

Posturas y posiciones para amamantar

Postura:

Es la forma en que se coloca la madre para amamantar.

Las hay diversas, todas sirven y la elección de una u otra dependerá del lugar, las circunstancias o las preferencias de cada madre.

Posición:

Es la forma en que es colocado el bebé para que mame.

También las hay diversas y todas pueden servir, aunque en función de las circunstancias unas pueden ser más eficaces que otras. Lo importante es que nunca ha de doler.

Sobre posturas y posiciones

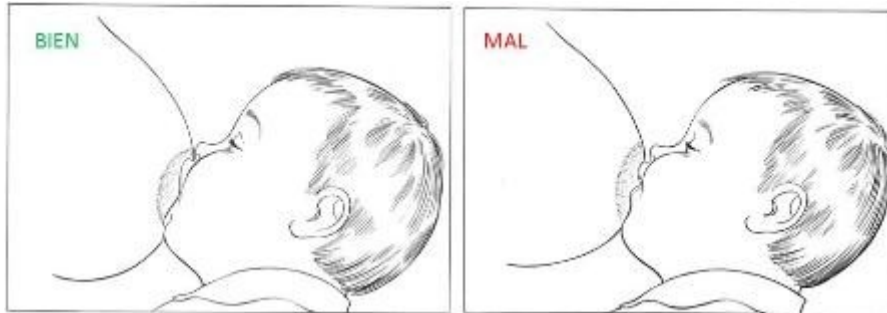
Lo normal es pasar muchas horas totales al día amamantando, si no buscamos estar cómodas sufriremos dolor de espalda y las tomas se nos harán interminables. Es buena idea tener preparado un lugar cómodo para amamantar durante el día que puede ser por ejemplo un sillón. Es buena idea disponer también de cojines para poder apoyar los brazos mientras sujetas al bebé o apoyar al bebé si ocasionalmente necesitas una mano libre, y como no: un reposapiés.

Antes se recomendaba a la madre tener la espalda recta y bien apoyada, con los hombros hacia atrás, pero recientemente se ha descubierto que los bebés maman mejor cuando la madre está reclinada hacia atrás. Lo importante es no amamantar nunca encorvada sobre el bebé. En el caso de posturas estiradas también habrá que disponer a apoyo para la cabeza.

Puesto que las tomas de las primeras semanas suelen ser prolongadas, siempre es recomendable, antes de empezar, el prever de tener a mano todo aquello que se pueda necesitar (pañuelos, teléfono, mando a distancia, libro, vaso de agua, etc....).

Posición del bebé al pecho

Aparte de que, para amamantar, la madre disponga de varias posturas entre las que escoger, también existen distintas posiciones para colocar al bebé y múltiples combinaciones de ambas.



En cualquier caso y sea cual sea la postura o posición escogida, es importante verificar que el bebé está succionando correctamente, con la boca bien abierta, los labios evertidos, la lengua debajo del pezón y con nariz y barbilla tocando el pecho.

¿Y no se ahogará?

Los bebés nacen con un fuerte instinto de supervivencia, y se apartarán con decisión de cualquier cosa que les obstruya las vías aéreas. De hecho, cuando un bebé está resfriado y la mucosidad retenida en la nariz le impide respirar por ésta, se aparta del pecho echando la cabeza hacia atrás por no poder mamar y respirar por la boca al mismo tiempo. No es necesario pinzar el pecho con los dedos ni apartar la nariz del bebé. La característica "naricilla chata" de los bebés les permite mamar por los orificios nasales aunque tengan el rostro literalmente pegado al pecho materno.

El agarre espontáneo

Igual que todas las demás crías mamíferas nuestro bebé es capaz de alcanzar el pecho y mamar por sí mismo correctamente si se lo permitimos.

Todo fluye mejor cuando no se siguen técnicas y dejamos que todo surja de modo espontáneo. Para ello, debes estar semi-acostada o sentada con la espalda reclinada hacia atrás, y colocar el bebé boca abajo sobre ti, con la cabeza situada entre tus pechos descubiertos, de modo que no quede ni un trozo del cuerpo de tu bebé que no esté en contacto con el tuyo. No es necesario sujetarlo, solo vigilarlo, porque la propia gravedad lo mantiene firme.



Permite que tu bebé cabecee, busque y escoja un pecho y golpee repetidamente con la barbilla hasta prenderse solo. Puede tardar entre 10 y 60 minutos si acaba de nacer, menos de 10 minutos si ya lleva tiempo mamando. En ocasiones, el tamaño y forma del pecho pueden dificultar el proceso. Si este es tu caso puedes ofrecerle el pecho sujetándolo entre los dedos pulgar e índice, como si se tratara de un sándwich.

La postura ventral, en contacto directo cuerpo a cuerpo, es la que adoptan instintivamente todas las crías de primates para mamar. Se ha comprobado que los bebés humanos pueden mamar con eficacia y sin dañar a su madre en esta posición aunque tengan alguna limitación mecánica de la succión.

Otras posiciones de la madre para amamantar:

- Sentada
- Estirada
- De pie
- A cuatro patas

Posición del bebé al pecho

Aunque lo más habitual es amamantar sentada o estirada con el bebé frente a la madre, son muchas las posiciones a las que se puede llegar a recurrir:

- Postura sentada - Posición estirado: El bebé estirado frente a la madre en contacto con su cuerpo, mamando de un pecho y con sus pies hacia el otro pecho. Es la más habitual.



Una variante de la posición anterior es colocar al bebé de forma inversa, también estirado y girado hacia la madre, pero con los pies hacia el otro lado. Esta variante no es tan frecuente pero puede ser útil si el bebé rechaza, por la razón que sea mamar de un pecho. Si

se le coloca en el pecho que rechaza del mismo modo en que mama del otro, es posible que lo acepte.

- Postura sentada - Posición "de rugby": El cuerpo del bebé pasa por debajo del brazo de la madre y sus pies apuntando a la espalda.



Esta posición es muy útil para drenar los conductos que se encuentran en la cara externa de los pechos y así prevenir, o si es el caso curar, posibles obstrucciones o mastitis que, aunque puede darse en cualquier zona del pecho, suelen ser más frecuentes en ésta.

Tanto las posición estirada como la "de rugby" funcionan perfectamente bien si la madre, en vez de estar sentada, está colocada en postura semi-reclinada.

- Postura sentada - Posición caballito: En esta posición el bebé está sentado a horcajadas sobre una de las piernas de su madre.



Aunque poco frecuente, esta posición puede ser muy útil con bebés con dificultades para fijar el pecho, bien por retrognatic (maxilar inferior corto o retraído) u otras causas.

En esta posición conviene que, al introducir el pecho en la boca del bebé, el pezón apunte "hacia arriba" en dirección a su paladar, de forma que una buena porción de pecho descansa sobre el labio inferior facilitando el agarre.

- Postura estirada - Posición estirado (en paralelo): En este caso tanto la postura como la posición son frecuentes ya que de este modo se facilita el descanso de la madre. Es especialmente útil si la madre todavía siente molestias tras el parto, sobretodo si ha sido sometida a una episiotomía o cesárea.



También es muy útil para amamantar por las noches o si simplemente se quiere descansar un rato.

- Postura estirada - Posición estirado (en paralelo inverso): En este caso la posición del bebé es menos frecuente que la anterior pero hay madres que se sienten cómodas con ella y también puede ser útil, igual que la postura "a cuatro patas", en caso de obstrucciones o mastitis localizadas en la parte superior del pecho.



- Postura "a cuatro patas" - Posición "boca arriba": Esta postura es poco frecuente en el amamantamiento diario.



Pero se trata de un recurso a utilizar en el supuesto de que la madre tenga una obstrucción o mastitis localizada en la parte superior del pecho, ya que de ese modo se facilita el drenaje de esos conductos.

Todas estas posiciones son propias de bebés con una autonomía de movimientos todavía muy limitada. Los bebés más mayorcitos pueden mamar cómodamente en las posiciones más inverosímiles.

Lo importante es saber que no existe una única postura o posición correcta apta para todos los binomios madre / hijo, si no que cada binomio tendrá que buscar las posturas y posiciones que mejor se adapten a sus mutuas preferencias y también a las características físicas de ambos.

Nociones básicas para posicionar correctamente un bebé

1. La madre se sitúa en la postura elegida apoyando bien espalda y pies.
2. Se acerca el niño al pecho allí donde quede éste sin desplazarlo.
3. Se coloca al bebe perpendicular a la orientación del pezón.
4. Se enfoca nariz – pezón.

5. Antes de abrir la boca, sin necesidad de ladear, doblar o girar el cuello, el pezón ha de estar frente a la nariz del bebé.
6. Cuando abre la boca, acercar al bebé con rapidez y decisión al pecho.
7. Madre e hijos han de quedar cuerpo contra cuerpo (frente a frente)
8. El pezón ha de quedar apuntando al paladar del bebé.
9. Nunca el pecho ha de ir hacia el bebé, es el niño el que va hacia el pecho.
10. La cabeza del bebe no ha de quedar en el hueco del codo, sino en el antebrazo.
11. La madre no sujeta al bebé por las nalgas con esa mano, sino que ésta queda a mitad de la espalda, aunque puede sujetarlo con la otra.
12. Es recomendable evitar el uso de ropa o mantas que aumenten la distancia del bebe al pecho.

Signos de buena posición

- La cabeza y el cuerpo del bebé están en línea recta.
- La cara del bebé mira hacia el pecho.
- La madre mantiene el cuerpo del bebé cerca de ella.
- Si el bebé es un recién nacido, la madre lo envuelve en un abrazo. No lo sujeta solamente de la cabeza y los hombros.

Signos de buen agarre

- El mentón y la nariz del bebé están cerca del pecho de la madre.
- Los labios del bebé están evertidos, sobretodo el inferior bien doblado hacia abajo.
- La boca del bebé está bien abierta.
- Se observa más areola por encima de la boca del bebé que por debajo (agarre asimétrico).

Signos de buena succión

Al inicio la succión es rápida y superficial. Después de alrededor de un minuto cambia a succiones lentas y profundas, con pausas

intermedias. El ritmo normal de la succión de un recién nacido es de ciclos encadenados de 10 a 30 succiones en los que el bebé respira con normalidad sin necesidad de interrumpir la succión. Si tu bebé realiza de 3 a 5 succiones consecutivas, seguidas de una pausa de la misma duración del episodio de succión para poder respirar, probablemente tenga una succión inmadura y ello pueda causar dificultades para que se alimente bien.

Lo normal es que si hay silencio ambiental puedas escuchar como traga durante unos minutos en cada toma mientras observas un movimiento mandibular amplio que denota que está tragando.

Además podrás ver que:

- La lengua del bebé está debajo de la areola.
- Se observa un movimiento en el punto de articulación de la mandíbula.
- La mejillas no se hundeen, sino que se ven redondas y llenas.

A tener en cuenta

La posición del niño al pecho es uno de los aspectos que más influyen en el éxito de la lactancia.

La lactancia es un proceso activo por parte de sus dos protagonistas, madre e hijo. Por un lado la leche no espera pacientemente en el pecho a que alguien la saque, sino que es empujada por la acción de una hormona, la oxitocina. El bebé tampoco es pasivo, no espera con la boca abierta a que le caiga la leche que gotea sola, sino que tiene que hacer unos movimientos de succión determinados para obtener toda la leche que necesita. Para que todo este proceso sea óptimo, la posición y la succión del bebé ha de ser correcta y la lengua tiene que tener total movilidad ya que pueden surgir problemas si el frenillo lingual es corto.

Ir alternando diversas posiciones facilita el correcto drenaje de todos los conductos del pecho y previene la aparición de obstrucciones y mastitis.

La lactancia no es un proceso totalmente instintivo en el ser humano sino que precisa de un aprendizaje social. Ver a otras madres amamantar correctamente a sus hijos facilita que el propio bebé mame en posición adecuada.

Se ha observado que, cuando en el mismo momento de nacer (antes de lavarlo, pesarlo, practicar profilaxis oftálmica o cualquier otra maniobra; a veces incluso antes de cortar el cordón) un recién nacido es colocado desnudo sobre el cuerpo desnudo de su madre, y se le deja con ella durante dos horas sin interrupciones, casi todos los bebés se arrastran por si mismos hacia el pecho, localizan el pezón y maman de forma espontánea en posición correcta, en un momento variable entre unos 20 minutos y algo más de una hora después del parto.

Sin embargo, también se ha observado que muchos recién nacidos no consiguen mamar correctamente si están bajo los efectos de la petidina administrada a la madre durante el parto, o si son separados de la madre durante 20 minutos (entre el minuto 20 y 40 postparto), aunque luego les vuelvan a dejar en contacto con la madre. Cuando coinciden ambos factores (petidina y breve separación) casi ningún recién nacido logra mamar en posición correcta.

Los factores que favorecen la posición correcta del bebé al pecho son:

- Una buena información de la madre.
- El inicio temprano de la lactancia.
- Evitar el uso de chupetes y biberones para prevenir el Síndrome de Confusión de Pezón.
- Apoyo profesional durante la estancia hospitalaria.

Los signos y síntomas de un **Síndrome de Posición Inadecuada** pueden ser:

- Mejillas hundidas, succión rápida y ruidosa, movimientos periorales.
- Dolor y grietas en los pezones.
- No soltar el pecho por si mismo.

- Ingurgitación, a veces mastitis.
- Reflejo de eyección intenso y repetido.
- Atragantamiento, a veces rechazo del pecho.
- Vómitos y regurgitaciones.
- Escaso aumento de peso.
- Tomas frecuentes y prolongadas (las tomas de más de una hora que casi se empalman unas con otras, pueden ser normales en algunos niños de pocas semanas, pero también pueden ser indicio de mala posición, por lo que ante la duda es conveniente verificar la posición y la succión del bebé).

Los signos de un **Síndrome de Confusión de Pezón** debido a la interferencia de chupetes y biberones pueden ser:

- El bebé se “pelea” con el pecho en algunas tomas, parece nervioso, confundido y acaba agarrándose correctamente después de un rato que parece que no lo consigue. Es posible que al principio lo haga solo en alguna toma, pero si la interferencia con tetina sigue lo normal es que acabe haciéndolo en todas las tomas y que incluso en algunas no logre cogerse al pecho, hasta que deje de mamar por completo.
- Cuando se agarra la boca del bebé esta muy cerrada, solo es capaz de abarcar el pezón y no la areola.
- Y la posición y movimientos de la lengua difieren, el bebé tiende a mover la lengua delante del pezón en vez de colocarla debajo.

Algunos factores físicos, tanto por parte del bebé (frenillo lingual corto, retrognatia, ...) como de la madre (tamaño y orientación del pecho o el pezón, ...) pueden dificultar un correcto agarre del bebé al pecho. En algunos casos habrá que intervenir externamente (cortar el frenillo corto), en otros es posible que el problema solo se dé en según qué posiciones. Si éste es el caso será cuestión de identificar qué posición es la más adecuada a ese binomio madre / hijo.

Los pezones planos o invertidos no tienen por qué ser un obstáculo para una correcta posición, ya que el bebé mama de la areola, no del pezón.

El uso de pezoneras puede ser útil en algunos casos difíciles en los que el bebé es incapaz de agarrar el pecho de cualquier otro modo, pero también puede ser causa de otros problemas, como bajada de producción de leche, por lo que su uso ha de ser muy prudente.

Hacer "la pinza" o sea sujetar el pecho entre los dedos índice y corazón, puede ser factor de riesgo para una mala posición y succión, ya que impide al bebé abarcar bien el pecho con la boca. También puede aumentar el riesgo de obstrucciones. Si hubiera que sujetar el pecho con una mano, mejor hacerlo con el pulgar y el índice colocados "en forma de C" arriba y debajo de la areola y sin comprimir el pecho.

Reconducir una posición o succión inadecuada hasta conseguir una lactancia exitosa y satisfactoria es posible, con información, paciencia y apoyo adecuados.

Bibliografía:

La lactancia materna. Lawrence, R.A. Mosby / Doyma Libros, S.A. Madrid 1996

Lactancia materna. Manual para profesionales. Royal College of Midwives. ACPAM. Barcelona 1994

La lactancia materna. Aguayo, J. Universidad de Sevilla. Sevilla, 2001

Manual práctica de lactancia materna. ACPAM. Barcelona, 2004

Fuente: <http://www.albalactanciamaterna.org/lactancia/posturas-y-posiciones-para-amamantar>