



ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA

## Uso del chupete y lactancia materna

M.J. Lozano de la Torre\*, C.R. Pallás Alonso, M.T. Hernández Aguilar, J. Aguayo Maldonado, J. Arena Ansótegui, S. Ares Segura, A. Gómez Papí, M. Díaz Gómez, A. Jiménez Moya, L. Landa Rivera, J.J. Lasarte Velillas, J. Martín-Calama Valero, M. Martín Morales, J.M. Paricio Talayero y M.D. Romero Escós

Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría, Madrid, España

Recibido el 4 de junio de 2010; aceptado el 19 de septiembre de 2010

Disponible en Internet el 20 de enero de 2011

### PALABRAS CLAVE

Chupete;  
Lactancia materna;  
Síndrome muerte  
súbita del lactante

### KEYWORDS

Pacifier;  
Breastfeeding;  
Sudden infant death  
syndrome

**Resumen** El uso del chupete se encuentra muy arraigado en las sociedades desarrolladas, ya que calma el llanto del bebé, ayuda a conciliar el sueño, y reduce el estrés y el dolor en procedimientos desagradables. Su uso se ha relacionado con una menor duración y exclusividad de la lactancia materna, aumento de otitis media, problemas dentales y riesgo de accidentes. Además, estudios recientes relacionan su uso, particularmente durante el sueño, con disminución del riesgo de muerte súbita del lactante. Otros beneficios demostrados son su efecto analgésico y el estímulo de la succión no nutritiva en niños pretérmino y a término.

El debate sobre su utilización o no es actualmente motivo de controversia, pero es importante que los profesionales de la salud y los padres conozcan los riesgos y beneficios que conlleva el uso del chupete.

Dada la controversia actual, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría ha realizado, a la luz de las pruebas disponibles actualmente, una revisión del tema en relación con la lactancia materna.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Publicado por Elsevier España, S.L. Todos los derechos reservados.

### Use of pacifiers and breastfeeding

**Abstract** Pacifiers are widely used in developed societies. They are used for soothing infants, reducing their stress and pain during procedures and to help them sleep. The use of pacifiers has been associated, however, with a shorter duration and exclusivity of breastfeeding, with higher rates of otitis media and dental problems, as well as a higher risk of accidents during infancy.

Recent studies have also described a relationship between pacifier use and SIDS, especially when used during infant sleep. Other described benefits are analgesia and stimulation of non-nutritive sucking in preterm and term infants.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [lozanomj@unican.es](mailto:lozanomj@unican.es) (M.J. Lozano de la Torre).

There is, at present, wide debate and controversy on whether or not to recommend its use; thus it seems important for professionals and parents to be aware of the risks and benefits associated to its use, particularly related to breastfeeding.

Due to the existing controversy of scientific findings, the Committee on Breastfeeding of the Spanish Paediatrics Society, publishes this review, trying to summarise present evidence with the objective of, after analysing scientific results and recommendations, making recommendations regarding the use of the pacifier in the breastfed infant.

© 2010 Asociación Española de Pediatría. Published by Elsevier España, S.L. All rights reserved.

## Justificación

El uso del chupete se encuentra muy arraigado en las sociedades desarrolladas, ya que calma el llanto de un bebé, ayuda a conciliar el sueño, y reduce el estrés y el dolor en procedimientos desagradables, situaciones que provocan preocupación y ansiedad en los padres. Muchos profesionales sanitarios y la sociedad en general piensan que son inofensivos e incluso beneficiosos y necesarios para el desarrollo del lactante. Su utilización es motivo de controversia entre los profesionales que recomiendan o desaconsejan su uso basándose algunas veces en experiencias personales y no siempre en pruebas científicas. Sin embargo, su uso se ha relacionado con el acortamiento del tiempo de amamantamiento y dificultades en la lactancia, el aumento de frecuencia de otitis media, problemas dentales y riesgo de accidentes. Además, estudios recientes relacionan su uso, particularmente durante el sueño, con disminución del riesgo de muerte súbita del lactante. Otros beneficios del chupete, bien estudiados y demostrados, están relacionados con su efecto analgésico y con el estímulo de la succión no nutritiva en niños pretérmino y a término.

El debate sobre su utilización o no es, actualmente, motivo de controversia pero es importante que los profesionales de la salud y los padres conozcan los riesgos y beneficios que conlleva el uso del chupete. Dada la controversia actual, el Comité de Lactancia Materna de la Asociación Española de Pediatría (AEP) ha decidido realizar esta revisión del tema en relación con la lactancia materna (LM) a la luz de las pruebas disponibles en el momento actual.

## Revisión de la evidencia: uso del chupete y lactancia materna

La leche materna es el alimento de elección del lactante humano, de forma exclusiva durante los primeros 6 meses y junto con otros (complementarios) hasta los 2 años o más, según deseen mutuamente madre e hijo. La alimentación con sucedáneos de leche materna tiene probados riesgos para la salud del lactante y de la madre que amamanta, además de conllevar desventajas económicas y medioambientales y un coste social innecesario derivado del aumento de hospitalizaciones y de absentismo laboral de los progenitores. Por ello es importante identificar los factores que pueden conducir a un abandono o a un acortamiento en su duración. Entre los factores que tradicionalmente son considerados nocivos para la LM se encuentra el chupete. Esta situación queda recogida en el paso 9 de la Iniciativa

Hospital Amigo de los Niños que indica "No dar a los niños alimentados al pecho tetinas o chupetes artificiales"<sup>1</sup>. Esta recomendación se mantiene en el documento sobre evidencia científica de los 10 pasos<sup>2</sup>.

Se han alegado varias teorías para explicar la asociación entre el uso del chupete y los resultados negativos respecto a la LM<sup>3</sup>. Algunos 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"<sup>4</sup>, y, por último, algunos autores como Kramer<sup>5</sup> 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 el documento sobre evidencia científica de los 10 pasos se hace referencia a estudios observacionales que demuestran una fuerte asociación entre el uso del chupete y el abandono precoz de la lactancia<sup>3,6-8</sup>. Algunos autores observan una relación dosis respuesta en el sentido de que a mayor utilización del chupete menor duración de la lactancia materna<sup>3,7,9,10</sup>.

Por otra parte, la publicación de algunos estudios en los que los autores describen haber encontrado una asociación de protección del uso del chupete durante el sueño frente al síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL)<sup>11-16</sup> ha motivado la revisión de las publicaciones que relacionan su uso con una posible interferencia con la lactancia materna.

En el año 2005 Callaghan et al<sup>17</sup> publicaron una revisión de los estudios (2 ensayos controlados con distribución aleatoria<sup>5,18</sup> y 8 estudios de cohortes<sup>3,7,9,10,19-22</sup> realizados entre 1995 y 2003 en diferentes contextos geográficos (Australia, Brasil, Canadá, Italia, Nueva Zelanda, Suecia y EE. UU.) para conocer la evidencia acumulada entre el uso del chupete y los posibles efectos sobre el amamantamiento. Aunque la heterogeneidad de los estudios (la relación entre el chupete y la lactancia se expresó de diferente manera) no permitió la realización de un meta análisis, los autores observaron que, excepto en un estudio controlado con asignación aleatoria<sup>18</sup>, el chupete, sobre todo usado frecuentemente, se asoció a una menor duración y exclusividad del amamantamiento (probabilidad relativa acumulada superior a 1)<sup>17</sup>.

Nelson et al<sup>23</sup> publicaron ese mismo año los resultados de un estudio realizado en 21 centros pertenecientes a 17 países en los que se analizaron, entre otros factores, la relación entre el chupete y la lactancia materna. Aunque se observaron importantes variaciones entre los distintos centros, se

encontró una asociación negativa entre el uso del chupete y la duración de la lactancia materna, con una relación dosis-respuesta en el sentido de que a mayor tiempo del uso del chupete, menor duración de la lactancia materna.

En el año 2009 O'Connor et al<sup>24</sup> realizaron una nueva revisión de la evidencia disponible y examinaron la bibliografía sobre la relación del chupete y la lactancia materna entre enero 1950 y agosto de 2006. De los 1098 estudios publicados, analizaron 274, de los cuales seleccionaron 29: 4 ensayos controlados con distribución aleatoria (2 de ellos recogidos por Callaghan), 20 estudios de cohortes (7 incluidos en la revisión de Callaghan) y 5 transversales. Los autores, de nuevo, destacan la heterogeneidad de los diferentes estudios tanto en lo referente a la frecuencia del uso del chupete como a la definición de las modalidades de lactancia materna (exclusiva, predominante o no especificada) y la medición de los resultados. Valoraron separadamente los ensayos controlados del resto de los estudios, al considerar que proporcionan una evidencia superior. De los 4 ensayos controlados con asignación aleatoria, tres no demostraron que los chupetes condicionen una disminución de la frecuencia ni de la duración de la lactancia materna ni en niños a término<sup>5,25</sup> ni en pretérminos<sup>26</sup>. Un estudio demostró que el uso del chupete en los primeros días de vida perjudica la lactancia materna exclusiva y global, pero su introducción a partir del mes de edad no tuvo un efecto tan negativo<sup>19</sup>. Los autores, aun reconociendo la menor calidad de los estudios observacionales en el análisis de relaciones de causalidad, encuentran que la mayoría de estos estudios refieren una asociación negativa entre el uso del chupete y la duración o exclusividad de la lactancia materna (el riesgo relativo y la probabilidad relativa acumulada variaron entre 1,18 (95% CI, 1,04-1,35) y 3,01 (1,78-5,09)).

A este respecto, cuando Kramer analizó sus resultados ignorando la aleatorización, encontró una fuerte asociación entre empleo del chupete y destete a los 3 meses lo que para el autor sugiere que el chupete no es la causa del destete sino un marcador de que existen dificultades con la lactancia o una motivación reducida de la madre para continuar amamantando<sup>5</sup>. En opinión de O'Connor et al el más alto nivel de evidencia proporcionado por los ensayos controlados con asignación aleatoria no ha podido demostrar una relación entre la utilización del chupete y la duración o exclusividad de la lactancia materna<sup>24</sup>.

La asociación entre uso del chupete y acortamiento de la lactancia encontrada en estudios observacionales podría ser reflejo de factores complejos como son dificultades en el amamantamiento o el deseo de destetar en madres ambivalentes en relación con la lactancia, como ha sido sugerido por otros autores<sup>3,5</sup>. A este respecto Victora et al en Brasil<sup>3</sup> describen que las madres usaban el chupete para alargar el intervalo entre las tomas y no dar el pecho, lo que sugeriría falta de confianza en sí mismas. Por el contrario, las madres que tenían confianza en su capacidad para lactar parecían menos afectadas por el uso del chupete. Es decir el chupete podría considerarse un factor contribuyente al destete más precoz en mujeres que se encuentran incómodas con la lactancia más que una causa de abandono precoz de la misma. Si es así, estas madres pueden necesitar más apoyo y asesoramiento para ayudarles a continuar con la lactancia; y sin este apoyo las campañas destinadas a reducir el uso de chupetes tienen probabilidades de fracasar<sup>3</sup>.

Por todo ello O'Connor et al en su revisión del 2009 concluyen que son necesarios nuevos estudios para comprender qué factores sociales y culturales influyen en la decisión de la madre a usar un chupete y entender mejor la compleja relación entre el uso chupete y la lactancia materna<sup>24</sup>.

Muy recientemente Jenik et al publicaron los resultados de un ensayo clínico, aleatorizado, doble ciego realizado en 5 centros de Argentina (dos de ellos con el galardón de la IHAN) incluyendo 1.021 recién nacidos de al menos 37 semanas de gestación, con peso mínimo de 2.500 gramos, con LM exclusiva a la segunda semana de vida y cuyas madres tenían la intención de amamantar al menos 3 meses. Los autores observaron que cuando la lactancia está bien establecida, ofrecer el chupete a las dos semanas no afectaba a la prevalencia ni a la duración de la misma, sobre todo en madres motivadas para amamantar<sup>27</sup>. En el mismo año Kronborg y Vaeth<sup>28</sup> publican los resultados de un estudio realizado en Dinamarca en 579 madres a las que siguieron hasta que sus hijos cumplieron seis meses y, destacan que tanto una técnica inadecuada en la primera observación como el uso del chupete se asocian negativamente con la duración de la lactancia y que esta asociación es independiente de la presencia de dificultades, multiparidad, nivel cultural y otros efectos de confusión. Los autores recomiendan evitar el uso del chupete durante las primeras semanas de vida.

### Revisión de la evidencia: uso del chupete, muerte súbita del lactante y lactancia materna

Aunque se desconoce el mecanismo por el cual el uso del chupete puede reducir el SMSL, o su falta de uso aumentarlo, la evidencia científica disponible ha mostrado una asociación entre el uso del chupete, sobre todo durante el sueño y disminución del SMSL<sup>11-16</sup>, con una probabilidad relativa acumulada de 0,83 (95% CI 0,75-0,93) con el uso habitual del chupete y de 0,48 (95% CI 0,75-0,93) con el uso del chupete durante el sueño<sup>12</sup>. No obstante, este beneficio debe sopesarse frente a posibles inconvenientes, especialmente la probable menor duración de la lactancia materna.

Con relación al papel protector de la lactancia materna en el SMSL, la evidencia actual es contradictoria. El grupo de trabajo sobre el SMSL de la Academia Americana de Pediatría (AAP) estima que no hay suficientes pruebas que demuestren una relación causal entre LM y la prevención de la muerte súbita y considera que no existe suficiente evidencia para recomendar el amamantamiento como una estrategia para reducir el SMSL<sup>13</sup>. Por el contrario, en marzo de 2009, el grupo de estudio alemán del SMSL en un amplio estudio con 333 casos y 998 controles concluye que la LM reduce a la mitad el riesgo de muerte súbita en todos los grupos de edad y que dicha protección continua mientras el lactante es amamantado por lo que recomiendan mantener la lactancia materna hasta los seis meses, ya que la gran mayoría de muertes súbitas aparecen en esos primeros seis meses de vida (73% en este estudio)<sup>29</sup>. Este grupo de trabajo recomienda programas de promoción de la lactancia materna como medida preventiva de muerte súbita enfocados sobre todo a las clases socioeconómicas bajas donde la prevalencia de lactancia materna es menor<sup>29</sup>. Además McVea, en un metanálisis de 23 estudios, observa que el riesgo de SMSL se duplica en los lactantes no amamantados (OR 2,1)<sup>30</sup>.

## Recomendaciones de otras Sociedades e Instituciones

En noviembre de 2005 el grupo de trabajo sobre el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL) de la AAP, tras realizar una completa revisión de la literatura con datos que describían la asociación entre el chupete y el SMSL así como los efectos adversos derivados del empleo del chupete, publicó unas normas actualizadas para reducir el riesgo del SMSL, en las que incluye, entre otras medidas, la recomendación de que los padres ofrezcan un chupete en el momento de dormir tanto en la siesta como por la noche, aunque no se debe forzar su uso si el bebé lo rechaza. En los niños alimentados al pecho recomienda que el uso del chupete se posponga hasta la edad de 1 mes, para lograr que la LM quede bien establecida<sup>13</sup>. Esta recomendación no contraindica el empleo del chupete para la succión no nutritiva y entrenamiento oral de los niños pretérminos o lactantes con necesidades especiales<sup>31</sup>. La AAP recomienda retirar el chupete al año de vida para evitar otros efectos adversos derivados de la utilización del chupete<sup>13</sup>.

La sociedad pediátrica canadiense señala que los chupetes no deben ser desaconsejados ante la evidencia actual que sugiere una disminución del riesgo del SMSL asociado a su uso (evidencia nivel II-2) e indica que su uso precoz debe alertar a los profesionales sobre dificultades en la lactancia (evidencia nivel I). Así mismo recomiendan su empleo en las unidades de cuidados intensivos neonatales para la succión no nutritiva y el confort de los pretérminos y lactantes enfermos (evidencia nivel I)<sup>32</sup>.

El grupo de trabajo PrevInfad recomienda la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes como factor protector del SMSL y considera que es prudente no rechazar el uso del chupete para el sueño durante el primer año de vida, mientras se resuelve la controversia de su asociación protectora<sup>33</sup>.

La Liga de la Leche Internacional (LLI) reconoce que el chupete puede suponer un riesgo para los bebés amamantados y recomienda que se evite su uso hasta que la lactancia esté bien establecida (3-4 semanas), y que no se ofrezca un chupete a los recién nacidos que tienen problemas de agarre o para satisfacer su instinto de succión. Sin embargo, reconocen que hay momentos en que un chupete puede sustituir el pecho de la madre y pueden reconfortar a un bebé que, por una u otra razón, está demasiado alterado o nervioso para mamar<sup>34</sup>.

## Recomendaciones del Comité de Lactancia Materna de la AEP sobre el uso del chupete

El Comité de Lactancia Materna de la AEP reconoce que en el momento actual hay una controversia importante en cuanto al uso del chupete. Y por ello, tras el análisis realizado hace las siguientes recomendaciones:

- Debe recomendarse la lactancia materna exclusiva durante los primeros 6 meses de vida como factor protector de muerte súbita del lactante (fuerza de la recomendación B)<sup>35</sup>.
- En los recién nacidos amamantados es mejor evitar el chupete durante los primeros días de vida y no desaconsejarlo

cuando la lactancia materna está bien establecida, habitualmente a partir del mes de vida, edad en la que comienza el riesgo del síndrome de muerte súbita del lactante (fuerza de la recomendación B).

- Los profesionales deben conocer que en ocasiones el uso del chupete es un marcador de que existen dificultades en la lactancia, por lo que deben identificar estas situaciones y adquirir las habilidades necesarias para ayudar adecuadamente a las madres, tanto con la técnica de la lactancia como infundiéndoles confianza en sí mismas (fuerza de la recomendación B).
- En las unidades neonatales en relación con los procedimientos dolorosos, si no existe la posibilidad de que el niño mame, se le debe ofrecer como método de analgesia no farmacológica la succión de un chupete. La medida será más eficaz si se administra previamente 0,2 cc de sacarosa al 20% (fuerza de la recomendación A)<sup>36,37</sup>.
- En los niños lactados artificialmente la recomendación del uso del chupete es especialmente importante ya que presentan otras características que pueden aumentar el riesgo del SMSL (fuerza de la recomendación B).
- Para evitar otros efectos adversos del uso del chupete se recomienda, en todos los niños, limitar su uso hasta el año de vida, lo cual incluye las edades de máximo riesgo del SMSL y aquellas en las que el lactante tiene más necesidad de succionar (fuerza de la recomendación B).
- Los profesionales de la salud deben conocer, que, además del chupete, existen otras maniobras para calmar a un bebé como son el contacto piel con piel y otros métodos de succión no nutritiva.
- Corresponde a los profesionales de salud proporcionar a los padres una información equilibrada, no sesgada, sobre la evidencia disponible de los beneficios y perjuicios del uso del chupete que les ayuden a adoptar sus decisiones. Los responsables son en último término los padres.
- Es necesario seguir investigando para comprender mejor el papel de los chupetes en su posible interferencia en la duración de la lactancia o en la aparición de problemas con la misma y estudiar las diferencias de su efecto en las diferentes culturas y tipos de mujer. Así mismo se debe profundizar en el estudio de la relación entre lactancia y SMSL, y chupete y SMSL, que ofrezca luz en todas estas incógnitas. Mientras tanto los profesionales deberán continuar informando a los padres sobre la conveniencia de amamantar y de evitar la exposición de los lactantes a los diversos factores de riesgo que se asocian al SMSL.

## Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

## Bibliografía

1. World Health Organization; United Nations Children's Fund. Protecting, promoting and supporting breastfeeding: The special role of maternity services. *Int J Gynaecol Obstet.* 1990;31(Suppl 1):171-83.
2. Evidence for the ten steps to successful breastfeeding. WHO/CHD/98.9. Geneva, Switzerland: World Health Organization, Division of Child Health and Development; 1998.



3. Victora CG, Behage DP, Barros FC, Olinto MT, Weirderpass E. Pacifier use and short breastfeeding duration: cause, consequence or coincidence? *Pediatrics*. 1997;99:445–53.
4. Neifert M, Lawrence R, Seacat J. Nipple confusion - towards a formal definition. *J Pediatr*. 1995;126:S125–9.
5. Kramer MS, Barr RG, Dagenais S, Yang H, Jones P, Ciofani L, Jané F. Pacifier use, early weaning and cry/fuss behavior. *JAMA*. 2001;286:322–6.
6. Victora CG, Tomasi E, Olinto MT, Barros FC. Use of pacifiers and breastfeeding duration. *Lancet*. 1993;341:404–6.
7. Barros C, Victora CG, Semer TC, Tonioli Filho S, Tomasi E, Weirderpass E. Use of pacifiers is associated with decreased breast-feeding duration. *Pediatrics*. 1995;95:497–9.
8. Righard L, Alade MO. Breastfeeding and the use of pacifiers. *Birth*. 1997;24:116–20.
9. Aarts C, Hornell A, Kylberg E, Hofvander Y, Gebre-Medhin M. Breastfeeding patterns in relation to thumb sucking and pacifier use. *Pediatrics*. 1999;104:e50.
10. Vogel AM, Hutchison BL, Mitchell EA. The impact of pacifier use in breastfeeding: a prospective cohort study. *J Paediatr Child Health*. 2001;37:58–63.
11. Hauck FR, Omojokun OO, Siadaty MS. Do pacifiers reduce the risk of sudden death syndrome? A meta-analysis. *Pediatrics*. 2005;116:e716–23.
12. Mitchell EA, Blair PS, L'Hoir MP. Should pacifiers be recommended to prevent sudden infant death syndrome? *Pediatrics*. 2006;117:1755–8.
13. 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.
14. Jenik AG, Vain N. The pacifier debate. *Early Hum Dev*. 2009;85 Suppl 10:S89–91.
15. Hauck FR. Pacifiers and sudden infant death syndrome: what should we recommend? *Pediatrics*. 2006;117:1811–2.
16. Li DK, Willinger M, Petitti DB, Odouli R, Liu L, Hoffman HJ. Use of a dummy (pacifier) during sleep and risk of sudden infant death syndrome (SIDS): population based case-control study. *BMJ*. 2006;332:18–22.
17. Callaghan A, Kendall G, Lock C, Mahony A, Payne J, Verrier L. Association between pacifier use and breastfeeding, sudden infant death syndrome, infection and malocclusion. *Int J Evid Based Healthc*. 2005;3:147–67.
18. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, Eberly S, de Blicke EA, Oakes D, Lawrence RA. Randomized clinical trial of pacifier use and bottle-feeding or cup feeding and their effect on breastfeeding. *Pediatrics*. 2003;111:511–8.
19. Howard CR, Howard FM, Lanphear B, deBlicke EA, Eberly S, Lawrence A. The effects of early pacifier use on breastfeeding duration. *Pediatrics*. 1999;103:e33.
20. Riva E, Banderali G, Agostoni C, Silano M, Radaelli G, Giovannini M. Factors associated with initiation and duration of breastfeeding in Italy. *Acta Paediatr*. 1999;88:411–5.
21. Binns CW, Scott JA. Breastfeeding: reasons for starting, reasons for stopping and problems along the way. *Breastfeed Rev*. 2002;10:13–9.
22. Levy SM, Slager SL, Warren JJ, Levy BT, Nowak AJD. Associations of pacifier use, digit sucking, and child care attendance with cessation of breastfeeding. *J Fam Pract*. 2002;51:465–71.
23. Nelson EAS, Yu LM, Williams S, the International Child Care Practices Study Group Members. *J Human Lact*. 2005;21:289–95.
24. O'Connor NR, Tanabe KO, Siadaty MS, Hauck FR. Pacifiers and breastfeeding. A systematic Review. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 2009;163:378–82.
25. Schubiger G, Schwarz U, Tonz 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;156:874–7.
26. Collins CT, Ryan P, Crowther CA, McPhee AJ, Paterson S, Hiller JE. Effect of bottles, cups and dummies on breastfeeding in preterm infants: a randomised controlled trial. *BMJ*. 2004;329:193–8.
27. Jenik Ag, Vain NE, Gorenstein AN, Jacobi NE. Does the recommendation to use a pacifier influence the prevalence of breastfeeding? *J Pediatr*. 2009;155:350–4.
28. Kronborg H, Vaeth M. How are effective breastfeeding technique and pacifier use related to breastfeeding problems and breastfeeding duration. *Birth*. 2009;36:34–42.
29. Vennemann MM, Bajanowsky T, Brinkmann B, Jorch G, Yücesan K, Sauerland C, Mitchell EA, the GeSID Study Group. Does breastfeeding reduce the risk of sudden infant death syndrome? *Pediatrics*. 2009;123:e406–9.
30. McVea KL, Turner PD, Pepler DK. The role of in sudden infant death syndrome. *J Hum Lact*. 2000;16:13–20.
31. American Academy of Pediatrics. Section on Breastfeeding. Breastfeeding and the use of human milk. *Pediatrics*. 2005;115:496–506.
32. Canadian Paediatric Society, Community Paediatrics Committee. Recommendations for the use of pacifiers. *Paediatr Child Health*. 2003;8:515–9 (reaffirmed February 2009).
33. Sánchez Ruiz-Cabello J. Revisor. Perlinfad. Las perlas de Prevlntfad [blog en Internet]. Lactancia materna y reducción del riesgo de SMSL [14 de abril de 2009] [citado 04-05-2010]. Disponible en: <http://perlinfad.wordpress.com/>.
34. La Leche League International. About the Pacifier. In: *The Womanly Art of Breastfeeding*, 6th edition. New York: Plume (the Penguin Group) Publishing; 1997. p. 73–4.
35. Fuerza de la recomendación. Clasificación de la Canadian Task Force. Disponible en: <http://www.ctfphc.org/>.
36. Carvajal R, Chauvet X, Couderc S, Olivier-Martin M. Randomised trial of analgesic effects of sucrose and glucose, and pacifiers in term neonates. *BMJ*. 1999;319:1393–7.
37. Aguirre Unceta-Barrenechea A, Saitua Iturriaga G, Sainz de Rozas Aparicio I, Riveira Fernández D. Analgesia en la toma sanguínea de talón en los recién nacidos. *An Pediatr*. 2008;69:544–7.