



Seguimiento del Prematuro en la Atención Primaria de Salud: Lo que no debemos olvidar. *Lactancia Materna y Suplementación*

Autor: Dra. Claudia Inostroza Orellana. Residente Medicina Familiar mención Niños UCM.

Revisor: Dra. Francisca Rojas Morales. Docente Subdepartamento Medicina Familiar UCM

Resumen: Los niños prematuros son más propensos a complicaciones, por lo que lograr una lactancia materna exclusiva o predominante, así como supervisar una adecuada suplementación de micronutrientes durante el primer año son esenciales para su óptimo desarrollo.

Introducción: La tasa de prematurez en Chile ha crecido gracias a un mayor conocimiento médico y a las nuevas tecnologías en las unidades de neonatología que permiten la supervivencia de recién nacidos de edades gestacionales cada vez más extremas. Actualmente la cifra de prematuros en nuestro país bordea el 10% (1), por lo que es importante que los médicos de atención primaria de salud (APS) se mantengan al día en aspectos relevantes como: lactancia materna y suplementación durante el primer año. Este artículo nos entregará algunas claves para tener en consideración a la hora de acompañar a las madres a lograr una lactancia materna exclusiva (LME) y cuándo y con qué suplementar a los prematuros según edad gestacional.

Desarrollo:

Sabemos que la leche materna es un fluido vivo que tiene múltiples beneficios en los recién nacidos, pero ¿Es posible lograr una LME en este grupo?

Un estudio de cohorte prospectivo publicado en el año 2022, donde se realizó una encuesta a las madres de 270 lactantes prematuros tardíos (RN 34-36 semanas de gestación) nacidos entre 2018-2020 en 3 Hospitales de Australia, la cual fue realizada a las 6 semanas de vida, 3 y 6 meses de edad corregida (EC). Si bien se pudo lograr una LME, esta fue porcentualmente menor a mayor edad, obteniéndose: 41% a las 6 semanas, 34,8% a los 3 meses de EC y 28,6% a los 6 meses de EC. Cuando se realizó el análisis final, aquellas madres que durante la gestación tenían la intención de amamantar por más de 6 meses, lograban mejores resultados (OR = 4,98; IC del 95 %: 2,39 a 10,40) y en aquellos niños donde su primera ingesta fue fórmula láctea, la probabilidad de lograr LME a las 6 semanas fue menor (OR 0,22; IC del 95% 0,09-0,53) (2).

En otro estudio publicado en el año 2024 donde se realizó seguimiento a 211 prematuros durante 6 meses postparto, 156 no recibieron LME, y en 79 de esas 156 díadas la interrupción de la lactancia se debió a la preocupación materna por producción insuficiente (3).

Con esto es importante dejar claro que la consejería en lactancia debiese tener un rol protagónico desde el periodo preconcepcional, la gestación, la atención inmediata del postparto y el seguimiento temprano de la díada en APS como lo especifica la norma técnica (5).

Cuando evaluamos si la forma en la que administrar la leche en el periodo de establecimiento de la lactancia ¿tiene alguna relevancia?, una revisión sistemática de 7 estudios controlados aleatorizados (ECA), publicada en el año 2021 que incluía a 1.152 prematuros y que evaluaba el efecto del uso de biberones versus otros métodos (taza, sonda, cuchara) en el periodo de establecimiento de la lactancia materna, evidenció que la probabilidad de éxito de lograr una LME en aquellos niños en los que no se usaba biberón mejoraba al alta (RR 1.47 IC del 95% 1.19-1.80), a los 3 meses (RR 1.56 IC del 95% 1.37 – 1.78) y a los 6 meses (RR 1.64 con IC del 95% 1.14 – 2.36) con NNT de 5, 5 y 7 respectivamente. Lo mismo sucedía en aquellos niños que estaban con lactancia materna no exclusiva, y no hubo diferencias estadísticamente significativas en la duración de la estadía hospitalaria o en episodios infecciosos (4). Por lo tanto, es recomendable evitar el uso de biberones



en el periodo de establecimiento de la lactancia materna.

Además de lo anterior, la suplementación de los niños prematuros durante el primer año es fundamental para lograr su crecimiento y desarrollo. Esta se realiza de la siguiente forma:

- a) **Todo prematuro independiente de edad gestacional:** Al igual que los recién nacidos de término (RNT), los prematuros requieren del aporte de vitamina D 400UI/día desde el alta hasta el año de edad corregida, y el aporte de hierro en dosis de 2mg/kg/día durante el mismo periodo de tiempo sin suspenderla en caso de uso de fórmula láctea exclusiva o predominante como ocurre en los RNT. En caso de anemia se debe indicar en dosis de tratamiento 4-6mg/kg/día (5).
- b) **Prematuros de muy bajo peso de nacimiento (RNMBPN) y Prematuros moderados (32-34 semanas de gestación):** Se recomienda el uso de Zinc en dosis de 1mg/kg/día en aquellos alimentados con LME o predominante desde el alta hasta el inicio de la alimentación complementaria (5). Algunos expertos locales lo recomiendan en todo prematuro.
¿Cuál es la utilidad del Zinc en este grupo? Un metaanálisis publicado en el 2021 que incorporaba 5 ECA de buena calidad, con una muestra de 482 lactantes prematuros (< 37 semanas o con bajo peso de nacimiento) evaluaba los beneficios del zinc comparados con placebo o no uso. Se observó que el zinc iniciado en lactantes prematuros hospitalizados podría disminuir la mortalidad por todas las causas (RR 0.55), sin efecto estadísticamente significativo sobre enfermedades comunes del prematuro como retinopatía, sepsis, displasia broncopulmonar y enterocolitis necrotizante. Además, se observó aumento en el peso, ligero aumento en el crecimiento lineal, sin aumento del perímetro craneano (6).
- c) **RNMBPN:** ¿Cuál es la utilidad los probióticos? Un estudio retrospectivo publicado en el 2024 que incluía a 330 recién nacidos de muy bajo peso de nacimiento, donde 206 recibieron probióticos (60 de ellos antes de los 14 días de vida y 146 de forma tardía posterior a los 14 días), versus 124 que no los recibieron. El régimen de probióticos elegido fue 10^9 UFC/g de *Lactobacillus rhamnosus* GG o 150×10^9 UFC/g de *Lactobacillus acidophilus* y 150×10^9 UFC/g de *Bifidobacterium bifidum*. En los resultados se observó que el uso de probióticos de forma temprana redujo la mortalidad general y aquella relacionada o no con enterocolitis necrotizante y sepsis, además de acelerar el logro de la alimentación enteral completa comparado con el no uso de probióticos y con el uso tardío (OR 0,68 IC del 95%: 0,49-0,94, p 0,02 y OR de 0,56 [IC del 95%: 0,4-0,76] p<0.01 respectivamente). Dado lo anterior se puede recomendar su uso en este grupo de prematuros con la finalidad de prevenir el riesgo de enterocolitis necrotizante y ayudar a la madurez y tolerancia enteral (7).

Conclusión:

En Atención Primaria, los niños recién nacidos prematuros reciben los mismos controles que los niños RNT con la diferencia de que estos se programan según su edad corregida. Para ello los profesionales encargados de realizar el control infantil, deben estar capacitados y actualizados en la promoción de la lactancia materna desde etapas precoces del embarazo y posterior seguimiento de la diada luego del nacimiento.

El conocer la intención de lactar por parte de la madre, fomentar la primera ingesta con leche materna, evitar el uso de biberones en el periodo de instalación de la lactancia y educar sobre las crisis de lactancia y sensación de producción insuficiente, son instancias clave que pueden contribuir a lograr una LME los primeros 6 meses.

Así mismo, es fundamental revisar que la suplementación indicada sea en la dosis correcta y por el tiempo adecuado, asegurando un apoyo integral y seguro para el recién nacido prematuro y su familia.



Bibliografía:

- (1) Carvajal-Encina F, Carvajal Rojas L. *Prevención del parto prematuro: Impacto de la Garantía Explícita en Salud. Andes Pediatr.* 2025;96(5):645-53. doi:10.32641/andespediatr.v96i5.5799
- (2) Keir A, Rumbold A, Collins CT, McPhee AJ, Varghese J, Morris S, Sullivan TR, Leemaqz S, Middleton P, Makrides M, Best KP. *Breastfeeding outcomes in late preterm infants: A multi-centre prospective cohort study. PLoS One.* 2022;17(8):e0272583. doi:10.1371/journal.pone.0272583.
- (3) Skaaning D, Brodsgaard A, Kronborg H, Kyhnæb A, Pryds O, Carlsen E. *Maternal reasons for early termination of exclusive breastfeeding in premature infants: A prospective study. J Perinat Neonatal Nurs.* 2024;38(1):88-97. doi:10.1097/JPN.0000000000000693
- (4) Allen E, Rumbold AR, Keir A, Collins CT, Gillis J, Sukanuma H. *Avoidance of bottles during the establishment of breastfeeds in preterm infants. Cochrane Database Syst Rev.* 2021;10(10):CD005252. doi:10.1002/14651858.CD005252.pub5
- (5) Ministerio de Salud. *Norma técnica para la supervisión de niños y niñas menores de 9 años. Actualización 2021. Santiago: MINSAL; 2021.*
- (6) Staub E, Evers K, Askie LM. *Enteral zinc supplementation for prevention of morbidity and mortality in preterm neonates. Cochrane Database Syst Rev.* 2021;3(3):CD012797. doi:10.1002/14651858.CD012797.pub2
- (7) Wu WH, Chiang MC, Fu RH, Lai MY, Wu IH, Lien R, Lee CC. *Impact of clinical use of probiotics on preterm-related outcomes in infants with extremely low birth weight. Nutrients.* 2024;16(17):2995. doi:10.3390/nu16172995