



PARANINFO DIGITAL

MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013

Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n19/042d.php>

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.

Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "CUIDADOS Y TECNOLOGÍA: UNA RELACIÓN NECESARIA" I Congreso Virtual, IX Reunión Internacional de Enfermería Basada en la Evidencia, reunión celebrada del 21 al 22 de noviembre de 2013 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Uso seguro del chupete y otitis media aguda infantil**
Autores Carmen Tamara *González Fernández*,¹ Isabel M^a *Fernández Medina*²
Centro/institución (1) Hospital Universitario Virgen de las Nieves. (2) Hospital Torrecárdenas
Ciudad/país (1) Granada, España. (2) Almería, España
Dirección e-mail carmentamara09@gmail.com

RESUMEN

El reflejo de succión es innato en recién nacidos e históricamente los chupetes han sido usados en diversos países del mundo desde principios del siglo XX para aliviar a los neonatos irritables, promover el sueño o reducir el dolor de la primera dentición. La Otitis Media Aguda (OMA), una de las infecciones más comunes en la infancia con un pico de incidencia entre los 6 y 15 meses de edad, es definida por la Asociación Americana de Pediatría (AAP) como episodios de comienzo agudo, presencia de efusión y aparición de signos y síntomas de inflamación en el oído medio. El diagnóstico de la OMA es clínico, se basa en la anamnesis y la exploración clínica otoscópica. Los objetivos del tratamiento son aliviar el dolor, controlar la fiebre y también prevenir las complicaciones bacterianas y las recurrencias. Una correcta atención de enfermería en el niño con OMA es esencial para prevenir futuros episodios. La evolución de una OMA supurada es hacia la curación espontánea en un 80% de casos, con o sin derrame en oído medio [...]

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

El reflejo de succión es innato en recién nacidos e históricamente los chupetes han sido usados en diversos países del mundo desde principios del siglo XX para aliviar a los neonatos irritables, promover el sueño o reducir el dolor de la primera dentición.¹

La Otitis Media Aguda (OMA) es una de las infecciones más comunes en la infancia, con un pico de incidencia entre los 6 y 15 meses de edad.² Es definida por la Asociación Americana de Pediatría (AAP) como episodios de comienzo agudo, presencia de efusión y aparición de signos y síntomas de inflamación en el oído medio. El diagnóstico de la OMA es clínico, se basa en la anamnesis y la exploración clínica otoscópica. Los objetivos del tratamiento son aliviar el dolor, controlar la fiebre y también prevenir las complicaciones bacterianas y las recurrencias. Una correcta atención de enfermería en el niño con OMA es esencial para prevenir futuros episodios. La evolución de una OMA supurada es hacia la curación espontánea en un 80% de casos, con o sin derrame en oído medio.

En un 5-10% de casos hay fracaso terapéutico que se manifiesta con agravación o persistencia de la fiebre y la otalgia, después de pasadas 48 horas del inicio del tratamiento, o por la recurrencia en los cuatro días posteriores a la finalización del tratamiento médico. En las estrategias de prevención de las recidivas de la OMA, no existe consenso. En la OMA en niños menores de 2 años de edad es indispensable la identificación de los factores favorecedores.

La vacunación antineumocócica no contradice las elecciones terapéuticas propuestas en la OMA. Los niños vacunados con vacuna neumocócica heptavalente tienen menos OMA debidas a los serotipos de la vacuna, pero más OMA por serotipos no vacunales. Esta sustitución de serotipos también se ha demostrado en 150 cepas de OMA en las que los serotipos no vacunales pasaron del 15 al 36% entre el año previo a la vacunación y el año siguiente a su comercialización. La vacuna neumocócica conjugada 13-valente añade a los serotipos de la vacuna heptavalente seis adicionales (el 1, 3, 5, 6a, 7F y 19A), que son los aislados con mayor frecuencia en la enfermedad neumocócica invasiva diagnosticados tras la introducción de la heptavalente.

En España está comercializada desde junio de 2010 y aunque aún no hay datos concluyentes pretende mejorar la prevención de las otitis media aguda recurrente y evitar el desplazamiento de las cepas con serotipos patógenos en la OMA.³ La relación entre el uso del chupete y la OMA infantil ha sido debatida durante décadas y diversos estudios sugieren que el uso del chupete es un factor de riesgo de la OMA.⁴⁻⁶ Se han propuesto dos mecanismos causales para esta asociación. En primer lugar, el uso del chupete aumenta el reflujo de las secreciones nasofaríngeas en el oído medio, es decir, durante un resfriado común el patógeno puede entrar al oído medio más fácilmente a través de este vía. En segundo lugar, el uso del chupete puede inducir a cambios en la estructura dental y de ese modo a la disfunción de la Trompa de Eustaquio.⁷ Dicha disfunción juega un importante rol en la patogénesis de la OMA y varios autores han teorizado que la succión frecuente del chupete puede influir negativamente en el funcionamiento de la trompa de Eustaquio mediante la alteración de la presión

internasal, con lo que la cavidad del oído medio queda más vulnerable a la infección por el reflujo de las secreciones nasofaríngeas.⁸

El debate sobre el uso o no del chupete es actualmente motivo de controversia, por ello es importante que los profesionales de la salud, en especial las enfermeras especialistas en pediatría, y los padres conozcan los riesgos y beneficios que conlleva el uso del chupete.

Los objetivos de esta revisión han sido conocer la reciente evidencia científica acerca del uso del chupete y su relación con la OMA infantil además de plantear recomendaciones para la educación sanitaria de padres en el uso seguro del chupete.

Metodología

Se ha llevado a cabo una revisión de la literatura científica mediante la búsqueda bibliográfica retrospectiva en el metabuscador *Trip DataBase* y en las siguientes bases de datos: *PubMed*, *Scopus* y *CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature)*. La búsqueda se restringió a los idiomas inglés y español, usando como descriptores los términos *pacifier* y *otitis media*.

Hemos incluido diecinueve artículos publicados entre los años 2000 y 2013. Se trata de estudios de cohortes y revisiones sobre la prevención de la Otitis Media Aguda en la infancia y/o el uso del chupete.

Resultados

La bibliografía consultada demuestra que la relación entre el uso del chupete y la OMA ha sido objeto de discusión durante años y en el contexto de la evidencia disponible, es probable que exista dicha relación de causa y efecto entre el uso del chupete y la OMA, aunque ésta pueda estar confundida por factores sociodemográficos y, por lo tanto, puede que no sea muy fuerte.⁹

Otitis Media Aguda Infantil y el uso del chupete

La OMA es muy común en la infancia, afectando a casi todos los niños en algún momento. La inmadurez inmunológica, la prematuridad, el bajo peso al nacer, la disminución de los anticuerpos maternos, y las disfunciones en la trompa de Eustaquio contribuyen a un aumento de la prevalencia en los primeros meses de vida. La patogénesis de la otitis media es multifactorial, varios factores de riesgo han sido identificados, incluyendo el uso del chupete, antecedentes familiares, la alimentación con biberón, la exposición al humo del tabaco, la estación del año o los cambios ambientales, y las infecciones de las vías respiratorias, así como la susceptibilidad individual que afecta a la respuesta inmune del huésped a las infecciones en el oído medio.¹⁰

En un estudio de cohortes¹¹ ampliamente citado de más de 400 pacientes se evaluó la incidencia de otitis en los niños cuyos padres fueron aconsejados a limitar el uso del chupete para cuando el niño se estaba quedando dormido. Este consejo redujo el uso continuo del chupete en un 21% y dio lugar a un 29% menos de episodios de otitis media en el grupo de intervención con respecto al grupo control. Otro estudio de

cohortes más reciente realizado en los Países Bajos¹² encontró que el 35% de 216 niños que utilizan chupetes y el 32% de los 260 niños en el grupo control desarrollaron al menos un episodio de otitis media. Sin embargo, las tasas de otitis media recurrente fueron mayores en el grupo de niños que usaban chupete, llevando a los autores a concluir que el uso del chupete puede aumentar el riesgo de la otitis media recurrente.

Aunque muchos estudios individuales han llevado a cabo investigaciones en la relación entre el uso del chupete y la otitis media aguda (OMA) en niños, un ejemplo de ello son los dos estudios expuestos anteriormente, pocas son las revisiones de la literatura científica que podemos encontrar y no hay metaanálisis actuales que puedan confirmar dicha asociación causal.

Educación sanitaria en el uso seguro del chupete para padres

El uso del chupete, especialmente con el uso prolongado, puede tener un efecto negativo sobre la lactancia materna, la estructura dental, y aumenta el riesgo de otitis media. Sin embargo, hasta que más investigaciones conduzcan a una evidencia más concluyente de los resultados adversos, los profesionales de la salud deben reconocer el uso del chupete como una elección de los padres determinada por las necesidades de su recién nacido, bebé o niño sabiendo que, además del chupete, existen otras maniobras para calmar a un bebe como son el contacto piel con piel y otros métodos de succión no nutritiva. Corresponde a las enfermeras y al resto de profesionales con competencia de educar en salud proporcionar a los padres una información adecuada, no sesgada, sobre la evidencia disponible de los beneficios y perjuicios del uso del chupete que les ayuden a adoptar sus propias decisiones.

Las enfermeras, en concreto las especialistas en enfermería pediátrica, necesitan conocer la mejor evidencia posible para educar correctamente a los padres en el uso seguro del chupete. Partiendo de las recomendaciones de la Canadian Paediatric Society (CPS, 2003),¹³ los consejos para padres en el uso seguro del chupete serían los siguientes:

-El uso temprano del chupete debe indicar a los profesionales sanitarios posibles problemas de la lactancia (nivel de evidencia I, grado A). Su uso se ha relacionado con una menor duración y exclusividad de la lactancia materna,¹⁴ por lo que se recomendaría evitar la introducción del chupete hasta las cuatro semanas de edad, cuando es más probable que la lactancia materna ya esté establecida. Algunos autores consideran que al satisfacer la necesidad de succión con el chupete, disminuye el estímulo y el vaciado del pecho materno, lo que conduce a una disminución de la producción láctea que podría condicionar un destete precoz. Otros autores encuentran una relación con el aumento de dificultades en el enganche y con alteraciones en el mecanismo de succión: el llamado “síndrome de confusión”, y, por último, algunos investigadores especulan que el uso del chupete no sea la verdadera causa del destete sino que se trate de un marcador de dificultades en la lactancia o de una escasa motivación para lactar.

-En los bebés y niños con otitis media crónica o recurrente se debe restringir el uso del chupete¹⁵⁻¹⁷ (nivel de evidencia II-2, grado A).

-Eliminar gradualmente el uso del chupete al final del primer año de vida por su relación con problemas en la estructura dental.¹⁶ La caries dental, maloclusión y la recesión gingival son comúnmente problemas asociados con el uso del chupete. La mayoría de los estudios han encontrado que estos problemas existen sólo con un uso prolongado (después de los 5 años de edad) o inadecuado del chupete (añadir azúcar al chupete).

-La evidencia actual sugiere una disminución del riesgo de Síndrome de Muerte Súbita del Lactante (SMSL) asociada al uso del chupete por lo que no deben ser desalentados de forma rutinaria (nivel de evidencia II-2, grado A). Se han publicado diversos estudios en los que los autores describen haber encontrado una asociación de protección del uso del chupete durante el sueño frente al SMSL. La Asociación Americana de Pediatría (AAP) recomienda que los padres consideren ofrecer el chupete a sus bebés en el inicio del sueño para reducir el riesgo del Síndrome de Muerte Súbita del Lactante.¹⁸

-Los chupetes deben seguir utilizándose en las unidades de cuidados intensivos neonatales para la succión no nutritiva y la comodidad en el recién nacido prematuro o enfermo¹⁹ (nivel de evidencia I, grado A).

Conclusiones

El uso del chupete parece ser un factor de riesgo en el desarrollo de la OMA infantil, sin embargo este es sólo uno de los factores implicados en la patogénesis de esta enfermedad tan común en niños. Muchos expertos coinciden en que el chupete puede estar asociado con la otitis media, el destete temprano y problemas dentales entre otros, pero la naturaleza de esta asociación junto con el alcance de este impacto negativo todavía no está clara. El uso del chupete puede tener un efecto protector frente al SMSL, por lo que debido a la falta de fuerte evidencia a favor o en contra del uso de chupetes, como sanitarios que velamos por la seguridad de nuestros pacientes necesitamos estar al tanto de la mejor evidencia científica actual.

Prevenir la OMA, reduciendo todos los factores de riesgo asociados, tiene una prioridad alta en materia de salud pública ya que esta enfermedad además de disminuir la calidad de vida tanto del niño que la sufre como la de sus padres, genera costes directos e indirectos en sanidad como son las visitas médicas, el uso de antibióticos, etc.

A pesar de los debates sobre las ventajas y desventajas del uso del chupete, no hay guías establecidas en España para ayudar a los profesionales de la salud a educar a los padres y familias. Tampoco existen metanálisis actuales que permitan ver los efectos del uso del chupete en contexto.

Las recomendaciones que la Sociedad Canadiense de Pediatría (CPS) desarrolló y distribuyó para el uso del chupete en los bebés y niños pequeños saludables están basadas en la mejor evidencia actual. Estos consejos incorporan evidencias sobre el uso del chupete y la lactancia materna, la otitis media, la dentición y el SMSL entre otras. Consideramos que las enfermeras, en concreto las especialistas en enfermería pediátrica, necesitan conocer la mejor evidencia posible para educar correctamente a los padres y dichas recomendaciones de la CPS son actualmente un buen material de apoyo en la educación sanitaria para el uso seguro del chupete.

En definitiva, conocer los riesgos y beneficios del uso del chupete, estando al tanto de la evidencia disponible hasta la fecha para apoyar este consejo es esencial para una educación sanitaria satisfactoria.

Bibliografía

1. Schwartz RH, Guthrie KL. Infant pacifiers: An overview. *Clin Pediatr*. 2008; 47(4):327-331.
2. Levi JR, Brody RM, McKee-Cole, Pribitkin, O'Reilly R. Complementary and alternative medicine for pediatric otitis media. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2013; 77(6):926-931.
3. Monsalve Díaz, P. Otitis media aguda infantil. *Can Pediatr*. 2011; 35(2):117-125.
4. Jenik AG, Vain N. The pacifier debate. *Early Hum Dev*. 2009; 85: S89-S91.
5. Marter A, Agruss JC. Pacifiers: An Update on Use and Misuse. *JSPN*. 2007; 12(4):278-285.
6. Marchisio P, Bellussi L, Di Mauro G, Doria M, Felisati G, et al. Acute otitis media: From diagnosis to prevention. Summary of the Italian guideline. *Int J Pediatr Otorhinolaryngol*. 2010; 74(11):1209-1216.
7. Rovers MM, Numans ME, Langenbach E, Grobbee DE, Verheij TJ, Schilder AG. Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? A dynamic cohort study. *Fam Pract*. 2008; 25(4):233-236.
8. Morin C, Dorion D, Moutquin JM, Levasseur M. Suture restriction of the temporal bone as a risk factor for acute otitis media in children: cohort study. *BMC Pediatrics*. 2012; 12:181-189.
9. Hanafin S, Griffiths P. Does pacifier use cause ear infections in young children? *Br J Community Nurs*. 2002; 7(4):208-211.
10. Iliá S, Galanakis E. Clinical features and outcome of acute otitis media in early infancy. *Int J Infect Dis*. 2013; 17:e317-e320.
11. Niemelä M, Pihakari O, Pokka T, Uhari M. Pacifier as a risk factor for acute otitis media: a randomized, controlled trial of parental counseling. *Pediatrics*. 2000; 106(3):483-488.
12. American Academy of Pediatrics. Diagnosis and management of acute otitis media. *Pediatrics*. 2004; 113(5):1451-1465.
13. Canadian Paediatric Society. Recommendations for the use of pacifiers. *Paediatr Child Health*. 2003; 8:515-519.
14. Lozano de la Torre MJ, Pallás Alonso CR, Hernández Aguilar MT, et al. Uso del chupete y lactancia materna. *An Pediatr (Barc)*. 2011; 74(4):271.e1-271.e5.
15. Cornelius AN, D'Auria JP, Wise LM. Pacifier Use: A Systematic Review of Selected Parenting Web Sites. *J Pediatr Health Care*. 2008; 22(3):159-165.
16. North Stone K, Fleming P, Golding J, et al. Socio-demographic associations with digit and pacifier sucking at 15 months of age and possible associations with infant infection. *Early Hum Dev*. 2000; 60:137-148.
17. Sexton S, Natale R. Risks and Benefits of Pacifiers. *Am Fam Physician*. 2009; 79(8):681-685.
18. American Academy of Pediatrics. Policy statement: the changing concept of sudden infant death syndrome: diagnostic coding shifts, controversies regarding the sleeping environment, and new variable to consider in reducing risk. *Pediatrics*. 2005; 115:1245-1255.
19. Pinelli J, Symington A. How rewarding can a pacifier be? A systematic review of nonnutritive sucking in preterm infants. *Neonatal Network*. 2000; 19:41-48.