

Chupete: más que un calmante

Pacifier: more than a sedative

Melissa Valdez Donelli^{a,b}, Nancy Yasmin Cabello Latife^a, Jessica Natalia Sal^a, Alberto Antonio Antacle^a

Resumen

El chupete es un dispositivo utilizado para calmar a los lactantes y niños pequeños; sin embargo, se lo asocia a efectos nocivos. Muchas veces en la consulta los cuidadores solicitan la opinión de los profesionales de la salud sobre su uso; por este motivo, decidimos realizar una búsqueda bibliográfica de la mejor evidencia disponible. En base a la información recabada y analizada, concluimos que la introducción precoz del chupete (antes de las dos semanas de vida) no afectaría el amamantamiento hasta los seis meses, y que en niños con lactancia materna bien establecida y madres motivadas para amamantar, no influye en el destete precoz. Además existe evidencia débil a favor del uso del chupete para reducir el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante, mientras que su uso durante la dentición primaria se asocia al desarrollo de mordida cruzada posterior.

Abstract

The pacifier is a device used to soothe infants and young children; however, it is associated with harmful effects. Many times during consultation, caregivers ask for the opinion of health professionals about its use; for this reason, we decided to perform a literature search of the best available evidence. Based on the collected and analyzed information, we concluded that the early introduction of the pacifier (before two weeks of life) would not affect breastfeeding until six months of age, and that in children with well-established breastfeeding and mothers motivated to breastfeed, it does not influence early weaning. Furthermore, there is weak evidence in favor of pacifier use to reduce the risk of sudden infant death syndrome, while its use during primary dentition is associated with the development of posterior crossbite.

Palabras Clave: Chupete, Lactante, Muerte Súbita del Lactante, Lactancia Materna, Destete Precoz, Maloclusión. Keywords: Pacifier, Infant, Sudden Infant Death, Breast Feeding, Weaning, Malocclusion.

Valdez Donelli M, Cabello Latife NY, Sal JN, Antacle A. . Chupete: más que un calmante. Evid Actual Pract Ambul. 2021;24(3):e006940. Available from: <https://dx.doi.org/https://doi.org/10.51987/evidencia.v24i4.6940>.

Escenario Clínico

En el control de niño sano de un paciente de tres meses de edad, nacido a término y sin antecedentes patológicos relevantes, la cuidadora consulta si es o no recomendable ofrecerle un chupete a su hijo. Si bien su madre y amigas le dicen que su uso podría calmar al lactante en ciertos momentos, ella leyó algunos comentarios negativos al respecto en internet.

Ante esta consulta, la cual se repite de manera frecuente en nuestros consultorios como médicos de familia, nos planteamos como objetivo revisar la evidencia sobre los beneficios y perjuicios más relevantes del uso del chupete en niños, no solamente lactantes como el de este caso, sino en toda la edad preescolar.

Pregunta Clínica

En recién nacidos sanos hasta la edad preescolar, ¿qué efectos, tanto nocivos como beneficiosos, puede producir el uso del chupete sobre su salud?

- Población: lactantes y niños preescolares
- Intervención: uso de chupete
- Comparación: no uso de chupete
- Desenlaces: síndrome de muerte súbita del lactante, destete precoz, maloclusiones dentales

Estrategia de búsqueda

Realizamos búsquedas en bases de datos electrónicas. En Cochrane y Tripdatabase utilizamos como palabras claves: *pacifier, children, sudden death, breast feeding, weaning, dental malocclusion*. En PubMed utilizamos combinaciones de términos Mesh (*Pacifiers, Breast feeding, Sudden Infant Death, Weaning, Malocclusion*) y las mismas palabras en texto libre. Aplicamos filtros para incluir solamente revisiones sistemáticas, ensayos clínicos

aleatorizados (ECA) y estudios observacionales, de los últimos veinte años, sin restricción de idiomas.

Algunos datos sobre el uso del chupete

La capacidad de succionar es innata en todos los mamíferos. La especie humana la desarrolla y ejercita intraútero, lo que contribuye a alcanzar la meta más importante, que es la obtención de alimento. Los bebés realizan dos tipos de succión: nutritiva y no nutritiva. El uso del chupete se relaciona con esta última, y su utilización en los niños pequeños, particularmente los lactantes, se encuentra ampliamente difundida, en particular como un medio para calmar la ansiedad infantil¹.

En países occidentales, al 75 % de los niños se les ofrece chupete en alguna oportunidad². Cahuana et al. reportaron que el 77,5 % de la población infantil de un municipio catalán utilizaba chupete³; asimismo, un estudio realizado en el estado de San Pablo, Brasil, reportó que la prevalencia de uso de chupete era de 42,5 % a los 12 meses de vida, y de 38,7 % entre los 18 y los 30 meses de edad⁴.

El uso de chupete, particularmente durante el sueño, ha sido asociado con una disminución del riesgo de SMSL. Por otro lado, también se lo ha relacionado con el destete precoz, dificultades para la lactancia y problemas dentales⁵. Por este motivo, su utilización es motivo de controversia entre los profesionales que recomiendan o desaconsejan su uso, basándose en muchas ocasiones en experiencias personales.

En 2015, la Organización Mundial de la Salud y UNICEF (el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, por sus iniciales en inglés) iniciaron un proceso para revitalizar el programa **Iniciativa Hospital Amigo del Niño**, el cual establece **Diez pasos para una lactancia feliz y natural**. En 2018 publicaron la versión

^a OSPeCon Residencia Medicina Familiar Sede Tucumán. yasmin.latife10@gmail.com, jessicasal6@gmail.com, albertoantacle2013@gmail.com

^b Asociación Tucumana de Medicina General, Familiar y Comunitaria. melvdonelli@gmail.com

final de la Guía de Implementación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en instituciones que brindan servicios de maternidad y neonatología, documento que presenta la primera revisión de los Diez Pasos desde 1989. El Paso 9 se actualizó bajo las directrices de la medicina basada en la evidencia y la política de salud pública mundial; previamente enunciado como "No dar a los niños alimentados a pecho ni biberones ni chupetes", fue transformado en "Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de biberones, tetinas y chupetes". Esto abre el camino al personal de salud para seguir apoyando la lactancia sin omitir una adecuada recomendación sobre el uso del chupete⁶.

Resumen de la Evidencia

Entre los artículos recuperados por las estrategias de búsqueda, seleccionamos cuatro que parecían responder a nuestros interrogantes: un ensayo clínico aleatorizado (ECA)⁷ y tres revisiones sistemáticas⁸⁻¹⁰.

Hermanson A, et al. The effects of early pacifier use on breastfeeding: A randomised controlled trial. Women Birth. 2020;33(5):e473-e482

Objetivo. Investigar si recomendar el uso temprano del chupete (antes de las dos semanas de vida) afecta la proporción de infantes alimentados por lactancia materna a los seis meses de vida, en comparación con la recomendación de evitar el uso temprano del chupete.

Métodos. ECA abierto, con diseño de grupos paralelos. Incluyó 239 madres primíparas, con la intención de amamantar durante al menos cuatro meses, que dieron a luz recién nacidos de término (RNT) sanos (> 37 semanas de gestación y > 2500 g de peso al nacer). Los binomios madre-hijo fueron asignados al azar al grupo intervención (a quienes se les recomendó ofrecer chupete a su hijo recién nacido desde el primer día de vida) o control (a quienes se les recomendó no ofrecer chupete las primeras dos semanas de vida del recién nacido). El resultado primario fue la proporción de niños con lactancia materna exclusiva (LME) o parcial (LMP), a los seis meses. Los resultados secundarios fueron la proporción de niños amamantados a los dos y cuatro meses de edad y la presencia de problemas relacionados con la lactancia materna a las dos semanas, dos y cuatro meses.

Resultados principales. De 239 binomios madre-hijo que cumplieron con los criterios de elegibilidad, 209 (87,5%) completaron el estudio. No hubo diferencias significativas entre los grupos con respecto a la lactancia materna a los seis meses. No se encontró asociación negativa para la lactancia materna entre la introducción temprana del chupete, en comparación con su introducción tardía. Los factores asociados significativamente con el cese de la lactancia materna a los seis meses fueron: el uso de pezoneras, la intención de amamantar por no más de seis meses, los problemas graves de lactancia a las dos semanas, el uso de chupete a los dos meses y la falta de educación universitaria.

Conclusión. Recomendar la introducción temprana (antes de las dos semanas de vida) del chupete no afectó la proporción de lactancia materna a los dos, cuatro o seis meses. Sin embargo, la adherencia de las participantes al grupo al que fueron aleatorizadas fue insuficiente⁷.

Jaafar SH, et al. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(8):CD007202

Objetivo. Evaluar el efecto del uso de chupete de forma restringida, en comparación con su uso no restringido, sobre la duración de la lactancia y la salud infantil en RNT con lactancia materna establecida cuyas madres tienen la intención de alimentarlos mediante LME.

Método. Revisión sistemática y meta-análisis. Los resultados primarios fueron: prevalencia o proporción de lactantes amamantados total o parcialmente a los tres, cuatro y seis meses de edad; duración de la LME; duración de la LMP.

Resultados principales. Se incluyeron tres estudios, pero solo dos de estos (realizados en Argentina y Canadá) fueron incluidos en el análisis de 1.302 bebés.

La comparación entre el uso de chupete restringido vs. no restringido reveló que no hubo diferencias en la proporción de lactantes amamantados en forma exclusiva a los tres meses (riesgo relativo [RR] 1,01; intervalo de confianza [IC] del 95% 0,96 a 1,07; dos estudios, 1.228 recién nacidos, heterogeneidad estimada a través de $I^2 = 0\%$) y a los cuatro meses de edad (RR 1,01; IC 95% 0,94 a 1,09; un estudio, 970 recién nacidos). Tampoco hubo diferencias en la proporción de lactantes amamantados parcialmente a los tres meses (RR 1,00; IC 95% 0,98 a 1,02, dos estudios, 1228 recién nacidos, $I^2 = 0\%$), ni a los cuatro meses (RR 0,99; IC 95% 0,97 a 1,02, un estudio, 970 lactantes). Ninguno de los estudios incluidos informó datos sobre otros resultados primarios, es decir, la duración de la LME o LMP.

Conclusión. En RNT, el uso de chupete, ya sea precoz o luego del establecimiento de la lactancia, no afectó significativamente la prevalencia o duración de la lactancia materna exclusiva y parcial hasta los cuatro meses de edad. Faltan pruebas para evaluar las dificultades de lactancia a corto plazo que enfrentan las madres y el efecto a largo plazo de los chupetes sobre la salud de los lactantes⁸.

Hauck FR, et al. Do Pacifiers Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? A Meta-analysis. Pediatrics. 2005;116(5):e716-23

Objetivo. Cuantificar y evaluar el efecto protector del chupete contra el SMSL y hacer una recomendación sobre su uso para prevenirlo.

Método. Revisión sistemática y meta-análisis; se incluyeron sólo estudios en idioma inglés. En el metanálisis sólo fueron incluidos estudios de casos y controles, ya que no se encontraron ECA que evaluaran la asociación entre uso de chupete y riesgo de SMSL.

Resultados principales. El análisis incluyó siete estudios. En el análisis univariado, el uso habitual del chupete se asoció con una reducción no significativa del riesgo de SMSL: razón de probabilidades (OR) 0,90 (IC 95% 0,79 a 1,03). Sin embargo, en el análisis multivariado, el uso habitual del chupete se asoció con una reducción significativa del riesgo de SMSL (OR 0,71; IC 95% 0,59 a 0,85). Al analizar el uso del chupete durante el sueño, los OR calculados utilizando modelos univariados y multivariados fueron 0,47 (IC 95% 0,40 a 0,55) y 0,39 (IC 95% 0,31 a 0,50), respectivamente.

Conclusión. Se recomienda ofrecer chupetes a los bebés como método potencial para reducir el riesgo de SMSL. Debe ofrecerse en todos los episodios de sueño, incluidas las siestas diurnas. Se debe brindar luego de que la lactancia materna se encuentre bien establecida, y hasta los 12 meses de edad (edad luego de la cual el riesgo de SMSL disminuyó considerablemente)⁹.

Doğramacı EJ, et al. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions. A systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc. 2016;147(12):926-934.e6

Objetivo. Identificar la relación entre la succión no nutritiva (SNN), que incluye el uso del chupete y la succión digital, y el desarrollo de maloclusiones dentales (sobremordida horizontal, sobremordida sagital, mordida cruzada posterior y mordida abierta anterior).

Método. Revisión sistemática y meta-análisis que, entre otros interrogantes, analizó el riesgo de desarrollar maloclusiones entre participantes con diferentes tipos de SNN.

Resultados principales. Se incluyeron 15 estudios observacionales (cohortes prospectivas, retrospectivas, casos y controles y estudios de corte transversal) con un total de 14.569 niños de Brasil, Reino Unido, Italia, Finlandia, Suecia y Arabia Saudita. La mayoría de estos estudios incluyó participantes de tres años de edad o mayores. Se encontró una asociación significativa entre el uso del chupete y el desarrollo de mordida cruzada posterior (RR 2,53; IC 95 % 1,68 a 3,81; $I^2 = 63\%$). Para mordida abierta anterior, los resultados fueron estadísticamente no significativos (RR 3,03; IC 95 % 0,95 a 9,72; $I^2 = 99\%$).

Conclusión. En niños con dentición primaria, se debe desalentar el uso del chupete, ya que tienen mayor riesgo de desarrollar mordida cruzada posterior¹⁰.

Conclusiones y recomendaciones

El primer estudio aquí presentado muestra que la introducción precoz del chupete en RN sanos no afectaría el amamantamiento hasta los seis meses de vida; las principales fortalezas de este estudio fueron su diseño prospectivo y la baja tasa de deserción (12,6 %). Sin embargo, la adherencia de las participantes al grupo al que fueron aleatorizadas fue insuficiente⁷. El segundo estudio evidenció que, en niños con lactancia materna bien establecida y madres motivadas para amamantar, el uso del chupete no influyó en el destete precoz⁸; los estudios incluidos en esa revisión sistemática eran de buena calidad metodológica. También encontramos evidencia débil a favor del uso del chupete para reducir el

riesgo de SMSL⁹. Finalmente, su uso en niños con dentición primaria se asoció con el desarrollo de mordida cruzada posterior, según estudios de baja calidad metodológica y alta heterogeneidad¹⁰.

En Argentina, el Ministerio de Salud de la Nación recomienda que los chupetes deben ser de silicona o látex, tener forma aplanada o anatómica y respetar la relación adecuada entre el tamaño del chupete y la edad del niño. Además, y por razones de seguridad, deben ser de una sola pieza, tener un escudo rígido o semirrígido con la flexibilidad suficiente para evitar los traumatismos, poseer un anillo que permita tomarlo fácilmente en caso de atragantamiento y ser sostenido con un broche de seguridad a la ropa (no alrededor del cuello) mediante una cinta corta, menor a 22 cm de longitud, para evitar el riesgo de asfixia¹.

En relación al caso clínico planteado al inicio de esta revisión bibliográfica, resulta fundamental compartir esta información con las y los cuidadores del niño, y desarmar los mitos que pueda haber al respecto del uso del chupete, de manera tal que las familias cuenten con la información adecuada para decidir si implementan su uso en los lactantes pequeños. De optar por hacerlo, debemos brindarles asesoramiento en cuanto a las características que debería presentar el chupete para reducir el riesgo adicional de obstrucción de la vía aérea si se utilizan dispositivos inapropiados.

Recibido el 04/06/2021 Aceptado el 10/08/2021
y Publicado el 17/09/2021.

Agradecimientos

A Carolina Carrara por sus aportes como revisora de pares de este manuscrito.

Referencias

1. Abeyá-Gilardon E, Fasola M, Mangialavori G, Argentina Ministerio de Salud Dirección Nacional de Maternidad e Infancia, et al. Recomendaciones sobre el uso del chupete para equipos de salud, padres y cuidadores; 2015. Available from: <https://bancos.salud.gov.ar/recurso/recomendaciones-sobre-el-uso-del-chupete-para-equipos-de-salud-padres-y-cuidadores>.
2. Jenik A, Grad E, Orazi V, Grupo de Trabajo en Muerte Súbita e Inesperada del Lactante de la Sociedad Argentina de Pediatría, et al. Consideraciones sobre el sueño seguro del lactante. Arch Argent Pediatr. 2012;113(3):285–7. Available from: 10.5546/aap.2015.285.
3. Cahuana A, Gomez L, Palma C. Guía de orientación para la salud bucal en los primeros años de vida. Acta Pediatr Esp. 2010;68(7):351–357. Available from: https://www.actapediatrica.com/index.php/secciones/nutricion-infantil/225-gu%C3%ADa-de-orientaci%C3%B3n-para-la-salud-bucal-en-los-primeros-a%C3%B1os-de-vida#.YUHmcJ5Ki_I.
4. Moimaz SA, Garbin AJ, Lima AM, et al. Longitudinal study of habits leading to malocclusion development in childhood. BMC Oral Health. 2014;14:4126276–4126276. Available from: 10.1186/1472-6831-14-96.
5. Lozano-De-La-Torre M, Pallás-Alonso CR, Hernández-Aguilar MT, et al. Uso del chupete y lactancia materna. An Pediatr (Barc). 2011;74(4):271.e1–5. Available from: 10.1016/j.anpedi.2010.09.014.
6. Jenik AG. Asesorar en lugar de prohibir. La nueva Iniciativa del Hospital Amigo del Niño. Arch Argent Pediatr. 2019;117(2):68–72. Available from: 10.5546/aap.2019.eng.70.
7. Hermanson A, Åstrand L. The effects of early pacifier use on breastfeeding: A randomised controlled trial. Women Birth. 2020;33(5):473–482. Available from: 10.1016/j.wombi.2019.10.001.
8. Jaafar SH, Ho JJ, Jahanfar S, et al. Effect of restricted pacifier use in breastfeeding term infants for increasing duration of breastfeeding. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(8):CD007202–CD007202. Available from: 10.1002/14651858.CD007202.pub4.
9. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do Pacifiers Reduce the Risk of Sudden Infant Death Syndrome? A Meta-analysis. Pediatrics. 2005;116(5):716–723. Available from: 10.1542/peds.2004-2631.
10. Doğramacı EJ, Rossi-Fedeles G. Establishing the association between nonnutritive sucking behavior and malocclusions. A systematic review and meta-analysis. J Am Dent Assoc. 2016;147(12):926–934. Available from: 10.1016/j.adaj.2016.08.018.