

Anexo 3. Posturas para amamantar

Independientemente de la postura que adopte la madre para amamantar, existen unos principios básicos que deben de ser tenidos en cuenta y que facilitan el agarre del bebé y en consecuencia, la transferencia eficaz de leche y el vaciado adecuado del pecho.

1. La madre debe de sentirse cómoda con la postura. La utilización de cojines o almohadas puede resultar útil.
2. El cuerpo del bebé debe de estar en estrecho contacto con el de la madre. Cuando la madre está recostada, el peso del bebé descansa sobre el cuerpo de la madre y resulta más fácil mantener ese contacto estrecho que facilita la puesta en marcha de los reflejos en el lactante.
3. La cabeza debe de estar frente al pecho, bien alineada con el cuerpo (el cuello no debe de estar flexionado, ni la cabeza girada). Es preferible desplazar al bebé que desplazar el pecho de la madre.
4. El mentón debe de estar apoyado en el pecho con el pezón encima del labio superior, a la altura de la nariz. De esta forma, cuando el bebé ponga en marcha el reflejo de búsqueda y agarre el pecho, el cuello quedará en ligera hiperextensión, facilitando la coordinación succión, deglución, respiración.
5. Es preferible favorecer el **afianzamiento espontáneo**, cuando la boca del bebé esté bien abierta, acercarle al pecho y permitir que sea él quien lo agarre. Si el bebé no lo consigue, puede ser útil el **agarre dirigido** (ver técnica al final del anexo).

Para prestar un apoyo eficaz a las madres con dificultades deberemos de tener en cuenta sus condiciones físicas y la forma y tamaño de sus pechos.

Posición en CRIANZA BIOLÓGICA®*

- Madre semirecostada (entre 15°-65°) y cómoda.
- Bebé colocado encima de la madre con la cara entre sus pechos.
- Permitir que sea el bebé quien se desplace hacia el pecho de la madre y realice un agarre espontáneo.
- Esta postura es especialmente útil cuando existen dificultades con el agarre, ya que facilita que el recién nacido ponga en marcha sus reflejos instintivos. El recién nacido cabecea y se desplaza buscando el pecho de la madre.

Esta postura también es útil cuando existe dolor en el periné.

<http://www.biologicalnurturing.com/video/bn3clip.html>

<http://www.youtube.com/watch?v=DiT6wPC6iIc>

<http://www.youtube.com/watch?v=ZBbxyU8sxzw> (UNICEF, castellano)

<http://www.youtube.com/watch?v=hRyHR6jkFDU>

*Término registrado por Suzane Colson



Posición de CUNA

Es una de las posturas más utilizadas.

- La madre sujeta el cuello y la cabeza del bebé con el mismo brazo y mano del pecho que ofrece.
- Para que el cuello no esté flexionado, en la mayoría de los casos, es necesario colocar la cabeza en el antebrazo en lugar de en el codo y la mano en la espalda en lugar de en las nalgas.



Posición REPOSTADA DE LADO



La madre se coloca de lado de forma que su pecho descansa sobre el colchón.

- El bebé acostado de lado, mirando a la madre y con la cabeza apoyada en el colchón (no sobre el brazo de la madre).
- Desplazar al bebé (no el pecho) hasta que el pezón quede a la altura de la nariz.

Esta postura es especialmente útil para favorecer el descanso materno cuando existe dolor en el periné, (parto instrumental, hemorroides...).

Posición RUGBY

- La madre sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo pecho que va a dar, por lo que le queda una mano libre para poder realizar un agarre dirigido si lo precisa.
- El cuerpo del bebé queda por debajo del brazo de la madre, y los pies del niño dirigidos hacia la espalda de la madre.



- Es útil tener una almohada/cojín para descansar el antebrazo de la madre y el cuerpo del bebé.

Esta postura es especialmente útil en:

- Cesáreas, para proteger la herida quirúrgica
- En las madres con mamas muy grandes o con obesidad mórbida
- Cuando se necesita drenar el cuadrante externo de la mama
- Cuando se precisa probar otras posturas para mejorar el agarre del bebé al pecho
- En amamantamiento simultáneo en gemelos.

Posición de DANCER**

- La madre coloca al bebé sentado a caballito sobre su muslo, con la cabeza frente al pecho.
- Con una mano sujeta al bebé por la espalda y con la otra afianza el mentón del bebé a su pecho. Coloca la mano en forma de bandeja bajo el pecho y con el índice y el pulgar en forma de U afianza el mentón.

Esta postura es especialmente útil en:

- Problemas con el paladar
- Hipotonía (síndrome de Down...)
- Retrognatía
- Reflujo gastroesofágico.

** Término acuñado por Sarah Couter Danner y Ed Cerutti



TÉCNICAS PARA REALIZAR EL AGARRE DIRIGIDO Y FAVORECER EL VACIADO/DRENAJE ADECUADO DEL PECHO

- La técnica va a depender de la postura que adopte la madre y de la forma del pecho.
- Lo fundamental es darle al pecho la forma de la boca del bebé para lo cual los dedos de la madre deben de ir paralelos a los labios del bebé.



En la forma de “C”, la madre coloca el pulgar por detrás de la areola y los cuatro dedos por debajo (posición recostada, posición cuna, dancer y rugby).



Sandwich horizontal

Sandwich vertical

En la forma “**sándwich**”, la madre da forma al pecho con los dedos pulgar e índice justo en el borde de la areola (en posición abrazo cruzado).

- En el momento que el bebé abre la boca, la madre lo atrae hacia el pecho y dirige al pezón por encima de la lengua, favoreciendo de esta forma un agarre profundo.
- Es importante mantener el pecho sujeto hasta que se confirma que el agarre es adecuado y mantenido.

Estas técnicas son también útiles cuando se necesita mejorar el vaciado del pecho mediante la compresión.

Han transcurrido más de 5 años desde la publicación de esta Guía de Práctica Clínica y está pendiente su actualización