

# BestPractice

Evidence Based Practice Information Sheets for Health Professionals

## Uso del chupete en la primera infancia en relación con la lactancia, Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL), infección y mal oclusión dental

### Fuente de Información

Este *Best Practice Information Sheet* es fruto de una revisión sistemática de la investigación, publicada por Blackwell Publishing Asia y realizada por el Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, uno de los centros colaboradores del Instituto Joanna Briggs.<sup>1</sup> Las referencias bibliográficas pueden consultarse en el informe de la revisión sistemática disponible en la página web [www.blackwellsynergy.com](http://www.blackwellsynergy.com) y para los miembros del Instituto Joanna Briggs en la página: [www.joannabriggs.edu.au](http://www.joannabriggs.edu.au)

### Antecedentes

Un chupete es un objeto que se utiliza para que los lactantes, a través de la succión, se sientan consolados y confortables. Constituyen un recurso de apoyo para tranquilizar o calmar a un niño que llora, para evitar que los

Este Best Practice Information Sheet abarca:

- Estudios incluidos y calidad de la evidencia
- Uso del chupete y lactancia
- Uso del chupete y SMSL
- Uso del chupete e infección
- Uso del chupete y mal oclusión dental

niños se chupen los dedos o chupen otros objetos y como ayuda para el destete.

Ya a finales del siglo XV aparecen informes de niños que succionan objetos. A principios del XIX se utilizaban bolsitas de lino rellenas de pan, leche y azúcar para alimentar y tranquilizar a los niños. La primera

### Grados de Recomendación

Los siguientes grados de recomendación derivan de los Niveles de Efectividad establecidos por el Instituto Joanna Briggs:

**Grado A:** Efectividad demostrada para su aplicación.

**Grado B:** Grado de efectividad establecido que sugiere su aplicación.

**Grado C:** Grado de efectividad establecido que indica considerar la aplicación de sus resultados.

**Grado D:** Efectividad establecida con limitaciones.

**Grado E:** Efectividad no demostrada.

patente de tetilla de goma india que se asemeja al actual chupete se registró en 1845 aunque la práctica de mojar el chupete en una serie de agentes endulzantes para hacer el chupete más efectivo se describió por primera vez en 1927.

Actualmente, los chupetes están hechos de látex o silicona y existe una gran variedad de formas y tamaños. La tetilla puede ser larga o corta, con el extremo redondeado o aplanado y va pegada a una protección en forma de escudo para evitar que el niño se lo trague o se asfixie.

El uso del chupete varía en los diferentes contextos socioculturales. Las razones por las que los cuidadores deciden usar un chupete son muchas y variadas basadas en las prácticas tradicionales, políticas y consejos de cuidados de salud y, ocasionalmente, basadas en los resultados de las investigaciones. Existen confrontadas opiniones entre las enfermeras pediátricas y las matronas que recomiendan o desaconsejan el uso del chupete. Sin embargo, estas opiniones y recomendaciones no están basadas en razones consistentes y científicamente probadas sino que, a menudo, se basan en las experiencias personales o en la creencia de que es una cuestión de elección personal por parte de los padres.

Una revisión preliminar de investigaciones sobre el tema que nos ocupa indicó que el uso del chupete puede causar efectos negativos tales como el acortamiento del periodo de lactancia materna, la aparición de infecciones y de problemas de mal oclusión dental. Por otro lado, como efecto beneficioso, el uso del chupete puede servir de elemento preventivo para reducir el riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL).

## Estudios incluidos y calidad de la evidencia

Los estudios incluidos en la revisión incluían como participantes a niños sanos a término desde el nacimiento hasta los 16 años. Se excluyeron los estudios que se centraban en niños pre-término y niños con enfermedades graves o malformaciones congénitas (sin embargo, algunos estudios de población total si les incluyeron).

Debido a la escasez de ensayos clínicos aleatorios sobre el uso del chupete, se incluyeron en la revisión estudios que seguían otro tipo de diseños tales como: estudios prospectivos de cohortes y, en el caso de investigación en SMSL, estudios de casos y controles. Se excluyeron los estudios descriptivos transversales y aquellos que siguieran una metodología cualitativa, ya que no cumplían el requerimiento de temporización apropiada de los sucesos o estimaciones de la fuerza de asociación. Finalmente se incluyeron doce estudios de cohortes, seis casos y controles y dos ensayos clínicos, todos ellos publicados entre los años 1993 y 2003.



## Uso del chupete y lactancia materna

Según la literatura, la lactancia materna juega un papel fundamental en la salud y en el desarrollo del niño. Por una parte la leche materna es el alimento más completo para el niño y por otra parte, la lactancia materna favorece el establecimiento del vínculo efectivo madre-hijo. El uso del chupete se ha identificado como una barrera para la lactancia materna siendo una de las causas de reducción del tiempo de la misma y de paso hacia una alimentación mixta complementaria.

La presente revisión sistemática se centra en la evidencia acumulada sobre la relación causal entre el uso del chupete y los trastornos en la lactancia materna.

Para ello fueron incluidos diez estudios (dos ensayos clínicos y ocho estudios de cohortes) que se realizaron entre 1995 y 2003 en diferentes contextos geográficos (Australia, Brasil, Canadá, Italia, Nueva Zelanda, Suecia y los EEUU) y que incluyeron a participantes de diversas procedencias socioeconómicas y culturales. Las parejas de madres e hijos fueron reclutadas en los hospitales y centros de salud de diferentes poblaciones de forma aleatoria.

El tiempo de seguimiento fue desde las cuatro semanas hasta el cese de la lactancia que, para uno de los estudios, superó el primer año. Entre los diferentes estudios, hubo grandes diferencias con respecto al nivel de contacto y la frecuencia de contacto con el informante (la madre del niño).

Pocos estudios se iniciaron con el objetivo expreso de investigar la

relación del uso del chupete y la lactancia materna, de modo que el uso del chupete se definió y se cuantificó de manera irregular. Tanto la exclusividad como la duración de la lactancia se consideraron como variables, pero las definiciones de ambas variaron considerablemente. Además, no se identificó claramente la diferencia entre lactancia exclusiva (siendo la leche materna la única fuente de alimentación con la administración infrecuente de suplementos de agua, zumo u otros líquidos) y lactancia parcial (suplemento de la leche materna con otras fórmulas de leche infantil así como agua, zumos etc.).

En todos los casos se completó el seguimiento y registro de los datos, aunque no se identificó ni explicó nada sobre la información perdida.

Cuando se comparó a los participantes con los no participantes se apreció cierta tendencia hacia la selección de familias al grupo de clase socioeconómica más alta. La mayoría de los estudios realizó un análisis multivariante, incluyendo algunos un gran número de variables sociodemográficas, obstétricas e infantiles y mientras que otros incluyeron solamente edad y educación de la madre.

Dada la inconsistencia de las definiciones y de la medición de resultados, la relación entre el uso del chupete y la lactancia se expresó de formas muy diferentes y no se consideró apropiado un meta análisis.

### Resumen de los resultados

Todos los estudios menos uno concluyeron que el uso del chupete

estaba asociado a una reducción de la duración o exclusividad de la lactancia materna, aunque los datos sugieren que un uso puntual del mismo no tiene por qué tener ningún impacto negativo sobre la lactancia. Existen dos posibles explicaciones para justificar la asociación entre el uso del chupete y los resultados negativos con respecto a la lactancia materna:

En primer lugar, es sensato pensar que el reflejo innato de succión sea satisfecho por el uso del chupete, disminuyendo o eliminando el deseo de contacto con el pezón y el pecho.

En segundo lugar, podemos pesar que el uso del chupete no sea la causa de la reducción de la lactancia materna sino que se trate, simplemente, de un indicador de los factores socioeconómicos, demográficos, psicosociales y culturales que determinan tanto el uso del chupete como la promoción de la lactancia materna.

Por otra parte, un argumento alternativo que justifique que el cese de la lactancia materna lleve al uso del chupete no ha sido probado hasta la fecha.



## Uso del chupete y SMSL

El SMSL representa una de las mayores causas de mortalidad en bebés de entre un mes y un año de edad en los países occidentales industrializados. A pesar de que la etiología del SMIS no está clara, la investigación epidemiológica ha identificado una serie de factores de riesgo y prácticas de cuidado que aumentan o reducen el riesgo. Algunas de las prácticas descritas para reducir el riesgo de SMIS incluyen: la lactancia materna, el compartir la habitación y uso del chupete.

Seis estudios de casos y controles publicados entre 1984 y 1999 en Noruega, Reino Unido, Nueva Zelanda, Holanda y EEUU, cumplieron los criterios de inclusión para realizar la revisión.

Los casos eran niños que habían muerto de SMSL, y los controles se sacaron de la comunidad con un ratio de los casos de entre uno-a-uno o cuatro-a-uno. En todos los estudios menos en uno, los controles se cotejaron con los casos en las variables de edad, sexo, hora y lugar de nacimiento. La información sobre el uso del chupete se obtuvo de una variedad de fuentes como: registros hospitalarios, investigación de la escena de la muerte, y entrevistas y cuestionarios.

En la mayoría de los estudios los resultados fueron determinados por post-mortem. El uso del chupete una vez más se definió y midió de forma poco consistente. Cinco estudios se referían al uso del chupete en el “último” sueño para los casos de SMSL y un sueño “de referencia” asignado para el control, cotejado con la hora de la muerte del caso. Todos los estudios controlaron los factores de confusión cotejando y/o usando análisis multivariante. Se consideraron, de forma generalizada, los factores prenatales y postnatales así como las prácticas de cuidado infantil y las cuestiones maternas, familiares y socioeconómicas.



### Resumen de los resultados

Con respecto al uso del chupete en el “último sueño” (caso de SMSL) o “sueño de referencia” (control), los cinco estudios que obtuvieron resultados multivariantes concluyeron que un número significativamente más alto de controles (no-SMSL) utilizaron chupete, comparado a los casos (SMSL). Lo que viene a concluir que el uso del chupete estaba asociado con una reducción de la incidencia de SMSL. Los resultados indican que el riesgo de SMSL para niños que no usaron el chupete en el “último sueño” o “sueño de referencia” era, al menos, dos veces y posiblemente cinco veces mayor que el de los niños que usaron el chupete.

Se han propuesto las siguientes explicaciones causales para explicar la relación entre el uso del chupete y el riesgo de SMSL: la presencia de un chupete puede proteger la vía aérea del niño; succionar el chupete, o simplemente su presencia, puede disminuir la probabilidad de apnea; y el uso del chupete puede reducir comportamientos del sueño de alto riesgo, como la posición de decúbito prono. A pesar de los resultados expuestos, la mayoría de investigadores y clínicos son reacios a promover activamente el uso de chupetes en ausencia de los conocimientos adecuados con respecto a los mecanismos reales asociados al uso del chupete y el SMSL.

## Uso del chupete e infección

Se ha sugerido que el uso del chupete podía estar asociado con infecciones gastrointestinales, del tracto respiratorio superior y del tracto respiratorio inferior, así como la aparición de las caries dentales.

Se revisaron dieciocho artículos de investigación cuyo objetivo era investigar la relación entre el uso del chupete y la aparición de infecciones. De estos, sólo cuatro cumplieron los criterios de inclusión. Uno de los estudios seguía un diseño de cohortes y examinaba la posible asociación entre el uso del chupete y la otitis media aguda.

El segundo de los estudios, también de cohortes, se centró en la asociación entre el uso del chupete y la infección dental. Los restantes dos estudios utilizaron una cohorte de nacimiento para investigar la asociación entre el uso del chupete y la aparición, en diferentes edades, de síntomas respiratorios, problemas de oído, síntomas gastrointestinales y otros síntomas de infección. En estos dos estudios las variables fueron "sólo síntomas", no infecciones diagnosticadas médicaamente.

De los cuatro estudios que cumplieron los criterios de inclusión, tres demostraron que existía una asociación positiva entre el uso del chupete y la infección.

A la inversa, el cuarto estudio no encontró asociación positiva entre el uso del chupete a los 15 meses de edad y sí una serie de infecciones que se produjeron entre las edades de 6 y 18 meses.

## Resumen de los resultados

Dado el número tan limitado de estudios disponibles y la variabilidad de sus

resultados, no pudieron sacarse conclusiones significativas.

## Uso del chupete y maloclusión dental

La relación entre el uso del chupete y la maloclusión dental ha sido sujeto de gran interés para los dentistas y los profesionales de salud infantil durante muchos años.

Se identificaron cuarenta y siete artículos que pretendían investigar esta relación. De estos, cinco eran estudios de cohortes y uno era un estudio de casos y controles. No hubo ensayos clínicos y los artículos excluidos eran en su mayoría series de casos y diseños transversales. Ninguno de los estudios de cohortes o casos y controles obtuvo como resultado una medida de asociación, como una estimación de riesgo relativo. Por lo tanto no fue posible incluir estos estudios en la revisión final.

## Resumen de los resultados

Debido a la ausencia de estudios adecuados, no pudieron sacarse conclusiones.



## Recomendación

Ya que la lactancia confiere una ventaja importante para todos los niños y la incidencia de SMSL es muy baja, se recomienda que los profesionales de salud aconsejen, en general, la no utilización del chupete, siempre teniendo en cuenta las circunstancias individuales (**Grado B**).

### Implicaciones para la práctica

**Lactancia:** el uso del chupete en la infancia se asocia con una menor duración de la lactancia materna y una mayor incidencia de la no exclusividad de la misma. Es plausible afirmar que el uso del chupete cause que los bebés mamen menos, pero no se ha probado de forma irrefutable una relación causal entre ambas variables.

**SMSL:** la evidencia de una relación entre el uso del chupete y una reducción del riesgo de SMSL es consistente, sin embargo, el mecanismo exacto del efecto no está claro.

**Infección:** debido a la escasez de estudios epidemiológicos, no se puede establecer ninguna conclusión significativa.

**Maloclusión dental:** debido a la escasez de estudios epidemiológicos adecuados, no se puede establecer ninguna conclusión significativa.

**Versión original traducida al castellano por:** Lucía García Grande

**Traducción revisada por:** Teresa González Gil

Bajo la coordinación del Centro Colaborador Español del Instituto Joanna Briggs para los Cuidados de Salud Basados en la Evidencia

### Referencias

1. Callaghan A, Kendall G, Lock C, Mahony A, Payne J, Verrier L. (2005) Association between pacifier use and breastfeeding, sudden infant death syndrome, infection and dental malocclusion. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 3(6) p147-167.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Margaret Graham Building,  
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,  
Adelaide, South Australia 5000  
<http://www.joannabriggs.edu.au>  
ph: (+61 8) 8303 4880 fax: (+61 8) 8303 4881  
• Published by Blackwell Publishing Asia

**Traducido y difundido por:**



CENTRO COLABORADOR ESPAÑOL  
DEL INSTITUTO JOANNA BRIGGS PARA  
LOS CUIDADOS DE SALUD BASADOS EN LA EVIDENCIA

This sheet should be cited as:

Joanna Briggs Institute, (2005). Early childhood pacifier use in relation to breastfeeding, SIDS, infection and dental malocclusion, *Best Practice*. 9(3) p1-6.

"The procedures described in *Best Practice* must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of *Best Practice* summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

### Agradecimientos

Este Best Practice information sheet fue elaborado por el Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery (WACEBNM), uno de los centros colaboradores del Instituto Joanna Briggs, con un panel de revisores de enfermeras de salud comunitaria e investigadores dirigidos por Ann Callaghan, (enfermera de investigación del Telethon Institute for Child Health Research). El WACEBNM desearía agradecer y reconocer a los miembros del panel de revisores cuyo apoyo, consejos expertos y compromiso con la revisión demostró ser de un valor incalculable a lo largo del desarrollo de esta actividad. Los miembros del panel de revisores fueron: Ann Callaghan RN, RM, BNurs(Hons); Garth Kendall RN, BA(Psych), DipSocSci(Nursing), MPH, PhD; Christine Lock RN, RM, CHN, IBCLC, BSc(Nursing), MSc(Nursing); Anne Mahony, RN, BNurs(Hons), RSCN(UKCC), PhD; Jan Payne SRN(UKCC), P Grad Dip(Hlth Admin), MSc(Pub Hlth); Leanda Verrier RN, RM, CHN, MSc(Nursing) Clínicos: Dianne Bootle, Anna Bosco, Carolien Giele, Julie Holschier, Jane Hubble, Petrine Keech, Eileen McKeogh, Kathleen McKeogh, Bev Nicholson, Ailsa Rothenbury, Megan Scully, Lorraine Tee, Marie Tyrell- Clarke, Kim Wedge. La experiencia profesional del panel de revisores y clínicos incluyó enfermeras de salud comunitaria e infantil, enfermeras diplomadas y matronas y enfermeras de investigación.

Además, este Best Practice Information Sheet ha sido revisado por pares por expertos nombrados por los centros colaboradores del Instituto Joanna Briggs.

*Fotografías utilizadas con la amable autorización de Court family, Australia..*