



I. Síntesis: Estudios epidemiológicos evidenciaron que, si bien el Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) no puede prevenirse, determinadas modificaciones en el ámbito donde duerme el niño pueden disminuir el riesgo. Entre estas modificaciones se menciona acostar al bebé a dormir boca arriba, quitar de la cuna cualquier elemento o ropa de cama acolchada, acostar al niño en una cuna y no en otro lugar inadecuado, y evitar la exposición del niño al humo del cigarrillo.

Desde el año 1993, estudios epidemiológicos demostraron que el chupete protege al niño del SMSL. Los investigadores y la comunidad médica evaluaron la conveniencia de aconsejar el uso del chupete para disminuir la incidencia del SMSL. Sin embargo, hasta hace muy poco tiempo, preferían no hacerlo debido a determinadas creencias relacionadas con el uso del chupete. Se creía que el chupete podía interferir negativamente en la lactancia materna, aumentar la incidencia de otitis media y causar problemas dentales.

El Programa NSIDPSC (*National SIDS and Infant Death Program Support Center*), desarrollado por First Candle/SIDS Alliance, afirma que ha llegado el momento de recomendar el uso del chupete como una medida más para disminuir el riesgo del SMSL, y se fundamentan en los puntos enumerados a continuación:

1. El Grupo de trabajo del SMSL de la Academia Americana de Pediatría (AAP) ha publicado recientemente las nuevas recomendaciones para la disminución del riesgo del SMSL, entre las que se encuentran el uso del chupete (1).
2. El instituto nacional de salud (*National Institute of Child Health and Human Development NICHD*) ha adoptado las recomendaciones de la AAP para la disminución del riesgo del SMSL. De esta forma, el NICHD está trabajando para incorporar las nuevas recomendaciones de disminución del riesgo en el material de la campaña “Bebés Boca Arriba” (*Back to Sleep*) (2).

3. Las investigaciones epidemiológicas continúan afirmando que el uso del chupete disminuye el riesgo del SMSL (3).
4. La incidencia del SMSL en los Estados Unidos de América ha dejado de disminuir, y en algunas estadísticas más recientes, ha presentado un leve incremento (4).
5. Las preocupaciones relativas al uso del chupete (influencia en la lactancia, mala-oclusión, otitis media y seguridad del chupete) pueden ser manejadas en forma adecuada.

II. Historia:

El uso del chupete data del año 1000 a.c. Los niños poseen una necesidad biológica de succionar, llamada “succión no nutritiva” (SNN), que se manifiesta en la succión de sus dedos, pulgares, puños, biberones y chupetes (6). La SNN es normal en todos los niños y se inicia cuando el bebé está en el vientre de su madre.

La frecuencia de la SNN en una sociedad depende de un conjunto de factores étnicos y socio-económicos, así como de las prácticas de cuidado infantil predominantes. Por ejemplo, en las sociedades de occidente, el uso del chupete es una práctica habitual (del 45% al 60% de los niños lo utilizan), además de la succión del dedo o el pulgar (del 15% al 30%). En este contexto, durante los últimos 30 años, la utilización del chupete ha aumentado y la succión del dedo ha disminuido (6). En Suecia, entre los años 1950 a 1983, la utilización del chupete se incrementó del 10% al 70%. La succión del pulgar decayó del 50% al 15% (7).

Entre el segundo y el tercer mes de vida del niño, se observa el pico más alto en la utilización del chupete. En la mayoría de los casos, el chupete comienza a utilizarse durante el primer mes de vida (8, 9,10). Si bien muchos padres planifican antes del nacimiento de su hijo si éste utilizará o no chupete, en la mayoría de los casos cambian de idea luego del nacimiento del niño (8). En mayor proporción, el chupete es ofrecido a los niños varones, quienes se observó lloran con mayor intensidad que las niñas (9, 11). La

mayoría de los niños abandonan el chupete en forma natural entre los 2 y los 4 años (13).

A. Evidencias epidemiológicas:

En el año 1993, Mitchell realizó un estudio de casos control e informó que el chupete es un factor protector contra el SMSL (13). Posteriormente, otros estudios confirmaron su hipótesis. En Inglaterra, Fleming realizó un estudio de casos control en el año 1996 y describió el efecto protector del chupete (14). En el año 1999, Fleming informó acerca de la disminución de la incidencia del SMSL entre aquellos niños que utilizaban chupete (15). En un estudio realizado en Noruega, el odd ratio de quienes utilizaban chupete osciló entre el 0,27 al 0,59 (1,5 a 4 veces menos riesgo) (16).

En un estudio realizado en Holanda, se observó que el chupete constituía un factor de protección del SMSL independiente de otros factores de riesgo, como la posición prona para dormir al niño y la ropa de cama acolchada (17). Asimismo, en otro estudio de casos control realizado en Holanda, se observó un efecto protector asociado a la utilización del chupete, con un odds ratio de 0,05 (7). En un estudio de casos control basado en la población, realizado en Chicago entre los años 1993 y 1996, se asoció al chupete con la disminución del riesgo (OR no ajustado .03 (0,2 – 0,5) (17).

En el año 2005, Hauck publicó un meta-análisis de todas las investigaciones a la fecha realizadas relativas la validez de la evidencia del chupete como mecanismo protector del SMSL. Como conclusión, afirmó que existe una fuerte asociación entre la utilización del chupete y la disminución del riesgo del SMSL (3).

B. Teorías

A pesar de que los mecanismos fisiológicos que explican la naturaleza protectora del chupete contra el SMSL son aún desconocidos, existen varias teorías al respecto, entre las que podemos mencionar las principales:

1. **Posición para dormir:** El chupete evitaría que el niño gire hacia la posición boca abajo mientras duerme. El chupete

evitaría que el bebé gire, pero no que rote hacia otros sectores de la cuna. Un estudio realizado en Alemania no encontró asociación entre la utilización del chupete y la posición prona (18).

2. **Despertares durante el sueño:** Varias investigaciones que evaluaron los despertares y la utilización del chupete evidenciaron que los niños que utilizan chupete poseen un menor umbral auditivo que aquellos que no lo utilizan (19). El niño suele despertarse más fácilmente cuando el chupete cae de su boca mientras duerme.
3. **Efectos respiratorios y en las vías aéreas:** El chupete ayuda a mantener libre la vía aérea. Asimismo, el chupete modifica la posición de la lengua (21).
4. **Variable desconocida:** Podrían existir otras variables aún desconocidas relacionadas con la utilización del chupete, como el comportamiento materno o alguna característica propia del niño (21).

Cualquier teoría debe fundamentarse en el breve período en el cual el chupete está dentro de la boca del niño mientras duerme. Las grabaciones realizadas a niños mientras dormían demostraron que la mayor parte del tiempo el niño no tiene el chupete en su boca.

El hecho de no haber encontrado aún explicaciones de índole fisiológica relativas al efecto protector del chupete, no debe postergar la recomendación de utilizar chupete para disminuir el riesgo del SMSL. Hasta que logremos dilucidar las causas del SMSL, todas las recomendaciones relativas a la disminución de su riesgo (incluso la posición boca arriba) continuarán siendo hipótesis.

C. Temores

Antes de difundir la recomendación de utilizar chupete para disminuir el riesgo del SMSL, debemos analizar los riesgos asociados a la utilización del chupete. Las investigaciones indican que el chupete se ha asociado a la disminución del índice de lactancia materna y a la duración de la misma, a la otitis media y a los problemas dentales (21).

1. **Problemas dentales:** La succión del chupete, del dedo o el pulgar se ha asociado a problemas dentales, como la mordida superpuesta, la mordida abierta y la mordida cruzada (6). El

impacto de la succión del chupete o el dedo se asocia a la mordida cruzada lateral posterior, que desaparece, en el caso de los niños que usaban chupete, a los nueve años de edad (22). En Grecia se realizó un estudio a niños de cinco años de edad que arrojó las siguientes conclusiones: sólo el 3,4% de los niños de cinco años continuaban utilizando chupete, mientras que el 80% de los niños que se succionaban el dedo continuaban haciéndolo (6). Los investigadores concluyeron que el chupete previene la succión del dedo, práctica que resulta muchísimo más nociva para la dentadura del niño (6, 21).

La Academia Americana de Dentistas Pediátricos (*American Academy of Pediatric Dentists AAPD*) explica a los padres que todos los tipos de succión no nutritiva impactan en la dentadura del niño del mismo modo. No obstante, observan que el chupete es una práctica que se abandona con más facilidad, comparada con la succión del dedo o el pulgar. La AAPD advierte que la SNN no constituye un problema, siempre y cuando el niño abandone esta práctica antes del crecimiento de los dientes permanentes (12).

2. **Lactancia materna:** Durante la década del 90, la OMS y la Iniciativa Hospitales Amigos del Niño desaconsejaban ofrecer chupete a los niños amamantados, ya que se creía que la utilización del mismo podía interferir negativamente en la lactancia materna (23, 24). La utilización del chupete y su impacto en el inicio y duración de la lactancia materna han sido analizados en diversos países: Inglaterra, Brasil, Suecia, Nueva Zelanda y los Estados Unidos de América. Estos estudios, de tipo observacionales, evidenciaron que la utilización del chupete disminuye la duración de la lactancia materna antes del destete, y que el chupete disminuye el inicio de la lactancia (9, 25, 26, 27, 28).

Las dos teorías principales que explican el impacto negativo del chupete en la lactancia materna son la teoría de la “confusión con el pezón” y la teoría de la “disminución del tiempo de succión”. La disminución del tiempo de succión en el pecho de la madre ocasiona una disminución en la producción de leche, lo que conduce a un destete precoz (8). Como no existe evidencia de tipo fisiológica con respecto a la teoría de la confusión con el pezón, sería más probable que el

chupete fuera el causante de la disminución del tiempo de succión (23).

No todos los estudios confirman la asociación entre el uso del chupete y la disminución del índice y duración de la lactancia materna. En un estudio realizado en Holanda, L'Hoir indicó que el uso del chupete no influye en la duración de la lactancia materna. Otros estudios indican que las madres que comienzan a alimentar a sus hijos con biberón suelen utilizar chupete (29, 30).

Debido a que la mayoría de los estudios realizados a la fecha son de tipo cohorte, solo pueden evidenciar una asociación, pero no una relación de causalidad. No obstante, un estudio aleatorizado determinó que la utilización de chupete no influye en la duración de la lactancia al sexto mes de vida del niño (24). Otro estudio aleatorizado investigó si la utilización del chupete posee una relación causal con el destete precoz. Su conclusión fue que el chupete podía ser un marcador de las dificultades en la lactancia, no su causa directa (23).

Un grupo de niños que utilizan chupete que han sido analizados son los prematuros. Debido a que en el ámbito hospitalario se utiliza chupete para tranquilizar a los niños que sufren algún malestar, se ha pensado que el chupete podría dificultar la lactancia materna en estos niños prematuros. No obstante, estudios realizados con anterioridad demostraron que el uso del chupete acorta la internación del niño en el hospital y que no produce efectos negativos en la lactancia materna (31). Un estudio aleatorizado controlado no arrojó resultados negativos en la lactancia por parte de los niños prematuros que utilizaron chupete (31).

- 3. Otitis media aguda:** Algunas investigaciones evidenciaron una asociación entre el uso del chupete y la otitis media aguda (OMA). Los síntomas más frecuentes de la OMA son: sensación de malestar durante la noche, apetito pobre, vómitos, dolor de oído y tos. La OMA está relacionada con las infecciones respiratorias virales. La incidencia es mayor en niños menores a los dos años de edad y la mayor proporción de los casos oscila entre los 2 y los 12 meses. Podemos mencionar entre los factores de riesgo de la OMA la asistencia a maternidades, los hermanos mayores, la exposición al humo

del cigarrillo, la alimentación con biberón y la utilización del chupete (32). Los principales factores de riesgo son la asistencia a maternidades y los hermanos mayores. La lactancia materna actúa protegiendo al niño de la OMA. Los niños que se alimentan con lactancia materna por lo menos durante los primeros cuatro meses de vida poseen un 50% menos de incidencia de OMA (32). Otro factor de protección de la OMA es la posición boca arriba para dormir al bebé.

Adair realizó una amplia revisión de la literatura médica existente acerca de la posible asociación entre la OMA y el uso del chupete (21).

El mismo razonamiento que se aplica para la lactancia podría aplicarse a las infecciones de oído. En otras palabras, aún no se ha podido determinar si el chupete es el causante de estos problemas o si en realidad se ofrece chupete al niño para tranquilizarlo ante estas situaciones.

III. Recomendaciones

El NSIDPSC apoya la adopción de la recomendación de la AAP sobre el uso del chupete como método para disminuir el riesgo del SMSL. De acuerdo con Hauck, un caso de SMSL puede evitarse de 2.733 niños que son acostados a dormir con chupete (3).

A continuación enumeramos las recomendaciones de la AAP:

- Ofrecer chupete al niño durante la noche o la siesta. No obligue al niño a aceptar el chupete. No introduzca el chupete en la boca del niño cuando éste se ha dormido.
- No se debe embeber el chupete en sustancias dulces o azucaradas.
- En el caso de los niños amamantados, debe ofrecerse el chupete cuando el niño ya ha cumplido el primer mes de vida, para asegurar que la lactancia se encuentre bien establecida.

Desde los inicios del 1900 se ha documentado el temor de la comunidad médica y los padres acerca del uso del chupete (21). Si nuestro objetivo es que los padres adopten el chupete como mecanismo protector del SMSL, debemos enfocarnos en varias cuestiones y no solo en los aspectos higiénicos o de seguridad del

chupete (por ejemplo no atar el chupete al cuello del niño con cordones o limpiar el chupete regularmente), sino que debemos escuchar los temores de los padres y el personal dedicado al cuidado infantil acerca de los potenciales perjuicios del chupete. Asimismo, debemos incluir información de apoyo a la lactancia materna, incorporar las recomendaciones de cuidado dental de la AAPD y prestar atención a las preocupaciones relativas a la OMA.

El NSISPSC es un proyecto de cooperación entre *First Candle/SIDS Alliance* y el HRSA (*Health Resources and Services Administration*), el MCHB (*Maternal and Child Health Bureau*) y el Programa “*Sudden Infant Death Syndrome/Infant Death Program*”.

First Candle/SIDS Alliance es la organización líder a nivel nacional dedicada a la salud y a la supervivencia infantil. Si desea realizar consultas u obtener más información, puede llamar al teléfono 800.221.7437 o visitar www.firstcandle.org.