Sanitas
Revista arbitrada de ciencias de la salud
Vol. 5(especial4), 162-168, 2026
https://doi.org/10.62574/j5be1r32

Beneficios y protocolos de lactancia materna en prematuros de cuidados intensivos neonatales: revisión sistemática

Benefits and protocols of breastfeeding in preterm infants in neonatal intensive care: a systematic review

Dayana Aracely León-Pallasco
ma.dayanaalp98@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-9181-4055

Sebastián Oswaldo Paredes-Tobar
ma.oswaldospt57@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-0262-7523

Zaihrys del Carmen Herrera-Lazo
ua.zaihrysherrera@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-8015-0724

Carlos Alberto Pérez-Padilla
ua.carlosperez@uniandes.edu.ec
Universidad Regional Autónoma de los Andes, Ecuador
https://orcid.org/0000-0002-2873-9291

RESUMEN

Objetivo: sintetizar la evidencia sobre los beneficios de la leche materna en recién nacidos prematuros hospitalizados en cuidados intensivos y sobre las estrategias que favorecen la lactancia. **Método**: revisión sistemática según PRISMA 2020 de estudios indexados en PubMed y SciELO entre 2006 y 2023. **Resultados**: la alimentación con leche humana redujo el riesgo de enterocolitis necrosante frente a la fórmula y se asoció con mejor neurodesarrollo. El método madre canguro, especialmente iniciado de forma inmediata, redujo la mortalidad. La extracción precoz de leche, el calostro orofaríngeo y la adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño a la unidad neonatal favorecieron la lactancia. **Conclusión**: los protocolos que priorizan la leche materna deben ser estándar en las unidades neonatales.

Descriptores: lactancia materna; recién nacido prematuro; unidades de cuidado intensivo neonatal. (Fuente, DeCS).

ABSTRACT

Objective: To synthesise the evidence on the benefits of breast milk for preterm infants in intensive care and on strategies that support breastfeeding. **Method**: Systematic review according to PRISMA 2020 of studies indexed in PubMed and SciELO between 2006 and 2023. **Results**: Feeding with human milk reduced the risk of necrotising enterocolitis compared with formula and was associated with better neurodevelopment. Kangaroo mother care, especially when started immediately, reduced mortality. Early milk expression, oropharyngeal colostrum and the adaptation of the Baby-Friendly Hospital Initiative to the neonatal unit supported breastfeeding. **Conclusion**: Protocols prioritising breast milk should be standard in neonatal units.

Descriptors: breast feeding; infant, premature; intensive care units, neonatal. (Source, DeCS).

Recibido: 15/08/2026. Revisado: 21/08/2026. Aprobado: 21/09/2026. Publicado: 01/10/2026.
Original breve

INTRODUCCIÓN

Aunque un bebé prematuro llega al mundo antes de tiempo, la leche de su madre puede ser uno de sus primeros tratamientos. Según la estimación de Ohuma et al., en 2020 nacieron 13,4 millones de niños antes de las 37 semanas de gestación, cerca de uno de cada diez nacimientos, sin una reducción apreciable en la última década (1). Las complicaciones de la prematuridad constituyen, a su vez, la principal causa de muerte en menores de cinco años en el mundo (2).

En ese sentido, la lactancia materna ofrece beneficios ampliamente documentados para la población general: Victora et al. estimaron que su promoción universal podría prevenir miles de muertes infantiles y aportar beneficios cognitivos y económicos a largo plazo (3). Ahora bien, en la unidad de cuidados intensivos neonatales la lactancia enfrenta obstáculos particulares: separación de la madre, inmadurez de la succión, sondas, incubadoras y estrés familiar. Por ello, el objetivo de esta revisión fue sintetizar la evidencia sobre los beneficios de la leche materna en recién nacidos prematuros hospitalizados en cuidados intensivos y sobre las estrategias que favorecen la lactancia.

MÉTODO

Desde un enfoque cualitativo, se realizó una revisión sistemática siguiendo la declaración PRISMA 2020 (4). La pregunta de investigación fue: en recién nacidos prematuros hospitalizados en cuidados intensivos neonatales, ¿qué beneficios aporta la leche materna y qué intervenciones aumentan su disponibilidad y la duración de la lactancia?

En cuanto a la búsqueda, se consultaron PubMed y SciELO con combinaciones de los términos preterm infant, breast milk, human milk, necrotizing enterocolitis, neurodevelopment, kangaroo mother care, milk expression, colostrum y neonatal intensive care unit, y sus equivalentes en español. Se incluyeron estudios de carga de enfermedad, revisiones Cochrane, ensayos aleatorizados, cohortes y recomendaciones de expertos publicados en inglés o español. Se excluyeron tesis, notas de prensa y publicaciones sin revisión por pares. La síntesis fue cualitativa, organizada en beneficios e intervenciones.

RESULTADOS

Beneficios de la leche humana

A grandes rasgos, la protección frente a la enterocolitis necrosante es el beneficio mejor documentado. La revisión Cochrane de Quigley et al. mostró que la alimentación con fórmula, en comparación con la leche humana de donante, aumenta el riesgo de esta complicación en prematuros y niños de bajo peso (5), y Sullivan et al. observaron que una dieta basada exclusivamente en leche humana se asoció con una menor tasa de enterocolitis que la que incorporaba productos derivados de leche bovina (6).

En cuanto al neurodesarrollo, Vohr et al. encontraron que los prematuros de extremo bajo peso que recibieron más leche materna durante su estancia en cuidados intensivos presentaron mejores puntuaciones de desarrollo a los 18 meses, con un efecto proporcional a la cantidad recibida (7), y la revisión de Lechner y Vohr confirmó una asociación favorable entre la leche humana y el neurodesarrollo de los prematuros (8).

Contacto piel con piel

Respecto al método madre canguro, la revisión Cochrane de Conde-Agudelo y Díaz-Rossello mostró que reduce la mortalidad, la sepsis y la hipotermia, y favorece la lactancia en recién nacidos de bajo peso (9). El ensayo multicéntrico de la Organización Mundial de la Salud fue más allá: iniciar el contacto piel con piel de forma inmediata, incluso antes de la estabilización completa, redujo la mortalidad neonatal en comparación con el inicio convencional (10).

Estrategias para la producción y el uso de leche

En relación con la producción de leche, Parker et al. observaron que iniciar la extracción en la primera hora tras el parto aumentó el volumen de leche y adelantó la lactogénesis en madres de prematuros de muy bajo peso (11). Por su parte, Rodriguez et al. propusieron la administración orofaríngea del calostro como una forma de aprovechar sus propiedades inmunológicas desde los primeros días, incluso antes de iniciar la alimentación enteral (12). Meier et al. reunieron las estrategias con mejor respaldo, entre ellas la extracción precoz y frecuente, el uso de bombas eléctricas y el apoyo profesional especializado (13).

Organización de la unidad neonatal

Por otra parte, Nyqvist et al. adaptaron los diez pasos de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño a las unidades neonatales, con principios como el acceso permanente de los padres y la atención centrada en la familia (14), y Briere et al. identificaron que el apoyo profesional, la confianza materna y la transición planificada al alta influyen en la duración de la lactancia tras la hospitalización (15).

DISCUSIÓN

De entrada, la evidencia revisada muestra que la leche materna funciona como una intervención terapéutica en el prematuro, con efectos sobre la enterocolitis necrosante, el neurodesarrollo y la supervivencia (5-10). La verdad es que pocas intervenciones en neonatología combinan tantos beneficios con un costo tan bajo.

Ahora bien, estos beneficios dependen de decisiones organizativas: permitir que la madre permanezca junto a su hijo, iniciar la extracción en las primeras horas, ofrecer calostro orofaríngeo y apoyar el contacto piel con piel (11-15). En el Ecuador, como en buena parte de la región, la implementación de bancos de leche humana, protocolos de extracción temprana y espacios que faciliten la permanencia materna en las unidades neonatales aparece como una prioridad.

Entre las limitaciones, gran parte de la evidencia sobre neurodesarrollo procede de estudios observacionales, con posible confusión por factores socioeconómicos, y existen pocos datos latinoamericanos sobre la duración de la lactancia en prematuros.

CONCLUSIÓN

La leche materna reduce el riesgo de enterocolitis necrosante, se asocia con un mejor neurodesarrollo y, junto con el método madre canguro, contribuye a la supervivencia de los recién nacidos prematuros. La extracción precoz de leche, el calostro orofaríngeo, el contacto piel con piel inmediato y la adaptación de la Iniciativa Hospital Amigo del Niño a la unidad neonatal favorecen la lactancia. En consecuencia, estos protocolos deben constituir el estándar de atención en las unidades de cuidados intensivos neonatales.

FINANCIAMIENTO

No monetario.

CONFLICTO DE INTERÉS

No existe conflicto de interés con personas o instituciones ligadas a la investigación.

AGRADECIMIENTOS

A UNIANDES.

REFERENCIAS

1. Ohuma EO, Moller AB, Bradley E, Chakwera S, Hussain-Alkhateeb L, Lewin A, et al. National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis. Lancet. 2023;402(10409):1261-71.
2. Perin J, Mulick A, Yeung D, Villavicencio F, Lopez G, Strong KL, et al. Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals. Lancet Child Adolesc Health. 2022;6(2):106-15.
3. Victora CG, Bahl R, Barros AJ, França GV, Horton S, Krasevec J, et al. Breastfeeding in the 21st century: epidemiology, mechanisms, and lifelong effect. Lancet. 2016;387(10017):475-90.
4. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. BMJ. 2021;372:n71.
5. Quigley M, Embleton ND, McGuire W. Formula versus donor breast milk for feeding preterm or low birth weight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2019;7(7):CD002971.
6. Sullivan S, Schanler RJ, Kim JH, Patel AL, Trawöger R, Kiechl-Kohlendorfer U, et al. An exclusively human milk-based diet is associated with a lower rate of necrotizing enterocolitis than a diet of human milk and bovine milk-based products. J Pediatr. 2010;156(4):562-7.
7. Vohr BR, Poindexter BB, Dusick AM, McKinley LT, Wright LL, Langer JC, et al. Beneficial effects of breast milk in the neonatal intensive care unit on the developmental outcome of extremely low birth weight infants at 18 months of age. Pediatrics. 2006;118(1):e115-23.
8. Lechner BE, Vohr BR. Neurodevelopmental outcomes of preterm infants fed human milk: a systematic review. Clin Perinatol. 2017;44(1):69-83.
9. Conde-Agudelo A, Díaz-Rossello JL. Kangaroo mother care to reduce morbidity and mortality in low birthweight infants. Cochrane Database Syst Rev. 2016;(8):CD002771.
10. WHO Immediate KMC Study Group. Immediate "kangaroo mother care" and survival of infants with low birth weight. N Engl J Med. 2021;384(21):2028-38.
11. Parker LA, Sullivan S, Krueger C, Kelechi T, Mueller M. Effect of early breast milk expression on milk volume and timing of lactogenesis stage II among mothers of very low birth weight infants: a pilot study. J Perinatol. 2012;32(3):205-9.
12. Rodriguez NA, Meier PP, Groer MW, Zeller JM. Oropharyngeal administration of colostrum to extremely low birth weight infants: theoretical perspectives. J Perinatol. 2009;29(1):1-7.

13. Meier PP, Johnson TJ, Patel AL, Rossman B. Evidence-based methods that promote human milk feeding of preterm infants: an expert review. Clin Perinatol. 2017;44(1):1-22.
14. Nyqvist KH, Häggkvist AP, Hansen MN, Kylberg E, Frandsen AL, Maastrup R, et al. Expansion of the Baby-Friendly Hospital Initiative ten steps to successful breastfeeding into neonatal intensive care: expert group recommendations. J Hum Lact. 2013;29(3):300-9.
15. Briere CE, McGrath JM, Cong X, Cusson R. An integrative review of factors that influence breastfeeding duration for premature infants after NICU hospitalization. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2014;43(3):272-81.

Derechos de autor: 2026. Por los autores. Este artículo es de acceso abierto y distribuido según los términos y condiciones de la licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional (CC BY-NC-SA 4.0)
https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/