

El bebé y la farmacia

ANTONIETA GARROTE^a y RAMON BONET^b

^aFarmacéutica.

^bDoctor en Farmacia.



Basta con repasar rápidamente con la mirada la zona pública de cualquier oficina de farmacia para hacerse una idea de la importancia y responsabilidad que para la profesión farmacéutica representa todo lo relacionado con los bebés. Si en condiciones normales son incontables las ocasiones en que la población recaba el asesoramiento sanitario de un farmacéutico, estos requerimientos de consejo y apoyo se incrementan notablemente cuando una pareja se enfrenta a la apasionante pero ardua tarea de incrementar su entorno familiar con un nuevo ser.

Libby Purves, en su libro *Como no ser una madre perfecta*, describe cómica e irónicamente el complejo entramado de contradicciones que conlleva una reciente paternidad: «El pequeño chupa atareadamente, determina su propio horario de sueño, que no tiene relación con el de nadie, moja los pañales cada vez que le da la gana

y se alimenta de la manera más excéntrica: tres veces en sesenta minutos y, de pronto, ninguna gota durante horas. Exige que le hablemos a media noche, pero se duerme groseramente en medio de la más hermosa canción de cuna de la abuelita; no tiene modales, ni consideración, ni responsabilidades. Simplemente se dedica a crecer.»

Y también: «Es un placer inmenso ser padres. Es divertido ver cómo crece el bebé, cómo sonrío y habla, y empieza a inventar bulliciosos juegos privados con pedazos de manguera y baldes llenos de arena; pero también es algo terriblemente difícil.» La inclusión de estos fragmentos pretenden ilustrar que, lejos de las almibaradas imágenes

con que se suele ilustrar cualquier información acerca del mundo del bebé, todo nuevo padre debe enfrentarse a un sinnúmero de dudas, contradicciones e imprevistos, en cuya resolución el farmacéutico, como profesional sanitario más cercano, puede y debe ofrecer una ayuda eficaz y útil que facilite la no siempre sencilla relación de los progenitores con el recién nacido.

El exceso de celo, la inexperiencia, las experiencias anteriores o la variada casuística que presenta un neonato son fuentes inagotables de consultas. «He leído que..., me han dicho..., pero mi niño aún no..., su hermano a su edad, etc.». La primera consideración a tener en cuenta acerca de este tipo de consultas es que el desarrollo psicomotriz de un niño durante los primeros años de vida no responde a ninguna regla estrictamente matemática y que los calendarios de medidas y eventos que suelen aparecer en las publicaciones especializadas no son más que el resultado de unos datos promediados, por lo que únicamente deben ser aceptados como orientativos. En principio, cualquier desviación sobre este programa no debe suponer ningún motivo de alarma. Junto con este tipo de informaciones, el personal de cualquier oficina de farmacia es bombardeado con un aluvión inclasificable de otras preguntas acerca de cuidados, accesorios, vestuario, desarrollo, reacciones, pequeños problemas de salud o cualquier otro aspecto relacionado con el mundo infantil. Sensible ante todas estas inquietudes, el profesional farmacéutico está capacitado y debe aportar a los padres argumentos razonados y consejos que ayuden a completar las instrucciones del pediatra y demás personal sanitario especialista, colaborar en la introducción de pautas sanitariamente correctas y facilitar la toma de esas pequeñas decisiones cotidianas pero que tanto pueden llegar a inquietar a unos padres, con o sin experiencia.

En la presente revisión se pretende dar una visión, necesariamente breve, de los principales artículos que pueden hallarse en la farmacia relacionados con el inicio de una nueva vida. Para facilitar su

relación y descripción se han agrupado en tres grandes categorías: nutrición, cosmética e higiene, y accesorios.

Nutrición

A la hora de proceder a la determinación del tipo de alimento más adecuado para el buen desarrollo del recién nacido, no hay duda de que la lactancia materna es el método de elección. En este punto hay un total consenso tanto por parte de las instituciones sanitarias nacionales e internacionales como por parte de cualquier profesional sanitario establecido en el campo de la pediatría. Teniendo en cuenta las limitaciones de su organismo (deficiencias metabólicas, inmadu-

Las fórmulas de inicio para lactantes cubren las necesidades nutricionales del neonato desde el primer día y hasta los 4-6 meses, según el criterio del pediatra

rez funcional de diversos órganos), la leche materna es el alimento que mejor cubre las necesidades del bebé durante los primeros 6 meses de vida. Sin embargo, ésta no es siempre posible debido a alteraciones funcionales del bebé o de la madre, tratamientos farmacológicos administrados a la mujer en fase de lactancia y que pasen a la leche materna, motivos anímicos, sociológicos, laborales, etc. En estos casos, la lactancia materna puede sustituirse total o parcialmente por la administración de leches infantiles adaptadas que garanticen las necesidades nutricionales del lactante sin alterar o forzar el todavía inmaduro funcionamiento del organismo del bebé.

Leches infantiles

Respecto a la composición de las formulaciones infantiles lacteadas, existen una serie de pautas dictadas por el Comité de Nutrición de la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica y de Nutrición (ESPGAN). Estas directrices son las que han sido consideradas, junto con las directivas de la Comisión de la Unión Europea, para establecer en España la reglamentación técnico-sanitaria específica de los preparados para lactantes y preparados de continuación (RD 78/1998, de 23 de enero).

Dentro de este capítulo se citan, en primer lugar, aquellas leches destinadas a lactantes que no requieren de dietas especiales para un desarrollo sin problemas. En estos casos, la fórmula infantil estándar deberá ser lo más parecida posible a la de la leche de la mujer. Para conseguirlo, debido a que la mayoría de las leches empleadas son de origen vacuno, será necesario aplicar la tecnología más adecuada para modificar, sustituir o adicionar ciertos componentes de la leche de vaca y equipararla así a la composición de la lactancia materna.

Las fórmulas de inicio para lactantes cubren las necesidades nutricionales del neonato desde el primer día y hasta los 4-6 meses, según el criterio del pediatra. Este tipo de leches se presentan en el mercado tanto en polvo como en forma líquida (estas últimas deben consumirse en un plazo máximo de 24 horas una vez abierto el envase para garantizar su perfecto estado, siempre y cuando se conserven correctamente refrigeradas). En ambos casos, la composición es similar. La fracción grasa de este tipo de leches ha experimentado cambios en los últimos años, al ir desplazando los ácidos grasos poliinsaturados de cadena larga (AGPI-CL), como los ácidos araquidónico y docosaheptanoico, ambos presentes en la leche materna, a sus precursores: linoleico y linolénico, ya que la síntesis de los primeros a partir de los segundos es muy baja en el recién nacido.

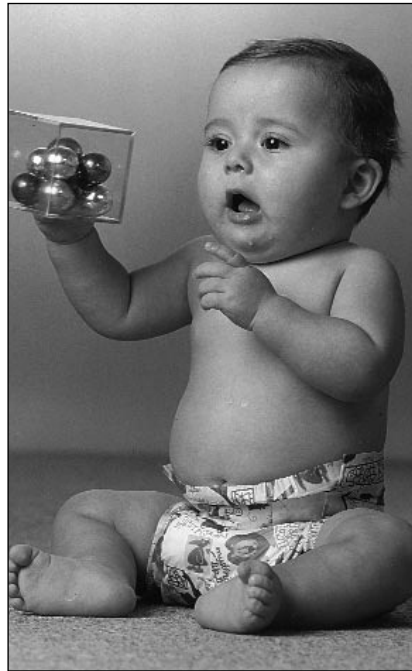
A partir del cuarto o sexto mes empiezan a estar indicadas las llamadas leches de continuación o seguimiento, las cuales están espe-

cialmente diseñadas para satisfacer las necesidades del bebé una vez se empieza a implantar una alimentación diversificada, aunque se recomienda una ingesta mínima diaria de 500 ml de leche. Como novedad, algunas firmas comerciales están introduciendo en este tipo de formulaciones elementos probióticos (suplementos bacterianos viables que benefician al huésped con una mejoría del equilibrio microbiano intestinal). En concreto, se añaden bacterias lácticas (bifidobacterias y lactobacilos) que contribuyen a mantener y restaurar el equilibrio intestinal normal y aumentan la digestibilidad de la leche, además de muchas otras acciones beneficiosas para el organismo infantil.

A continuación repasaremos las principales características de las leches infantiles especiales, que al ser utilizadas con fines terapéuticos o preventivos deben haber sido previamente prescritas por un pediatra. Estos preparados lácteos, igual que en los casos anteriores, deben aportar los nutrientes necesarios para cubrir las necesidades nutricionales del niño, debiendo cumplir los requisitos exigidos por la ESPGAN.

Leches para prematuros

Están destinadas a ser administradas en aquellos casos de neonatos pretérmino en que no es posible la instauración de la lactancia materna (niños nacidos con bajo peso durante un primer período y hasta que alcancen un peso de 4-5 kg). También están indicadas en casos de niños débiles y que presenten un retraso ponderal al nacer. Los requerimientos energéticos de este grupo de neonatos están ligeramente aumentados, por lo que las dietas especialmente dirigidas a ellos deben presentar una mayor densidad energética y una mayor biodisponibilidad para poder proporcionar un ritmo de crecimiento asimilable al que tendría lugar en el curso del tercer trimestre de vida intrauterina. Todo ello, sin provocar sobrecargas a los aún inmaduros sistemas metabólico y excretor. En este tipo de dietas también se hallan aumentados los contenidos en Fe, Ca, P y AGPI-CL.



Leches sin lactosa

Contrariamente a lo que se podría pensar, la intolerancia a la lactosa propiamente dicha (déficit de la enzima lactasa) no es el caso más frecuente para instaurar este tipo de alimentación, en cambio sí lo son las intolerancias secundarias a este azúcar (fases agudas de diarrea, gastroenteritis). En estos casos el lactante dispondrá de un sustituto de su sustento básico desprovisto de lactosa, que le proporcionará las cantidades necesarias de los restantes principios inmediatos para su correcto funcionamiento. Este tipo de formulaciones reemplaza a la lactosa existente en la leche de vaca por dextrinomaltosa. Otra variedad dentro de esta familia son las leches de origen vegetal (soja, principalmente). No obstante, las tendencias actuales están llevando a que algunas de estas fórmulas desaparezcan del mercado por estar realizadas con especies vegetales manipuladas genéticamente. Finalmente, comentar que en los casos de intolerancias secundarias a la lactosa, la normalización de la dieta debe realizarse tan pronto como se consiga recuperar una actividad enzimática normal, ya que la lactosa favorece la absorción de calcio y magnesio, es fuente de galactosa y estimula el crecimiento de bifidobacterias en el intestino.

Fórmulas a base de proteínas de soja Son preparaciones que se hallan exentas de lactosa y que contienen como fuente proteica un aislado de proteínas de alto valor biológico enriquecido con L-metionina, taurina y L-carnitina. El contenido mineral se halla suplementado en Fe, Zn, Cu y Ca como consecuencia de una disminución en su absorción debida a la presencia de fitatos de soja. Este tipo de leches están indicadas en casos de lactantes que padezcan galactosemia, intolerancia a la lactosa, reacciones adversas a las proteínas de vaca o, como alternativa, a aquellos padres que deseen que su hijo crezca con una dieta vegetariana.

Fórmulas hipoalérgicas o con un alto grado de hidrólisis proteica

Dado el alto porcentaje (1-10%) de alergias entre los recién nacidos producidas por proteínas de la leche de vaca, existen en el mercado preparados destinados a minimizar los efectos indeseados de esta anomalía. En estos productos, la fracción proteica procedente de este tipo de leche es hidrolizada por calor e hidrólisis enzimática, y se somete a una ultrafiltración con el fin de eliminar proteínas residuales, péptidos de alto peso molecular y enzimas. Con todo ello, si bien la antigenicidad del preparado no se halla totalmente anulada, sí está fuertemente disminuida. Los productos resultantes de estos tratamientos hidrolíticos son aminoácidos y oligopéptidos que no precisan la intervención de enzimas pancreáticas para su absorción, aunque mantienen un valor nutricional similar al de las proteínas sin hidrolizar. Estas formulaciones de uso terapéutico, caracterizadas también por no incluir lactosa en su composición, están destinadas a atender las necesidades nutricionales de lactantes que presenten manifestaciones clínicas de la alergia (normalmente cutáneas y respiratorias) y situaciones en las que esté comprometida la absorción. Dos inconvenientes a tener en cuenta son: su sabor desagradable, que dificulta una administración prolongada, y la aparición de diarreas debidas al alto grado de osmolaridad del preparado.

Formulaciones hipoantigénicas, parcialmente hidrolizadas o HA. Este tipo de leches se utiliza como tratamiento preventivo en aquellos recién nacidos que presentan una predisposición a desarrollar un cuadro de alergia alimentaria, teniendo en cuenta en todos los casos que estas formulaciones cubren las necesidades nutricionales del lactante con capacidad digestiva normal de igual manera que lo haría una leche de inicio. Su uso también está justificado en casos de diarrea prolongada, vómitos y cólicos. La administración de una leche tipo HA durante los 3 primeros meses de vida del lactante atópico reduce el riesgo de manifestaciones alérgicas, incluso hasta los 12 meses. La administración de otros alimentos durante este período reduce drásticamente su efecto protector.

Existen una serie de características histológicas y fisiológicas que hacen que la piel del bebé posea un aspecto y comportamiento peculiar y muy diferente al que presenta esta misma estructura en un individuo adulto

Fórmulas antirreflujo o AR

El reflujo gastroesofágico leve afecta al 50% de los lactantes, siendo la regurgitación su manifestación clínica más característica. La primera medida a recomendar en estos casos es un tratamiento postural, es decir, incorporar al niño 30 o 60° mientras y después de realizar la ingesta de leche. Una segunda medida a tomar, únicamente cuando el pediatra así lo aconseje, es administrar leches en las que se han adicionado agentes

espesantes: almidón de maíz precocido, harina de algarrobo o almidón de arroz pregelatinizado (amilopeptina), que aumentan su viscosidad y reducen sensiblemente el número de reflujos.

Además de las anteriormente citadas, existen otras leches especiales para alteraciones metabólicas menos comunes que presentan en su composición las modificaciones necesarias para el correcto crecimiento del bebé.

Hasta aquí se ha revisado de forma breve el principal alimento del lactante y las variaciones existentes en su composición en función de la problemática específica del bebé. Para completar este apartado dedicado a la alimentación infantil habría que comentar las diferentes pautas nutricionales en función de la edad y la existencia de una amplia gama de productos destinados a cubrir estas necesidades en cada etapa: harinas a base de cereales (lacteadas o no), potitos, zumos, galletas, etc. No obstante, la variedad y disparidad de sus composiciones hacen inviable su inclusión exhaustiva en una revisión de estas características.

Para finalizar, citar brevemente la existencia en el mercado de las infusiones instantáneas elaboradas a partir de plantas rigurosamente seleccionadas y controladas, con el fin de ayudar a paliar problemas tan comunes en la infancia como puede ser la dificultad en conciliar el sueño (manzanilla, melisa, tila, azahar) o la presencia de gases desencadenantes de los frecuentes y molestos cólicos del lactante (manzanilla, hinojo, badiana, hierba luisa).

Cosmética e higiene

Al abordar cualquier consulta higienicocosmética relacionada con niños, debe tenerse presente que éstos no son adultos pequeños, sino que existen una serie de características histológicas y fisiológicas que hacen que la piel del bebé posea un aspecto y comportamiento peculiar y muy diferente al que presenta esta misma estructura en un individuo adulto. Dentro del apartado de productos para la cosmética y la higiene infantil, se han incluido los siguientes: pañales,

toallitas húmedas y las principales familias de productos disponibles en la oficina de farmacia para el cuidado de la piel del bebé.

Pañales

Si hubiera que hablar de un artículo revolucionario dentro del mundo del bebé, éste sería sin duda el pañal, un «invento» que ha evolucionado rápidamente en los últimos años para lograr una mejor protección de la piel del pequeño y una mayor comodidad para los padres (detalle importante si se tiene en cuenta que durante los 2 primeros años de vida se tendrán que cambiar una media de unos 4.500). Su finalidad principal es mantener seco el culito del niño, reduciendo el riesgo de aparición de las irritaciones y rojeces que provocarían la maceración y el contacto prolongado de heces y orina con su delicada piel. Absorbentes potentes (celulosa, agentes gelificantes hidrófilos), barreras antifugas, cierres multiusos, coberturas exteriores de diferentes texturas y coloridos, cinturas elásticas, tejidos interiores suaves y aislantes, además de la incorporación a éstos de agentes dermoprotectores, son algunas de las innovadoras tendencias incorporadas para mejorar las últimas generaciones de este tipo de artículos infantiles.

Toallitas húmedas

Esta familia de productos se ha impuesto hoy día para la higiene cotidiana de la piel del bebé. Básicamente consisten en una base resistente de celulosa o fibras textiles impregnadas con diferentes principios humectantes, emolientes, emulsificantes, tensioactivos, antiirritantes y/o antisépticos. Su acondicionamiento en cajas dispensadoras grandes y/o envases «de paseo» hace que además de suaves y refrescantes, resulten de cómoda utilización.

Polvos infantiles

Como su nombre indica, son productos en forma pulverulenta destinados a secar, proteger y minimizar la fricción en la piel del bebé. Clásicamente estaban formulados a base de talco y perfume (de ahí su denominación común como «pol-



vos talco»). No obstante, hoy día son mezclas complejas, que añaden a estos componentes sales metálicas de ácidos grasos, caolín, carbonatos magnésico y cálcico, sílice, almidones, antisépticos, modificadores del pH, etc. Para minimizar los riesgos derivados de una inhalación accidental de estos preparados, así como para permitir una mayor fijación a la piel, actualmente se encuentran comercializadas formulaciones líquidas con composición e indicaciones similares a las anteriormente descritas, son los denominados comúnmente como «talcos fluidos»

Aceites

Son agentes limpiadores utilizados tanto para arrastrar los restos de heces y orina de la zona del pañal como para eliminar los restos de crema protectora aplicada en esta zona. Además de esta función higiénica, cumplen una función protectora, ya que a la vez que limpian, forman una película aislante frente a la humedad y la fricción. Su utilización también está indica-

da en la eliminación de la costra láctea.

Emulsiones, leches y cremas protectoras
La aplicación de este tipo de preparados sobre la piel del bebé tiene como finalidad proporcionar emolencia, suavidad, hidratación y protección mediante la conservación y recuperación del manto hidrolipídico cutáneo. Por sus características físicas, las formulaciones fluidas son más utilizadas para su aplicación en todo el cuerpo y como coadyuvantes del masaje corporal tras el baño, mientras que las cremas, más compactas y de características más oleosas, se reservan para crear una capa aislante sobre la piel en la zona del pañal.

Jabones líquidos y champús

Por las características propias de la idiosincrasia infantil, se requiere que los productos destinados a su higiene tengan un bajo poder deslipidizante y sean poco irritantes de la piel y la mucosa ocular. Una formulación tipo de esta familia de productos podría incluir un ten-

sioactivo principal (preferiblemente, anfótero), un tensioactivo secundario (matiza y modifica las propiedades del principal), acondicionadores, suavizantes, agentes modificadores del pH, conservantes y algún perfume.

Accesorios

El último apartado de esta revisión se ha dedicado a enumerar y comentar algunos de los principales «accesorios» que van asociados indefectiblemente a cualquier nuevo ser en sus primeros años de vida. Se han considerado como principales accesorios biberones, chupetes, mordedores y esterilizadores.

Biberones

Uno de los artículos que acompañará a padres y bebés desde el momento en que se decida abandonar o complementar la lactancia materna con lactancia artificial son los biberones. Un biberón está integrado por dos elementos básicos: cuerpo y tetina, ensamblados herméticamente por una rosca, normalmente, plástica y complementados con un vaso-tapón que protegerá a la tetina del contacto con el ambiente y la suciedad exterior.

Los requerimientos básicos a exigir al cuerpo de un biberón son: atoxicidad, transparencia, ausencia de olores y sabores, capacidad y graduación adecuadas a las pautas nutritivas, compatibilidad con el/los líquidos a contener, mínimo peso, resistencia a los golpes y a la fricción, susceptibilidad de esterilización y, por último, un diseño que impida la existencia de puntos «negros» o de difícil limpieza.

Cumpliendo con estos requisitos encontramos en el mercado biberones de diferentes formas y tamaños, contruidos básicamente en dos tipos de materiales: vidrio o materiales plásticos (policarbonatos). Los primeros presentan como desventaja principal su fragilidad frente a golpes o caídas accidentales. No obstante, son más neutros e inertes y soportan muy bien tanto temperaturas elevadas como alteraciones térmicas bruscas. Los segundos, si bien resultan más resistentes frente a los «accidentes»

que sufren este tipo de artículos, pueden colorearse al contacto con zumos o infusiones y van tornándose opacos con los sucesivos lavados con estropajos o escobillones de fibras rígidas.

Hay que recordar a las madres que opten por administrar a sus bebés la leche materna mediante un biberón, que éste debe estar siempre confeccionado con materiales plásticos, puesto que los macrófagos y leucocitos contenidos en la leche materna se adhieren al cristal y no llegarían íntegros al bebé si se utilizasen recipientes de extracción o conservación confeccionados con dicho material.

En cuanto a la tetina, es la parte del biberón que entra en contacto directo con la boca del lactante y que tiene la grave y difícil responsabilidad de sustituir al pezón materno. De la idoneidad de su selección dependerán el grado de aceptación del biberón por parte del bebé, la calidad de la succión (la tetina debe permitir que la leche succionada se mezcle en la cavidad bucal con la saliva, evitándose así las malas digestiones del alimento, los dolores de estómago y, en consecuencia, la intranquilidad del lactante) y/o la correcta estimulación del desarrollo maxilar y palatino. En este punto debe aconsejarse a los padres utilizar exclusivamente tetinas garantizadas, las cuales deberán ser inspeccionadas rutinariamente para comprobar su estado y poder ser descartadas lo antes posible cuando se produzcan alteraciones que modifiquen sus propiedades (físicoquímicas, mecánicas u organolépticas).

Los tres criterios básicos de clasificación/elección de tetinas, que son motivo frecuente de consulta en la oficina de farmacia, son la composición, la forma y el tamaño. Respecto a su composición, pueden ser de caucho o silicona. Las primeras, debido a su mayor flexibilidad, elasticidad y capacidad de transmisión de calor, mimetizan mejor el pecho materno y presentan una elevada resistencia a la tracción y al desgarro. No obstante, si se les somete a temperaturas elevadas o radiación solar intensa durante largos períodos de tiempo pierden sus propiedades, volvién-

dose quebradizas y pegajosas. Las tetinas de silicona presentan una gran elasticidad, son totalmente neutras e inertes y presentan una buena resistencia tanto frente a temperaturas elevadas como a cambios bruscos de temperatura. Con todo, sólo se recomienda su uso hasta la aparición de los primeros dientes, puesto que a partir de entonces existe el riesgo de que el pequeño pueda lacerar el material y provocar el desprendimiento de pequeños trozos del mismo, con los consiguientes riesgos que ello comporta.

Respecto a su forma, básicamente encontramos dos tipos: anatómicas y de forma tradicional. Con las primeras se pretende simular la forma que adopta el pezón materno en el momento de la succión y conseguir, además de administrar el alimento, estimular el desarrollo y ensanchamiento del maxilar inferior y contribuir a la correcta configuración del paladar. Por su diseño, estas tetinas sellan perfectamente la cavidad bucal del lactante, por lo que no se precisan elementos adicionales para prevenir la ingestión de aire al succionar. Respecto a las segundas, existe en el mercado una amplia gama de diseños, texturas y medidas que permiten su adecuación a la cavidad bucal infantil en cada una de las etapas de su crecimiento. Para evitar los hipos, vómitos y cólicos gaseosos derivados de la aerofagia, suelen incorporar válvulas anticólico-antihipo, cuya finalidad es regular el flujo de leche y evitar la entrada de aire al interior de la tetina. En este apartado de la forma, es importante mencionar que existen tetinas de diseños especiales para bebés prematuros o con malformaciones en la cavidad bucal que permitirán alimentar correctamente a estos bebés, acortando la duración de la alimentación por sonda en los pretérmino y evitando que el alimento se desvíe accidentalmente hacia las vías respiratorias en los casos de bebés con malformaciones bucales (labio leporino, fisura palatina o palatosis).

Respecto a los tamaños, la elección de uno u otro estará en función de la edad o tamaño del niño. Aunque cada firma comercial esta-

blece sus propios rangos, podemos dividirlas en tres grandes franjas de edades: de 0 a 4-6 meses (pequeñas, blandas y fisiológicas); de 4-6 a 12 meses, y de 12 meses en adelante (más grandes y que permitan un mayor flujo de alimento).

Una última consideración a tener en cuenta en las tetinas es el tamaño del orificio. Éste únicamente será correcto si al invertir el biberón, el líquido (cualquiera que sea) fluye en forma de goteo constante. No es aconsejable usar una tetina en la que el líquido fluya libremente al invertir el biberón, ni aumentar el tamaño del orificio, ya que con ello, además de evitar al lactante la sensación de cansancio (necesaria para un correcto desarrollo mental y físico) asociada a la succión, se sobrecargan los mecanismos fisiológicos de la digestión y aparecen malas digestiones, vómitos y dolores abdominales.

El instinto de succión
es uno de los primeros
que se desarrolla
en el recién nacido,
no sólo como una vía
de adquisición de
alimento, sino también
como una vía de contacto
con el mundo exterior

Chupetes

El instinto de succión es uno de los primeros que se desarrolla en el recién nacido, no sólo como una vía de adquisición de alimento, sino también como una vía de contacto con el mundo exterior. El chupete, además de contribuir a mejorar la coordinación succión/deglución y estimular el desarrollo de las funciones gastrointestinales, cumple una función relajante y tranquilizadora en aquellos momentos en que el niño se sienta inseguro, tris-

te o inquieto y quiera recuperar un estado de bienestar y placer (el momento de irse a dormir es uno de los de utilización «más indispensable» de este accesorio tranquilizador). Es importante remarcar a los padres que el uso de este accesorio con una efectividad real se reduce a un corto período de tiempo, por lo que debe ser retirado de la boca del niño al cabo de unos 10 minutos para evitar que su utilización se convierta en habitual y acabe provocando problemas dentales.

Hay muchos tipos de chupetes en el mercado, en función de la forma, el material, el tamaño y el color. Respecto a las diferentes composiciones y tamaños, son similares a los descritos para las tetinas, por lo que las ventajas e inconvenientes son equiparables a los descritos anteriormente en el apartado correspondiente a esta parte de los biberones. Respecto a sus formas, las hay anatómicas, en forma de gota y los clásicos, que tienen forma de cereza. Desde un punto de vista médico, las características aconsejables en un chupete son: que estensen mínimamente la cavidad bucal, que orienten la lengua hacia el techo del paladar y que presenten una reducida dimensión vertical, sobre todo a nivel labial. No obstante, en lo que a preferencias de chupetes se refiere, existe una componente empírica individual propia de cada niño y difícilmente predecible que hace que existan adeptos a todos los modelos posibles.

Recomendaciones a hacer a los padres acerca de estos accesorios son: tener en cuenta su estado de conservación e higiene, esterilizándolos periódicamente y renovándolos cuando la tetina se deforma o aparece alguna grieta; no impregnarlos con sustancias dulces, ya que ello favorece la aparición de caries, y no colgar nunca el chupete del cuello del bebé, pues es mejor asirlo a la ropa, la cuna o la silla mediante cadenas y cintas homologadas con broches de seguridad.

Mordedores

Con este nombre se engloba a una familia de productos especialmen-

te diseñados para atenuar la ansiedad y el dolor de encías provocado por la aparición de los primeros dientes, calmar la necesidad de morder y favorecer la salivación. A la hora de escoger o aconsejar sobre uno u otro tipo, se buscarán aquellos mordedores que sean fáciles de asir con las manitas de un bebé, que presenten formas redondeadas, superficies granuladas y vivos colores, y, obviamente, que estén confeccionados y decorados con materiales y pinturas totalmente atóxicos. La Comisión Europea propuso el pasado 10 de noviembre de 1999 prohibir la comercialización de mordedores, anillos y otros juguetes de uso bucal destinados a niños menores de 3 años fabricados con PVC que contenga ftalatos, una sustancia química utilizada para dar flexibilidad y resistencia al material plástico y que permite conservar el brillo de los colores utilizados en su producción. La controvertida medida se ha tomado al existir indicios de que los ftalatos pueden provocar afecciones renales, hepáticas y testiculares al ser ingeridos. Los juguetes no ideados para morder deberán indicar en su etiqueta si contienen estos compuestos.

Unas últimas consideraciones acerca del grupo de estos artículos denominados refrigerables (disponen de una cavidad rellena con agua destilada que al haber sido enfriada previamente en la nevera incrementa la sensación de alivio) son que únicamente pueden ser esterilizados en frío y que nunca deben ponerse a refrigerar en el congelador, puesto que al congelarse el agua de su interior podrían llegar a provocar quemaduras en la boca del bebé.

Esterilizadores

Si la higiene es importante en todas las etapas de la vida, ésta resulta especialmente crítica durante los primeros años de vida, en los que el bebé se halla indefenso frente a la presión microbiana externa y, además, está en fase de configuración de lo que será su flora intestinal. Por ello, la única manera de evitar exponer al neonato a cargas microbianas elevadas que puedan llegar a comprometer su salud es

mediante el uso correcto y rutinario de esterilizadores.

Dentro de los esterilizadores encontramos dos grandes grupos: en frío y en caliente. Los primeros consisten en la utilización de agentes antisépticos líquidos o en pastillas para diluir-disolver en agua en una proporción determinada y que son capaces de eliminar los microorganismos de la superficie de cualquier objeto que se halle sumergido en ellos. Dos observaciones importantes a hacer en este método de esterilización son, por un lado, que la inmersión total del objeto es una condición indispensable para que la acción sea eficaz; la segunda es que no deben enjugarse los objetos una vez extraídos de la solución esterilizante (la concentración de uso es totalmente atóxica, inodora e insípida, y con el aclarado final lo único que se conseguiría es romper la esterilidad conseguida).

**La única manera
de evitar exponer
al neonato a cargas
microbianas elevadas
que puedan llegar
a comprometer su salud
es mediante el uso
correcto y rutinario
de esterilizadores**

El segundo grupo lo constituyen los esterilizadores por calor, es decir, mediante la aplicación del calor húmedo generado mediante agua a ebullición o mediante la acción del vapor de agua originado en aparatos eléctricos de diversa índole. El principal inconveniente de estos métodos es que sólo pueden aplicarse a productos termorresistentes, lo que imposibilita su aplicabilidad sobre ciertos materiales plásticos. □