

- Long-term outcomes of operative versus nonoperative treatment for uncomplicated appendicitis. *J Pediatr Surg.* 2015; 50(11):1893-7.
4. Gorter R, Van der Lee JH, Heijsters FA, Cense HA, et al. Outcome of initially nonoperative treatment for acute simple appendicitis in children. *J Pediatr Surg.* 2018; 53(9):1849-54.
  5. Mason RJ, Moazzez A, Sohn H, Katkhouda N. Meta-analysis of randomized trials comparing antibiotic therapy with appendectomy for acute uncomplicated (no abscess or phlegmon) appendicitis. *Surg Infect (Larchmt).* 2012; 13(2):74-84.
  6. Hall NJ, Eaton S, Abbo O, Arnaud AP, et al. Appendectomy versus non-operative treatment for acute uncomplicated appendicitis in children: study protocol for a multicentre, open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *BMJ Paediatr Open.* 2017; 1(1):e000028.
  7. Rollins KE, Varadhan KK, Neal KR, Lobo DN. Antibiotics versus appendectomy for the treatment of uncomplicated acute appendicitis: an updated meta-analysis of randomised controlled trials. *World J Surg.* 2016; 40(10):2305-18.
  8. Caruso AM, Pane A, Garau R, Atzori P, et al. Acute appendicitis in children: not only surgical treatment. *J Pediatr Surg.* 2017; 52(3):444-8.
  9. Marzuillo P, Germani C, Krauss BS, Barbi E. Appendicitis in children less than five years old: a challenge for the general practitioner. *World J Clin Pediatr.* 2015; 4(2):19-24.
  10. Bachur RG, Lipsett SC, Monuteaux MC. Outcomes of Nonoperative Management of Uncomplicated Appendicitis. *Pediatrics.* 2017; 140(1):e20170048.

## Chupete: Asesorar en lugar de prohibir. La nueva Iniciativa del Hospital Amigo del Niño

*Pacifiers: Counseling instead of prohibiting. The new Baby-friendly Hospital Initiative*

### El inicio

Las primeras horas y días de la vida de un recién nacido son un periodo crítico para establecer la lactancia y para proporcionar a las madres el apoyo que necesitan para amamantar exitosamente a sus hijos. Se considera que la leche humana es la norma biológica para alimentar al bebé y una acción preventiva tanto para la madre (cáncer) como para el niño (infecciones).

La Declaración Conjunta OMS/Unicef (Ginebra, 1989) instó a todos los servicios de maternidad y atención de recién nacidos a poner en marcha las medidas que se resumen en los "Diez pasos hacia una feliz lactancia natural".<sup>1</sup>

Un año después, la "Declaración de Innocenti", producto de una reunión de la OMS/UNICEF realizada en el *Ospedale degli Innocenti*, en Florencia, Italia, realizó un fuerte llamamiento a los gobiernos del mundo para apoyar la lactancia materna a través de programas y legislaciones, por ejemplo, el derecho a amamantar de la mujer que trabaja y jerarquizó la implementación de los "Diez pasos para una lactancia exitosa".<sup>2</sup>

### Iniciativa Hospital Amigo del Niño

Ambas declaraciones pueden tomarse como los antecedentes inmediatos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño (IHAN). Esta iniciativa establece que los Diez pasos para una feliz lactancia natural son de cumplimiento obligado en los hospitales acreditados por Unicef como

Hospital Amigo del Niño.

En la actualidad se estima que solo el 10 % de los nacimientos a nivel mundial se producen en hospitales galardonados por la IHAN como Hospital Amigo del Niño.<sup>3</sup> Si bien se pudo demostrar que el programa beneficia la lactancia de las madres con bajo nivel de educación,<sup>4</sup> ha recibido críticas en cuanto a las dificultades de sustentabilidad. Asimismo, se cuestionó la imposición vertical de las recomendaciones. Estas apreciaciones fueron expresadas en el Sumario Ejecutivo de la nueva Guía de Implementación de la IHAN.<sup>3</sup>

Personalmente, sostengo que en la redacción original del Paso 9, "No dar a los niños alimentados a pecho ni biberones ni chupetes", prevalece el espíritu fundamentalista sobre el científico, adoptado por ciertos grupos y/o asociaciones profesionales que han logrado institucionalizar una conducta intransigente y estricta con respecto al amamantamiento que se cristalizó en todo el ámbito de la niñez.

Esta postura tuvo su fundamento en un momento en que el porcentaje de niños alimentados con pecho exclusivo era ínfimo con la consecuencia de una elevada mortalidad y morbilidad infantil (alteración de la microbiota y contaminación de la leche). De esta manera la lucha en favor de la lactancia se constituyó en una medida salvadora de vidas.

La oposición al uso del chupete está basada

en presuntos factores de riesgo que no pudieron ser confirmados por ensayos controlados aleatorizados (la mejor evidencia para evaluar una intervención en salud).<sup>5</sup> El Paso 9, tal cual como fue redactado en el año 1989, constituye **el dogma no ético de la lactancia<sup>6</sup> en virtud de que se demostró que el uso del chupete a la hora del sueño del bebé disminuye el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante.**<sup>7</sup> En el momento de su redacción no existía ninguna evidencia epidemiológica que demostrara perjuicio alguno del uso del chupete con respecto a la lactancia. Debemos tomar en consideración que Victora y col., publicaron el primer estudio observacional que concluyó que los chupetes estaban causalmente asociados con el destete, publicado en la revista *Lancet* en 1993<sup>8</sup> es decir cuatro años después de la redacción de los Diez Pasos. Las investigaciones continuaron y las conclusiones de otros cuatro estudios aleatorizados revelaron que no había diferencias entre los resultados de la lactancia y diferentes escenarios del uso del chupete: en prematuros,<sup>9</sup> en recién nacidos de término sanos luego de los 15 días de vida<sup>10</sup> en hospitales pertenecientes a

IHAN<sup>11</sup> y luego de programas educacionales que enfatizaban el no uso del chupete.<sup>12</sup> En este mismo sentido, en 2016 se publicó un análisis Cochrane que concluyó que el uso de chupetes en bebés lactantes a término sanos, desde el nacimiento o después de establecida la lactancia, no afectó significativamente la prevalencia o la duración de la lactancia materna exclusiva y parcial hasta los cuatro meses de edad.<sup>7</sup>

#### **La modificación: un cambio más amigable para los bebés**

En 2015, la OMS y Unicef iniciaron un proceso para reevaluar y revitalizar el programa IHAN: estudios de caso, entrevistas a informantes clave, una encuesta de política global y revisiones bibliográficas para comprender mejor el estado y el impacto de la iniciativa. Se realizó una revisión sistemática de la literatura, examinando cuidadosamente la evidencia de cada uno de los Diez Pasos. El abril de 2018, finalmente, la OMS y Unicef publicaron la versión final de la *Guía de Implementación: Proteger, promover y apoyar la lactancia materna en instituciones que brindan servicios de maternidad y neonatología: la Iniciativa Hospital Amigo del Niño 2018 revisada.*<sup>3</sup>

TABLA 1. Diez pasos para una lactancia exitosa (Ginebra 1989) y OMS (2018)

Diez Pasos 1989	Diez Pasos 2018
1. Disponer de una norma escrita sobre la lactancia natural.	1. Disponer de los procedimientos institucionales necesarios para garantizar que la atención se brinde de manera consistente y ética.
2. Capacitar a todo el personal de salud de forma que esté en condiciones de poner en práctica esa norma.	2. Asegurarse de que el personal tenga los conocimientos, la competencia y las habilidades suficientes para apoyar la lactancia materna.
3. Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia y la forma de ponerla en práctica.	3. Discutir la importancia y el manejo de la lactancia materna con mujeres embarazadas y sus familias.
4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora siguiente al parto.	4. Facilitar el contacto directo e ininterrumpido piel con piel y el apoyo a las madres para iniciar la lactancia tan pronto como sea posible después del nacimiento.
5. Mostrar a las madres cómo dar de mamar al niño y cómo mantener la lactancia natural, incluso si deben separarse de sus hijos.	5. Apoyar a las madres para iniciar y mantener la lactancia materna y manejar las dificultades comunes.
6. No dar a los recién nacidos más que leche materna sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que esté médicamente indicado.	6. No proporcionar a los recién nacidos alimentados con leche materna ningún alimento o líquido que no sea leche materna a menos que esté médicamente indicado.
7. Favorecer la cohabitación de la díada durante las 24 horas del día.	7. Permitir que las madres y sus bebés permanezcan juntos y practiquen el alojamiento conjunto las 24 horas del día.
8. Favorecer la lactancia materna a demanda	8. Apoyar a las madres para que reconozcan y respondan a las señales de alimentación de sus bebés.
9. No dar a los niños alimentados a pecho ni biberones ni chupetes.	9. Aconsejar a las madres sobre el uso y los riesgos de alimentación con biberones, tetinas y chupetes.
10. Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia natural y derivar a las madres a estos grupos luego del alta hospitalaria.	10. Coordinar el alta para que los padres y sus bebés tengan acceso oportuno a asistencia y atención continua.

El documento presenta la primera revisión de los Diez Pasos desde 1989 (ver *Tabla 1*). **El Paso 9 no ha cambiado su temática, pero se ha actualizado bajo las directrices de la medicina basada en la evidencia y la política de salud pública mundial: “Asesorar a las madres sobre el uso y los riesgos de biberones, tetinas y chupetes”.**<sup>3</sup> Esta modificación incluye un cambio de paradigma que permite a las familias tomar decisiones informadas sobre el uso o la evitación del chupete. A los médicos/os, enfermeras/o y personal de salud en general les abre el camino para seguir apoyando la lactancia sin omitir una adecuada recomendación del chupete al acostar al bebé a dormir, medida que está claramente demostrado que disminuye el riesgo de la muerte súbita e inesperada del lactante. Para aquellas madres que no pueden o no desean amamantar, revierte el dogma y mitiga la culpa al ofrecer un espectro más amplio de opciones.

#### Agradecimiento

Al Dr. Néstor Vain por su revisión crítica.

*Dr. Alejandro G. Jenik*  
Hospital Italiano de Buenos Aires  
alejandro.jenik@hospitalitaliano.org.ar

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.70>

Texto completo en inglés:

<http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.eng.70>

**Cómo citar:** Jenik A. Chupete: Asesorar en lugar de prohibir. La nueva Iniciativa del Hospital Amigo del Niño. *Arch Argent Pediatr* 2019;117(2):70-72.

#### REFERENCIAS

1. OMS/UNICEF. Protección, promoción y apoyo de la lactancia natural: la función especial de los servicios de maternidad. Ginebra: OMS; 1989. [Consulta: 19 de diciembre de 2018] Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/41246/9243561308_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
2. UNICEF. Innocenti Declaration on the Protection, Promotion and Support of Breastfeeding. Florence, Italy: UNICEF; 1990. [Consulta: 19 de diciembre de 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index\\_24807.html?p=printme](https://www.unicef.org/spanish/nutrition/index_24807.html?p=printme)
3. UNICEF/WHO. Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity and newborn services: the revised Baby-friendly Hospital Initiative. Geneva: WHO; 2018. [Consulta: 20 de diciembre de 2018]. Disponible en: <https://www.who.int/nutrition/publications/infantfeeding/bfhi-implementation-2018.pdf>
4. Patnode CD, Henninger ML, Senger CA, Perdue LA, Whitlock E. Primary Care Interventions to Support Breastfeeding: Updated Evidence Report and Systematic Review for the US Preventive Services Task Force. *JAMA*. 2016; 316(16):1694-705.
5. Jenik AG, Vain N. The pacifier debate. *Early Hum Dev*. 2009; 85(10 Suppl):S89-91.
6. Flaherman V, Von Kohorn I. Interventions Intended to Support Breastfeeding Updated Assessment of Benefits and Harms. *JAMA*. 2016; 316(16):1685-7.
7. Jenik A. Pacifier Use and SIDS. In: Cohen MC, Scheimberg I, Beckwith B, Hauck F. Investigation of Sudden Infant Death Syndrome. London: Cambridge University Press; 2019. [In press]
8. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*. 1993; 341(8842):404-6.
9. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee A, et al. Effect of bottles, cups, and dummies on breast feeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ*. 2004; 329(7459):193-8.
10. Jenik AG, Vain NE, Gorestein AN, Jacobi NE. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr*. 2009; 155(3):350-4.
11. Schubiger G, Schwarz U, Tönz O. UNICEF/WHO baby-friendly hospital initiative: does the use of bottles and pacifiers in the neonatal nursery prevent successful breastfeeding? Neonatal Study Group. *Eur J Pediatr*. 1997; 156(11):874-7.
12. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, et al. Pacifier use, early weaning, and cry/fuss behavior: a randomized controlled trial. *JAMA*. 2001; 286(3):322-6.