bebé mientras se le da la botella. Todos estos elementos están presentes naturalmente, en la crianza al pecho, además de los beneficios inmunológicos, a la salud, psicológicos y sociales, los cuales no se pueden lograr con la alimentación artificial.

“Llevar puesto” al bebé o vestirse con el bebé – El “llevar puesto” al bebé, sosteniéndolo en los brazos o usando cargadores suaves, satisface sus necesidad de tener contacto físico, de sentirse seguro, de recibir estimulación y de estar en movimiento. Todo esto promueve el desarrollo óptimo del cerebro. Además, de promover el vínculo estrecho con los padres, el bebé llora menos y regula mejor su temperatura y su ritmo cardiaco.

Compartir el sueño – Es importante ser sensibles a las necesidades nocturnas del bebé. El bebé debe estar siempre muy cerca de la madre. Para compartir la cama con el bebé o hacer colecho sin peligro, como hemos mencionado anteriormente, se debe usar un colchón firme sin ropa de cama que pueda sofocar al bebé. Los padres no deberían usar drogas, ni alcohol, ni fumar cerca del bebé. El colecho permite un mejor sueño para todos, el desarrollo de un vínculo de los padres y el bebé, un menor riesgo de síndrome de muerte súbita, y facilita el amamantamiento.

Pregúntale a la Doctora

“Mi bebé viene con labio fisurado, aún no sé si bilateral y con paladar hendido. Pero mi esposo y yo nos estamos orientando poco a poco, apenas tengo 29 semanas. Quería saber ¿cuán viable es la lactancia en estos casos?, ¿cómo se haría en estos casos? He escuchado que se puede y quería orientarme. Espero pueda ayudarme.”

Dado que los infantes con labio fisurado y paladar hendido son susceptibles a otitis crónicas y su resultante pérdida de audición, es importante alimentarlos con leche materna ya que ésta protege contra las infecciones de oído. La alimentación de un infante con labio fisurado y/o paladar hendido es un reto y requiere mucha paciencia por parte de los padres. Debes tomar en consideración la importancia de adquirir una extractora eléctrica de alta calidad que permita la extracción doble. Es importante que comiences a extraerte leche dentro de las primeras 12 horas después del nacimiento para ofrecerla a tu bebé rápidamente y comenzar a establecer una buena producción de leche. Si el infante no puede pegarse al pecho debes extraerte leche cada 3 horas por 10-15 minutos. Aún cuando el infante esté mamando, probablemente, tengas que extraerte leche para proveer alimentaciones suplementarias al bebé y mantener tu producción de leche para cuando le hagan la cirugía.

El primer problema para alimentar a estos bebés es crear un sello, y en esto el pecho suave y maleable tiene una ventaja sobre la botella. Los infantes que debido al defecto no pueden pegarse al pecho o necesitan suplementación que no sea en el pecho materno, pueden usar un aparato que tenga una mamadera larga y suave, como el Haberman feeder™, el cual requiere muy poca o ninguna succión. Otros métodos que se utilizan son la alimentación al dedo con tubo nasogástrico o jeringuilla periodontal. El uso de estos últimos depende de la magnitud del defecto y la capacidad para crear succión.

Los infantes que tienen sólo labio fisurado tienen una mejor oportunidad de tener éxito amamantando. Como en todos los casos de labio fisurado y/o paladar hendido, se prefiere una posición en la que el infante se mantenga erguido tal como en el agarre de fútbol o la posición en silla de caballo (el bebé mirando el pecho de frente, sentarlo en la falda de la mamá con las piernitas del bebé rodeando el cuerpo de su madre). La madre puede presionar el pecho en la hendidura y crear un sello, y la gravedad va a ayudar a prevenir que la leche corra a través de la hendidura a la cavidad nasal. Además, la madre puede colocar su dedo pulgar sobre la apertura del labio fisurado, sellando el espacio. Desde una etapa temprana la madre puede aprender a hacer compresión del pecho mientras el bebé está pegado, maximizando el flujo de leche y la ingesta. En otros casos se le

puede suplementar al bebé en el pecho usando un sistema de suplementación.

Algunos clínicos utilizan, en lo que se hace la cirugía del paladar, un obturador. El defecto en el paladar no permite que se cree un sello para la succión y la lengua se mantiene en la parte posterior de la boca. El obturador es un aparato que se coloca sobre el paladar y permite una mejor alimentación, mejor habla y tiene un efecto positivo en la familia.

El monitoreo del peso del bebé es muy importante, independientemente, del método que se use para darle la leche. Esto nos da una señal de cuán adecuada es la ingesta de leche materna.

La cirugía de reparación del labio fisurado es otro reto para la diada lactante. Numerosos estudios apoyan el que se realice la reparación del labio lo más pronto posible y sugieren que el amamantamiento inmediatamente después de la cirugía, no solo es posible sino que debe fomentarse. Los estudios revelan que los infantes que amamantan inmediatamente, después de la cirugía se recuperan bien y ganan peso más rápidamente, que los infantes que se alimentan de otras maneras. Debido a que el paladar se repara mucho más tarde, el obturador, el cual sella el paladar, ayuda al mejor éxito del amamantamiento.

En Puerto Rico, a muchos de los bebés de labio fisurado y paladar hendido se les priva de amamantar debido a las pobres destrezas de manejo de lactancia del personal que trabaja con estos infantes y lo tarde que son referidos para asistencia. La técnica que se use para reparar el defecto, la cual puede incluir el uso de aparatos prostéticos que impiden el amamantamiento, afecta el inicio y duración de la lactancia. De igual manera la actitud del equipo que trabaja el caso tiene un gran impacto en la lactancia. Existen tres grupos que trabajan con estos casos, los cirujanos maxilofaciales, los otorrinolaringólogos y los prostodoncistas; cada uno tiene un enfoque y manejo diferente.

En general los casos de labio fisurado sin paladar hendido no deben tener problemas para iniciar el amamantamiento y continuarlos exitosamente.



Crianza y Apego - *Continuación*

Evitar las separaciones prolongadas o frecuentes –

Los bebés necesitan intensamente, de la presencia física de uno de los padres, que responda a sus señales con prontitud y sensibilidad. Las separaciones prolongadas o frecuentes pueden interferir con el desarrollo de un apego seguro con el padre o la madre y tener efectos en el desarrollo psicológico y emocional a largo plazo. Las separaciones prolongadas pueden causar que el bebé pase por las etapas de luto y puede afectar el apego con los padres. Si las separaciones son inevitables, es importantísimo que el niño tenga alguien que esté disponible la mayoría del tiempo y que responda con paciencia y ternura. Se debe evitar estar cambiando constantemente, de cuidador ya que la consistencia en el cuidado es crítica. Cuando los padres se reúnen con el niño se deben sumergir en amor, atención y afecto hacia él. Esto ayuda a que el niño se sienta reconectado y fortalecerá la relación.

Usar una disciplina positiva – Es importante fijar límites para los niños a medida que van creciendo. Los métodos positivos y no violentos de disciplina, junto con una guía o dirección amorosa, promueven el desarrollo del autocontrol y sensibilidad hacia los demás.

Mantener el equilibrio en la vida familiar – El equilibrio es la clave para evitar que los padres se agoten, y esto se puede lograr cuidándose a uno mismo a través del ejercicio, ratos de silencio y tranquilidad, y una dieta saludable. Las necesidades de un bebé son intensas e inmediatas, pero se puede lograr un equilibrio en la satisfacción de las necesidades del bebé, como también de los otros miembros de la familia. Sea un padre o madre solteros, casados con varios niños o con uno sólo, es importante recordar que encontrar un balance es la clave para una vida familiar saludable. Es importante que los padres no se aíslen y busquen apoyo de los sistemas de apoyo dentro de su familia y las comunidades. Esto se puede lograr creando una familia extendida tales como amigos que piensen similar a ellos, y asistir a grupos de apoyo en donde padres con más experiencia sirvan de mentores de los nuevos padres. Hay que ser creativo para encontrar la manera de pasar algún tiempo con la pareja sin comprometer las necesidades del bebé. Una velada romántica en la sala de la casa con velas (y una botellita de vino...) es divertido y ayuda a que las parejas se reconecten. Se debe tener una amiga, un familiar o una ayuda para la mamá (una adolescente de confianza) que el bebé conozca y que venga a entretener al bebé mientras los padres pasan algún momento tranquilos juntos en otro lugar de la casa. Si van a salir se pueden llevar con ellos a esa

persona para que le ayude con el bebé. El bebé se sentirá cómodo porque sus padres están cerca. Es importante que los padres se den cuenta que en los primeros años de su bebé, las necesidades de éste son intensas pero que esto pasa rápidamente. Cuando es difícil que los padres encuentren el apoyo que necesitan, el consejo de un profesional conocedor de la crianza de apego, puede ser beneficioso para ayudar a las familias a recobrar el balance y para enlazarlos a otros servicios y recursos en la comunidad.

Es importante mencionar que la crianza de apego no es una indulgente, ni permisiva, no está centrada exclusivamente, en el niño, no es rígida ni dura, no crea niños dependientes, no malcria, no martiriza la maternidad y no es exclusiva para las madres. La crianza de apego se trata de responder apropiadamente, al bebé, malcriarlo (criarlo mal) es el resultado de responder inapropiadamente, a éste. También trata de lograr conectarse con el bebé, no de cumplir con todos sus componentes.

Los padres tienen que tener mucho cuidado con los “entrenadores de bebés”, los que dan muchos consejos bien intencionados tales como “déjalo llorar”, “tienes que establecerle un horario” y “no lo cojas mucho porque lo vas a engreír”. Este estilo restringido de cuidar al bebé está basado en presunciones equivocadas de que los bebés lloran para manipular, no para comunicarse, y que el llanto de un bebé es un hábito inconveniente que debemos romper para ayudar al bebé a que se ajuste convenientemente, al ambiente del adulto. El adiestrar a un bebé, especialmente, si se lleva a un extremo, puede ser una situación que nos lleve a la pérdida del bebé en la confianza del valor de sus señales y a la pérdida de los padres en la confianza de su habilidad para leer y responder a las señales del bebé. Muchos de los padres dudan de sus instintos y capacidad para criar a su bebé y confían demasiado en los consejos de los profesionales de la salud y la conducta. La verdad es que la mayoría de los profesionales que trabajan en la puericultura (crianza y cuidado de los niños durante los primeros años de la infancia) y en las ciencias de la conducta, carecen del adiestramiento básico sobre la importancia de la crianza de apego, desconocen la evidencia científica que la apoya y basan sus recomendaciones en su propia ignorancia, en su experiencia, y en sus prejuicios.

Frecuentemente, los padres se dejan llevar por las guías ofrecidas por estos “entrenadores profesionales de bebés” porque piensan que es lo correcto y que funciona. Realmente, lo que

sucede es que el adiestramiento del bebé está centrado en satisfacer las necesidades de los padres, no las del bebé. Además, estos métodos se venden prometiendo y asegurando un bebé “bueno y fácil”, que se ajusta a las falsas expectativas de la mayoría de los padres. Estos “entrenadores expertos” utilizan las revistas y los periódicos que los padres leen frecuentemente, y que muchas veces están cargadas de información viciada, prejuiciada e incorrecta, como lo son la revista “Ser padres” y su versión en inglés “Parents”. Debemos educar a los padres para que se cuestionen TODO lo que leen de revistas y periódicos y que busquen otras opiniones antes de tomar alguna decisión sobre la crianza de sus hijos.

Referencias:

1. Granju KA, Kennedy B. The attachment parenting: Instinctive care for your baby and young child. New York: Anchor Books. 1999.
2. Sears W, Sears M. The attachment parenting book: A commonsense guide to understanding and nurturing your baby. New York: Little, Brown and Company. 2001 .
3. Small MF. Kids: how biology and culture shape the way we raise young children. New York: Anchor Books. 2001.
4. Small MF. Our babies, ourselves: how biology and culture shape the way we parent. New York: Anchor Books. 1998.

Ana M. Parrilla Rodríguez, MD, MPH, FABM



Visita www.draparrilla.com

Únete a nuestro grupo Google para recibir este boletín y mucha otra información sobre el embarazo, el parto, la crianza de apego y la lactancia. En la sección pregúntale a la doctora podrás enviar correos electrónicos de forma privada a Dra. Ana Parrilla y recibirás su respuesta.

Noticias y eventos

Grupo de Apoyo de Lactancia y Crianza

Las reuniones de nuestro grupo de apoyo son un sábado al mes de 1:30pm - 3:30 pm. Se ofrecen para el beneficio de parejas lactantes y sus familiares en Santurce en la Calle Cerra #612, Parada 15, Edificio UTIER, 2do Piso. Las próximas fechas son: 6 de diciembre de 2008, 7 de febrero de 2009, y 14 de marzo de 2009.

Grupo de Apoyo de Cesáreas

La Fundación Puertorriqueña para la Protección de la Maternidad y la Niñez – PROMANI anuncia sus grupos de apoyo para madres que han tenido una cesárea. Los grupos son orientados a las mujeres embarazadas, madres, padres y familiares interesados en recibir información sobre la prevención de una cesárea, su recuperación y el parto vaginal después de una cesárea. Esos grupos están dirigidos por profesionales expertos en los temas del embarazo, el parto, la cesárea y el parto vaginal después de una cesárea. Contarás con la experiencia, consejo y ayuda de otras mujeres que han pasado por la experiencia de una cesárea y un parto vaginal después de una cesárea. Las reuniones son un sábado al mes de 4:00pm - 6:00 pm en el 2do piso del Edificio UTIER en la Calle Cerra #612, Parada 15, Santurce. Las próximas fechas son: 6 de diciembre de 2008, 7 de febrero de 2009, y 14 de marzo de 2009. Para información adicional: 787- 782- 0034; info@promani.org ; www.promani.org .

TETADA MUNDIAL SICRONIZADA

El 11 de octubre en el balneario de Isla Verde, en Carolina, se dieron cita decenas de mujeres para participar de la Tetada Mundial Sincronizada, un evento que se celebró a nivel mundial por segundo año consecutivo. La Tetada Mundial se celebró a las 11:00 a.m., hora local, en más de 20 países. Una de las actividades más concurridas se llevó a cabo en la Ciudad de Marikina en las Islas Filipinas, donde más de 500 mujeres se unieron para amamantar al unísono a sus hijos.

La manifestación también tuvo por objeto protestar por la discriminación contra las mujeres que amamantan en público. Con esta actividad se logró que durante un periodo de 24 horas, hubiera mujeres amamantando a sus hijos públicamente, en distintas partes del mundo.

En Puerto Rico, se quería además, dar a conocer que existe la Ley Núm. 95 del 23 de abril de 2004 (según enmendada) que prohíbe el discrimen contra las madres que lactan a

sus niños o niñas. Esta Ley garantiza el derecho a la lactancia, establece que la lactancia no es una violación de ley y provee para multas, entre otros fines. La ley establece que toda persona que incurra en prácticas discriminatorias, impida, limite o cohíba de alguna forma el que una mujer lacte, incurrirá en delitos menos graves. En casos de convicción, las personas estarán sujetas a una multa no menor de \$1,000 ni mayor de \$5,000, y el juez podría imponer una pena de restitución como forma adicional de indemnización.

Esta actividad fue organizada por el Programa de Enfermeras Parteras y el Programa de Salud de la Madre y el Niño, Proyecto para la Promoción de la Lactancia Humana y el Amamantamiento del Recinto de Ciencias Médicas, y conto con el coauspicio de la Red Internacional de Grupos Pro Alimentación Infantil - IBFAN, la Fundación Puertorriqueña para la Protección de la Maternidad y la Niñez – PROMANI, y Coalición para la Lactancia Materna en Puerto Rico.

Sabías que...

Las mujeres que amamantan pueden usar métodos anticonceptivos.

La lactancia en sí misma, es un gran método anticonceptivo conocido como el Método de Lactancia y Amenorrea (MELA). Es 99% efectivo siempre que se cumplan los siguientes criterios: no haya regresado la menstruación después de la cuarentena, el bebé esté solamente, alimentándose al pecho (no botellas aunque sean de leche materna) y el bebé tenga 6 meses o menos. Si alguno de estos criterios no se cumple hay que usar otros métodos de primera opción como lo son: el diafragma, el condón, las cremas espermaticidas, los dispositivos intrauterinos sin hormonas y la esterilización femenina o masculina.

Entre los métodos de segunda opción para las madres lactantes están los que contienen derivados de la hormona progesterona o una progestina. Entre ellos Micronor® o Depo-Provera® y el DIU Mirena®. La tercera opción son los métodos que contienen estrógeno los cuales no se recomiendan en las madres lactantes porque pudieran bajar la producción de leche. Estos son: la píldora combinada, los parchos para la piel, el anillo vaginal Nuvarin® y los inyectables mensuales.

Información para los Profesionales de la Salud

Mastitis

El protocolo #5 de la Academia de Medicina de la Lactancia Materna, revisado en mayo del 2008, ofrece las guías de manejo en el caso de una mastitis. Este documento describe la definición clínica de mastitis como "un área del seno en forma de cuña que está dolorosa, caliente, edematosa asociada a temperatura de 38.5°C o más, escalofríos, dolores parecidos al flú, y enfermedad sistémica. Se aclara sin embargo que la mastitis se define como una inflamación del tejido mamario que puede o no tener presente una infección bacteriana". Parece haber un continuo entre la plétora o hinchazón de los pechos, la mastitis no infecciosa, la mastitis infecciosa y el absceso mamario.

Entre los factores que predisponen a una mastitis se encuentran: pezones agrietados, especialmente si están colonizados con *S. Aureus*, tetadas infrecuentes o cortas, pobre enlace del bebé al pecho o problemas de succión que promueven un vaciado ineficiente, enfermedad del bebé o la mamá, sobreproducción de leche, destete súbito, presión en los pechos (Ej. sostén apretado), ducto o poro del pezón tapado, estrés u fatiga materna y malnutrición materna.

Cuando se sospecha una mastitis no se necesitan rutinariamente, laboratorios u otros procedimientos diagnósticos. Se recomienda un cultivo de la leche si no hay respuesta a los antibióticos recetados después de dos días, si la mastitis recurre, si es una mastitis adquirida en el hospital, en casos de alergia a los tratamientos usados o en casos inusuales o severos.

Manejo

* Una remoción efectiva de la leche – Se debe estimular a las madres a dar el pecho a sus bebés más frecuentemente, comenzando con el lado afectado si el dolor se lo permite, si no comenzar con el lado no afectado hasta logra el reflejo de bajada. No existe evidencia científica de que haya riesgo para el infante saludable y a término de seguir lactando.

* Medidas de sostén – Descanso, líquidos adecuados, una nutrición adecuada. Luego de dar el pecho se puede aplicar compresas frías para reducir el dolor y la edema.

* Manejo Farmacológico – Se pueden ofrecer agentes inflamatorios para el dolor y la edema tales como ibuprofen. Si los síntomas de la mastitis son leves y tienen menos de 24 horas con las medidas de sostén y la remoción de la leche debe ser suficiente. Si los síntomas no mejoran en 12-24 horas o si la mujer se encuentra, agudamente enferma, se debe

comenzar la terapia con antibióticos. El patógeno más común en mastitis es *S.aureus* resistente a penicilina y el menos común estreptococos o *Escherichia coli*. Se prefieren penicilinas resistentes a penicilinasas tales como cloxacillin o flucloxacillin, 500 mg cuatro veces al día. También se pueden usar, como primera línea de tratamiento, las cefalosporinas de primera generación. En caso de hipersensibilidad a penicilina se sugiere el uso de clindamycin.

Seguimiento

La respuesta clínica es típicamente, rápida y dramática. Si no hay una respuesta adecuada se debe considerar una resistencia al antibiótico, un absceso, una masa subyacente o carcinoma inflamatorio ductal.

Complicaciones

La mastitis puede producir que la madre suspenda la lactancia, lo cual puede exacerbar a la mastitis y llevar a la formación de un absceso mamario. Es importante por lo tanto en este momento, el tratamiento y el sostén efectivo de parte de los profesionales de la salud y los familiares es muy importante.

El documento completo se puede encontrar en:
<http://www.bfmed.org>.

Referencia:

Amir LH. & The Academy of Breastfeeding Medicine Protocol Committee. ABM Clinical Protocol #4: Mastitis (Revision, May 2008). Breastfeed Med. 2008;3:177-180.

Creemos firmemente en la sensibilidad hacia el género femenino. La mujer, sin importar su edad, debe ser considerada, nunca debe pasar inadvertida, sin embargo, para hacer más fácil la lectura de este boletín, usamos "la" para la mamá y "el" para el bebé, sabiendo que vienen en ambos sexos.

Las guías ofrecidas aquí, aunque están avaladas por los protocolos de organizaciones profesionales, son guías generales que no pretenden sustituir el consejo médico. Debe discutir las con su proveedor de salud primaria licenciado y no deben utilizarse sin la debida supervisión de éste.

Ana Parrilla, MD, MPH, FABM Copyright/Derechos Reservados. Ninguna parte de este boletín informativo puede ser reproducido excepto para propósitos educativos y reconociendo el crédito de los autores, la publicación y la dirección electrónica de la página www.draparrilla.com.

Para colaboraciones, comentarios o preguntas favor de escribir a: DraParrilla.Com PO Box 71325, Suite 303, San Juan, Puerto Rico 00936
puede también enviar un correo electrónico a: aparrilla@draparrilla.com