

La crianza



Humanizada



Boletín del Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia

Año XX (2015) No. 155

Editorial

¿Qué es un hábito?

Según el Diccionario de la Real Academia Española, hábito es el modo especial de proceder o conducirse adquirido por repetición de actos iguales o semejantes. La psicóloga inglesa Penélope Leach describe los hábitos como actividades repetitivas, que comienzan porque son útiles o recompensantes para el individuo, pero se vuelven semiautomáticas.

Los hábitos se adquieren, acción supeditada a las leyes del aprendizaje, es decir, para la implementación de un hábito deben actuar reforzamientos, gratificaciones o beneficios y si esto no ocurre el hábito se extingue. Algunos hábitos los adquieren los niños por sí mismos mientras que otros los logran por el acompañamiento de sus cuidadores adultos.

Los hábitos que cumplen con el mantenimiento del equilibrio biopsicosocial se llaman **adaptativos** u **operativos**, pero no todos los hábitos representan beneficios concretos para el niño, esto es, no todos contribuyen con ese equilibrio.

Los hábitos tienen las siguientes características:

- **Son adquiridos.** El niño no nace con hábitos sino que los adquiere por su contacto con el ambiente
- **Necesitan repetición.** Son acciones que de tanto repetirse llegan a formar parte de la vida cotidiana de toda persona
- **Requieren estímulos.** Para que el niño adquiera un hábito requiere acompañamiento estimulante por parte de los cuidadores adultos, mediado por el principio estímulo–respuesta

- **Son una respuesta ante situaciones específicas.** Cuando ya el niño tiene bien establecido un hábito, este se expresará de manera automática y espontánea al momento de encontrarse ante una situación o estímulo específicos con el que se construyó ese hábito
- **Son conductas útiles o recompensantes.** Su aplicación produce satisfacción y gratificación. Por el contrario, el no poder expresar un hábito produce incomodidad y malestar



Luis Carlos Ochoa Vásquez

Editores:

Álvaro Posada Díaz

Juan Fernando Gómez Ramírez

Humberto Ramírez Gómez

Chupo

Análisis colectivo

Grupo de Puericultura de la Universidad de Antioquia
Relator: Álvaro Posada Díaz

El chupo o entretenedor es un remedo de pezón de caucho, plástico o silicona que se les da tanto a niños o niñas pequeños con el fin de succionar. Su modelo estándar tiene una tetina, un escudo para la boca y su mango o asa. El escudo de la boca y/o el mango debe ser lo suficientemente grande como para evitar atragantamiento.

Tiene los siguientes nombres: chupo o entretenedor (Colombia), chupete, pupa, chupa, chupe, pepe (algunos sitios de España), **pacifier** (Estados Unidos y Canadá), **dummy** (Gran Bretaña y países de su órbita), **binky o soother** (otros países)

Historia

Todo lo relacionado con el chupo debe ser visto alrededor de lo ancestral, relacionándolo con artefactos como los cascabeles, así como con los distintos objetos transicionales que se usan y se han usado en todo el mundo.

Las fuentes de la historia del chupo son imprecisas, a veces inconsistentes, y de muy difícil verificación, excepto lo consignado de 1940 en adelante, pero es claro que los chupos han existido desde hace mucho tiempo.

Actualmente existen ininidad de modelos hechos de plástico, caucho o silicona. Los más modernos tienen agujeros de ventilación y algunos vienen con un anillo especial que brilla en la oscuridad y sirve para encontrarlo más fácilmente si al niño se le cae mientras duerme.

Reflejo de succión y su relación con el uso del chupo

En los análisis del chupo el referente obligado de opiniones y estudios es el reflejo de succión. Hay dos clases de succión: la nutritiva y la no nutritiva. La nutritiva es la que se relaciona con la alimentación y la nutrición. La no nutritiva se relaciona con otros aspectos de la vida de los niños que se plasma, por ejemplo, en la succión del pulgar y en el uso de chupo como práctica de crianza que se convierte en un hábito.

El reflejo de succión es un reflejo innato de supervivencia que promueve la ingesta de leche materna. Aparece a las veinte semanas de vida intrauterina, luego del reflejo de deglución, que aparece en la semana dieciséis. Se debe perfeccionar la coordinación entre ambos reflejos para que el feto pueda tragar líquido amniótico, coordinación que se produce a las 32 semanas de gestación.

Una pregunta frecuente es la de si los cuidadores adultos les ponen el chupo a los niños por necesidad aumentada de succión. Las opiniones de expertos dicen que la mayoría de las veces el chupo no se utiliza como actividad de succión extra.

Tampoco se usa para facilitar logros. Usualmente se hace como una panacea para resolver angustias de los cuidadores adultos. Es en estos casos cuando se puede convertir en permanente y por tiempo largo, circunstancias en las que como se analizará luego podrían ocurrir daños por su uso.

La razón del uso del chupo

Desde el punto de vista científico sería lógico pensar que a un niño o niña se le pone chupo como una práctica de crianza en función de sus necesidades y no en función de las necesidades de los cuidadores adultos. El pediatra puericultor estadounidense Terry Brazelton en su libro Niños y madres caracteriza a los niños en categorías de tranquilos, intermedios y muy activos. En relación con el uso del chupo, estos distintos grados de temperamento se expresan en distintos grados de succión, con los muy activos como los candidatos a necesitar chupo por esta razón.

Pero la realidad es muy diferente: distintas fuentes muestran que el chupo se usa de manera permanente y sin control para:

- Entretener
- Callar (abolir el llanto)
Tranquilizar, tanto a los niños como a los cuidadores adultos
- Sustituir la succión digital que se considera más dañina y más difícil de erradicar
- Pacificar: en inglés el adminículo se llama pacifier. Hay que pacificar porque "el llanto de un niño es desesperante"
- Seguir una tradición
- Suplir la necesidad de succión dentro del proceso evolutivo (etapa oral)
- Hacer terapia en algunos casos específicos

Epidemiología (datos de frecuencia de uso en distintas culturas)

La frecuencia de la succión no nutritiva en una sociedad depende de un conjunto de factores étnicos y socioeconómicos, así como de las prácticas de cuidado infantil predominantes. Por ejemplo, en las sociedades de Occidente el uso del chupo 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 %). Durante los últimos 30 años, la utilización del chupo ha aumentado y la succión del dedo ha disminuido.

En la mayoría de los casos el chupo comienza a utilizarse durante el primer mes de vida. Entre el segundo y el tercer mes de vida del niño se observa el pico más alto en la utilización del chupo. El chupo es ofrecido más frecuentemente a los niños, pues lloran con mayor intensidad que las niñas. La mayoría abandona el chupo en forma natural entre los dos y los cuatro años de edad.

Se ha observado un aumento de hábitos de chupo y biberón, como lo demuestra una frecuencia de uso de 75-79 % en los países industrializados occidentales en las últimas décadas, aumento que resulta, en el caso del chupo, de una sinergia arrasadora entre lo científico, lo cultural y el mercadeo.

Aspectos que se relacionan con esta práctica de crianza

En la historia del uso del chupo hubo un período que comprendió casi todo el siglo XX caracterizado por ataques a esta práctica relacionados con aspectos tales como higiene y la posibilidad de infecciones, así como con posibles daños en la dentadura o entorpecimientos del desarrollo de la autonomía.

Al final del siglo XX se analizaron los hechos y se llegó a la conclusión por parte de entidades como la Academia Americana de Pediatría en el sentido de que **no hay razones científicas para prohibirlo**. A partir de esto se han venido elaborando sus posibilidades de uso con base en hechos científicos.

Es una creencia frecuente que el uso del chupo puede producir **problemas dentales** de tipo mecánico, como mordida abierta, problemas que solo están descritos en relación con su utilización prolongada y nunca se asocian al uso controlado del chupo hasta los 6-12 meses de vida. Los estudios al respecto permiten asegurar que los problemas dentales solo ocurren en función de la intensidad, frecuencia y duración del hábito, por lo cual para evitar el problema ningún autor recomienda su uso más allá de tres años de edad.

Sobre uso del chupo e **infección** se ha sugerido que podría estar asociado con infecciones gastrointestinales, del tracto respiratorio superior y del tracto respiratorio inferior, así como la aparición de caries dentales.

También se ha sugerido que los niños que usan chupo pueden tener más infecciones del oído (otitis media). No está claro, sin embargo, si evitando el uso de chupo se puede prevenir la otitis, como tampoco hay estudios científicos que demuestren mayor frecuencia de infecciones, excepto si no hay cuidados higiénicos pertinentes.

Hay quienes sostienen que un adminículo que ocupa espacio en la cavidad que tiene que ver con la fonación puede alterar la adquisición de habilidades al respecto, esto es, **trastornos del lenguaje**. Al analizar este asunto habría que pensar que un niño que usa chupo permanente se le tapa la boca para que no hable, con lo que tiene menos interacción social, que claramente es necesaria para la adquisición de distintas habilidades, entre ellas la del habla, pero de distintos análisis se concluye que **no hay ningún estudio sólido de que el uso del chupo retrase el desarrollo del habla por impedir la práctica de las habilidades para hablar**.

Otra frecuente afirmación es que el uso del chupo para que el niño no se exprese por medio del llanto entorpece la **construcción de autonomía**, asunto que se queda en el terreno especulativo, pues no hay estudios científicos al respecto. Es de anotar que a pesar de que el chupo se ponga para silenciar no siempre se consigue el objetivo, falta de silenciamiento que podría relacionarse con la edad.

Los **aspectos psicoafectivos** en relación con el uso del chupo permanente (no controlado) no pasan por el tamiz del análisis científico, pero sí por el de opiniones, las cuales se refieren a persistir como niños pequeños (inmadurez voluntaria), control de esfínteres inadecuado, relación de dependencia con el chupo e inseguridad. Lo que sí es fácilmente observable son las dificultades en este terreno que suelen ocurrir en el proceso de quitarlo cuando los adultos deciden hacerlo.

Uso del chupo y lactancia natural

Desde principios del siglo XX los chupos fueron condenados por los defensores de la lactancia materna con el atractivo argumento de que como la succión era el estímulo para la producción de leche, al disminuir esta por la succión del chupo se disminuiría la producción.

Se dan dos posibles explicaciones para justificar la asociación entre el uso permanente del chupo 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 chupo, disminuyendo o eliminando el deseo de contacto con el pezón y el pecho. En segundo lugar, se puede pensar que el uso del chupo 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 chupo como la promoción de la lactancia materna**.

En algunos estudios observacionales se encuentra asociación entre la menor duración de la lactancia materna y el uso del chupo, lo que probablemente refleja un conjunto de factores complejos, tales como problemas de la lactancia o la intención de destetar, de tal modo que es posible afirmar que una madre que tenga que utilizar chupo en su hijo es porque por alguna razón tiene problema para lactar, lo que en la literatura científica suele expresarse como que el uso del chupo permanente es un marcador de dificultades de la lactancia materna.

Diversos estudios científicos sostienen que no hay una relación adversa entre el uso del chupo y la duración de la lactancia o su exclusividad: en una revisión reciente (2012) de la Colaboración Cochrane, organización de estudio riguroso de las investigaciones en salud, se llegó a la siguiente conclusión: **los estudios científicos demuestran que no hay una afectación negativa del chupo sobre la duración de la lactancia**.

Síndrome de muerte súbita del lactante

El síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) se define como la muerte repentina e inesperada de un niño o niña menor de un año aparentemente sano después de haberlo puesto a dormir, al que no se le observan signos de haber sufrido y en cuya necropsia no se encuentra la causa o causas de la muerte. Es una experiencia muy estresante para la familia que sufre esta desgracia, por lo cual es de suma importancia disminuir los factores de riesgo de esta dolorosa situación.

La época de mayor frecuencia del SMSL es del primero al cuarto mes de vida, siendo extraordinariamente infrecuente por debajo de un mes y por encima de un año.

Los factores de riesgo para sufrir SMSL surgen de datos estadísticos; de ellos, el que primero fue objeto de ataque para disminuir la frecuencia fue el de la posición prona (boca abajo) para dormir, por lo cual desde 1992 la Academia Americana de Pediatría (AAP) recomendó la estrategia de la posición al dormir en lactantes: **se debe dormir boca arriba.**

El papel potencialmente protector del chupo fue propuesto desde 1979, con la confirmación en estudios de casos y controles en Nueva Zelanda en 1993. Desde entonces se han aumentado notablemente los estudios de la relación del uso del chupo y el SMSL que plantean con claridad el efecto protector si el sueño se inicia usando chupo, lo que se conoce como uso controlado.

De numerosos estudios al respecto se estima que el riesgo de SMSL se reduce hasta en 90 %, lo que estadísticamente se expresa en que se podría prevenir un caso de SMSL por cada 2733 lactantes que usan chupo en el momento de dormir (número necesario de pacientes a tratar obtenido de la tasa de SMSL de Estados Unidos y de los datos del uso del chupo en la última noche).

Los posibles mecanismos del uso del chupo como protector de SMSL aún no están dilucidados excepto que con su práctica se evita la posición de dormir boca abajo. Otros mecanismos se relacionan con las funciones cardíaca y respiratoria.

De las diecisiete recomendaciones de la AAP para prevenir el SMSL la novena dice: **considerar el ofrecimiento de chupo cuando el niño vaya a tomar una siesta o a dormirse por la noche.** En el apartado correspondiente se hacen las siguientes anotaciones: aunque el mecanismo protector aún no es claro, los estudios no dejan duda sobre el efecto protector, efecto que persiste a lo largo del período de sueño aun si el chupo se sale de la boca del niño.

Desde el punto de vista de resultados científicos, el chupo solo debe usarse con la finalidad de prevenir el SMSL, administrado por los cuidadores, y **solo antes de que el niño se duerma** (uso puntual, no permanente). Las siguientes son recomendaciones de consenso:

- Debe ser usado cuando el niño se va a dormir y no necesita ser puesto de nuevo si se cae. Si el niño no lo recibe, no se debe forzar a recibirlo. Puede intentarse otra vez cuando el niño sea un poco mayor
- No se debe introducir el chupo en la boca del niño cuando este se ha dormido
- Nunca se debe colgar del cuello del niño ni pegarlo a su ropa mientras duerme
- No se le deben pegar al chupo objetos que puedan llevar a sofocación, como peluches
- No se debe untar el chupo en soluciones dulces
- En los niños que son alimentados al pecho se debe retardar la introducción hasta que se haya establecido la lactancia natural, lo que ocurre usualmente entre la tercera y cuarta semana de vida
- En niños con lactancia adaptada: ofrecer el chupo desde los primeros días de vida, sobre todo porque se ha visto una relación mayor con SMSL en estos casos.

- No hay datos científicos que apoyen el efecto protector para SMSL del hábito de succión de dedos
- El chupo se debe retirar al cumplir el año de edad

Dado que es responsabilidad de los adultos evitar las muertes súbitas evitables, es necesario proteger de todos los factores de riesgo conocidos. A este respecto, los puericultores informan y, a veces, aconsejan y los padres deben tomar una decisión bien informada. La información debe recoger la mayor certeza disponible y, además, debe transmitir las limitaciones en el conocimiento, pero es claro que los responsables de esta práctica de crianza son en último término los padres, teniendo siempre en cuenta el interés superior del niño: la decisión de poner el chupo a un niño es de los cuidadores, pero la decisión de recibirlo es de este.

Recomendaciones

De distintas fuentes se plantean las siguientes recomendaciones generales acerca del uso del chupo que se agregan a las ya planteadas:

1. El chupo no debe hacer parte del ajuar.
2. El chupo debe ser seguro: el escudo debe de ser de al menos de 1 a 1,5 pulgadas de diámetro, para que el niño no se pueda meter el chupo entero a la boca. Además, el escudo deberá ser de plástico firme con orificios para el aire.
3. El chupo no debe ser permanente.
4. El chupo se debe limpiar rutinariamente con agua y jabón antes de cada uso y se debe evitar que otras personas lo utilicen, es decir, es un objeto personal.
El chupo no se debe limpiar con la boca de otras personas.
5. El chupo no se debe usar más allá del tercer año de vida.

El retiro del chupo

Si los cuidadores adultos deciden retirar el chupo se debe hacer sin violencia. El retiro debe ser con la técnica de **desacostumbramiento progresivo**, la cual se enmarca en la protección de la salud mental. Una de las técnicas recomendable es la de **ya soy grande, no más chupo**, seguida de, por ejemplo, que el niño siembre el adminículo en una mata.

Lecturas recomendadas

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: 1245-55.

González de Dios J, Balaguer JA, Díaz-Rossello JL. ¿Qué actitud adoptaremos los pediatras respecto al uso del chupete en el lactante? Reflexiones y comentarios en relación con su potencial papel protector en el síndrome de muerte súbita del lactante. *Evid Pediatr.* 2006; 2: 15.

*La ciencia es solo un ideal.
Lo de hoy corrige lo de ayer y lo de
mañana corregirá lo de hoy*

José Ortega y Gasset

Estamos en la red en

<http://medicina.udea.edu.co/>
Enlace Publicaciones y medios
Enlace Boletín La Crianza Humanizada



 /corporacioncarino

 @corpcarino

 Corporación Cariño

 corporacion_carino

www.corporacioncarino.org