

Medicent Electrón 2014 oct.-dic.;18(4)

UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS
DR. SERAFÍN RUIZ DE ZÁRATE RUIZ
SANTA CLARA, VILLA CLARA

ARTÍCULO ESPECIAL

Posiciones correctas y un buen agarre al amamantar: clave del éxito en la lactancia materna

Appropriate lactation positions and a good hold: the key to success in breastfeeding

Dra. C. Eva Josefina Quintero Fleites¹, Dr. Pablo Roque Peña², MSc. Dra. Sara Fe de la Mella Quintero³, Ing. Gustavo Fong Zurbano⁴

1. Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: evaql@ucm.vcl.sld.cu
2. Especialista de Primer Grado en Pediatría. Instructor. Programa de Atención Materno-Infantil. Ministerio de Salud Pública. La Habana. Cuba. Correo electrónico: pablo.roque@infomed.sld.cu
3. Especialista de Primer y Segundo Grados en Estomatología General Integral. Máster en Salud Bucal y Comunitaria. Profesora Auxiliar. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: saramq@ucm.vcl.sld.cu
4. Ingeniero Informático. Dirección de Tecnología educativa. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba.

DeCS: lactancia materna.

DeCS: breast feeding.

Las ventajas de lactancia materna siguen vigentes en el siglo XXI; cada día se descubren otras, y algunas están relacionadas con los beneficios a largo plazo para la salud de la madre y el niño.¹⁻³

Las opiniones de diversos autores sobre la superioridad de la alimentación con leche materna están muy divulgadas entre los profesionales;⁴⁻⁷ ello contrasta con el elevado número de madres que abandonan esta práctica saludable.⁸

La ciencia avanza, y en el siglo XXI, los organismos internacionales y los expertos en lactancia materna plantean, como lo óptimo, una lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes y complementada hasta los dos años, que aporta beneficios a las madres, los niños, el ambiente, las familias y las comunidades. No obstante, esto no siempre se lleva a la práctica, y muchas madres introducen otro tipo de leche artificial o alimentos semisólidos a sus bebés antes de la fecha recomendada, por lo que incumplen las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud.⁹

Las causas referidas por las madres son: «el niño no se llena», «no tengo suficiente leche», «el niño llora mucho», «tengo grietas en los pezones», y otras muchas que se asocian a falsas percepciones de las madres y a la falta de ayuda práctica. Ello se vincula directamente a que adopten posiciones incorrectas al amamantar o a que el bebé realice un agarre deficiente.

El lema de la Semana Mundial de la Lactancia Materna en el 2013¹⁰ fue «Apoyo a las madres que amamantan: cercano, continuo y oportuno», y se relaciona con los dos aspectos claves que se quieren destacar por su pertinencia: las posiciones correctas en el acto de lactar y un buen agarre, que incluya, no solo el pezón, sino gran parte de la areola. El objetivo del presente trabajo es ofrecer orientaciones precisas, fotos, gráficos, y recomendaciones sobre cómo llevar a cabo la ayuda práctica, para que las madres, entrenadas por los profesionales bien preparados en consejería y ayuda práctica, puedan aplicarlas y transmitir sus experiencias.

Las posiciones para amamantar son importantes, en especial en los primeros días^{11,12} y en el primer mes de vida; a partir de ese momento, el binomio madre-hijo se acomoda, o mejor, se acopla, y se amamanta como ambos deseen y se sientan más cómodos; pero en los primeros días después del parto, de la posición correcta y del agarre adecuado depende que el bebé reciba la leche que necesita, lo que no se logra si se producen grietas o algunos otros problemas asociados a la lactancia materna.

Una correcta observación del acto de amamantar resulta imprescindible, pues permite realizar un diagnóstico sobre si la posición y el agarre son correctos o no, lo cual es vital para ofrecer ayuda práctica; se puede utilizar una guía de observación del acto de amamantar, pero si no está disponible, se debe realizar un análisis de algunos aspectos fundamentales en el binomio madre-bebé, en la familia y hasta en los vecinos. La madre debe estar cómoda y, siempre que sea posible, acompañada; deben ser priorizadas las posiciones y un buen agarre.

Las posiciones para amamantar y un buen agarre

El agarre tiene gran importancia, y ello está íntimamente vinculado a los senos lactíferos (Figura 1), bolsitas llenas de leche que deben quedar dentro de la boca del recién nacido pues, de lo contrario, no logra obtener el preciado alimento: entonces llora, se muestra insatisfecho, no aumenta de peso, tiene orinas escasas, y ello es manifestación de que el bebé no logra obtener la leche materna, por un deficiente agarre.

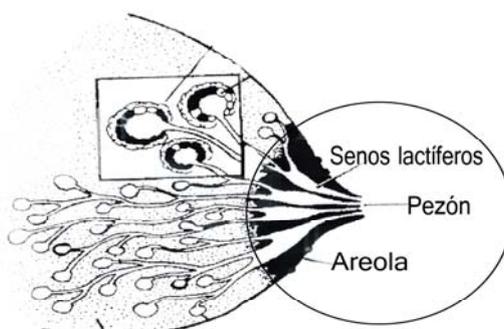


Figura 1. Observe los senos lactíferos que se corresponden con la areola y que deben quedar dentro de la boca del bebé.

Casi la totalidad de la areola debe quedar dentro de la boca del bebé y el labio inferior del niño, evertido (Figura 2). Existen otros requisitos para considerar un buen agarre: el labio de abajo cubre más areola que el de arriba; el bebé tiene las mejillas redondeadas; cuando el bebé se desprende del pecho, el pezón tiene una forma alargada y redonda, entre otras.



Figura 2. Foto de un niño que logra un buen agarre.

Observe, en la figura 3, la posición sentada clásica. En ella, una de las manos de la madre, la que sostiene al niño, está en la nalgas del bebé (o cola, para otros países como Argentina); la otra mano sostiene la mama en posición de C: cuatro dedos abajo y uno arriba, aunque puede hacerse en forma de pinza; no se debe presionar mucho arriba, pues impide u obstaculiza el flujo de la leche. Esto último se utiliza, si el niño se atraganta por un reflejo de oxitocina bueno y mucha bajada de la leche. Algunos niños pueden negarse a tomar del pecho; si esto sucede frecuentemente, debe recordarse que puede ser una causa de «rechazo al pecho», de fácil solución.¹¹

El bebé debe estar bien pegado a su mamá, en cualquiera de las posiciones; puede observar cómo una línea imaginaria debe pasar por las orejas, hombros y cadera; la cara del bebé debe estar de frente para la mama.



Figura 3. Posición sentada clásica.

La posición de pelota de fútbol o de sandía (Figura 4) es muy cómoda para los niños gemelares y para las madres cesareadas; es una indicación muy valiosa para las madres con grietas en los pezones, donde se comprueban maravillosos resultados, solo con la utilización del cambio de posición y dejar fluir unas gotas de leche materna que se aplican sobre ellas, pues contienen un factor de crecimiento epidérmico. Se comprueba la mejoría solo al colocarle el niño a la madre en otra posición, pues resulta mucho menos doloroso, al apretar en otro sitio; debe explicarse a las madres cómo ponerse al bebé en diferentes posiciones, como parte de la prevención de las grietas del pezón.

Esta posición tan útil resulta poco utilizada, difícil de enseñar. Las madres deben aprenderla, y por ello, los profesionales y el personal encargado de brindar ayuda deben ser entrenados para mejorar el apoyo práctico.



Figura 4. Posición de pelota de fútbol o sandía o melón rojo.

La posición acostada (Figura 5) resulta de utilidad en los primeros días, cuando la madre está cesareada, o por otro motivo no se puede incorporar, siempre debe estar acompañada de otra persona que la apoye, para coloca al recién nacido en la posición correcta y que además tenga un buen agarre. No debe lactar por las noches acostada, a no ser que alguien esté con ella, pues puede quedarse dormida; las grietas pueden mejorar si las madres, con anterioridad, amamantaban en otra posición, pues el bebé agarra en diferentes sitios; puede ser útil cuando el profesional no puede acudir al lugar donde la madre se encuentra, y ella refiere tener grietas, pues podrá ofrecerle su leche acostada. La otra opción sería recomendarle la posición de balón de fútbol, pero en ocasiones resulta difícil para las madres, si no se les realiza una demostración y, además, se les coloca a su bebé en esa posición, al menos en la primera oportunidad.



Figura 5. Posición acostada.

Al amamantar en diferentes posiciones, el niño agarra o aprieta en diferentes sitios de la mama, y son menos probables las grietas del pezón; no se obstruyen los conductos y son menos frecuentes

las mastitis, pues los diferentes segmentos de la mama se vacían por igual. Ambos aspectos son fundamentales y pueden abrir una posibilidad: lactar por más tiempo de forma exclusiva y sin complicaciones.

Recomendaciones generales para todas las posiciones en el momento de amamantar.

- La mejilla del niño debe acercarse al seno materno, y como los recién nacidos tienen el denominado reflejo de búsqueda, el bebé dirigirá su boca al pezón de la madre. Colocar el niño de frente a la glándula mamaria es muy importante y tiene una estrecha relación con la posición correcta.
- Al abrir el niño la boca, se tratará de introducir la mayor parte de la areola y el pezón en la boca del niño, o sea, que este tome «un buen bocado» del seno de la madre; así se logrará que los senos lactíferos queden dentro de la boca del bebé, como se observa en la figura 1. Esto resulta un poco difícil en las madres que tienen las glándulas mamarias muy voluminosas; por ello, son importantes la ayuda práctica del personal entrenado y la cooperación de la madre para lograr introducir un gran «bocado de teta» en la boca del bebé.

Las madres con senos pequeños logran ofrecer mejor el pecho a sus hijos, siempre que los pezones sean normales. "Al abrir el niño la boca se tratará de introducir la mayor parte de la areola y el pezón en la boca del niño, o sea que éste tome "un buen bocado" del seno de la madre, así se logrará que los senos lactíferos queden dentro de la boca del niño".

- El cuerpo del bebé debe estar bien pegado al de la madre: panza con panza o barriga con barriga, la cara de frente al pecho, y la madre debe sostener con la mano «la cola del niño» o región glútea.

El cuerpo del bebé quedará en línea recta: oreja-hombro-cadera; con la otra mano, la madre puede ayudar a introducir el seno en la boca del niño y no debe colocar los dedos índice y medio, pues ello dificulta el flujo de la leche. En los casos en que la madre tenga una excesiva y brusca salida de leche y el bebé se atragante, se puede usar esta posición de pinza de los dedos índice y medio. No necesariamente esta mano tiene que estar en esta posición, pues ello es importante en los primeros días, y depende de muchos factores relacionados con el tipo de pezón, el patrón de succión y otros; de todas formas, después de la segunda semana de nacido, casi nunca resulta necesario que la madre sujete su seno, ni coloque la mano en C, ni ordeñe o exprima, que es una incorrecta «nueva moda» que se observa en los últimos tiempos, como si el niño necesitara de este ordeñamiento. El bebé succiona, y si el agarre es bueno, extrae la leche.

El hecho de que el cuerpo del niño quede bien cerca de la madre permitirá que ambos, madre e hijo, se sientan más cómodos, y que al no tirar del pezón, no se formen grietas.

- Lo primero que hay que garantizar es la posición y el agarre del niño, que constituye un aspecto fundamental para el éxito de la lactancia materna. Ella debe estar cómoda y relajada; mientras "El hecho de que el cuerpo del niño quede bien cerca de la madre y no colgando hacia abajo, permitirá que ambos, madre e hijo, se sientan más cómodos y que al no tirar del pezón, no se forman grietas en el mismo." amamanta al bebé debe mirarlo y hablarle y, de ser posible, se sentará en un lugar donde pueda apoyar la espalda. Se propiciará que, en los primeros días, alguien la acompañe y apoye. Recuerde el lema: «Apoyo cercano y continuo»: puede ser una amiga, la madre, la suegra o el esposo, pero al poyo es importante, y si se trata de una persona con experiencia, capaz de ayudarlo en las posiciones y el agarre, aun mejor "Mientras la madre amamanta al bebé debe mirarlo y hablarle. Ella debe estar cómoda y relajada y de ser posible se sentará en un lugar donde pueda apoyar su espalda".
- En cada tetada, pueden ofrecerse ambos pechos, aunque no es una regla rígida; en ocasiones, se pueden alternar los senos; en caso de ofrecer ambos, debe darse cada uno durante 10 a 15 minutos; si el recién nacido se duerme, hay que tratar de que se despierte, para lo cual se utilizan diferentes estímulos: darle palmaditas por los pies, levantarle los bracitos, desarróparlo un poco, entre otros; esto es necesario para que continúe succionando,

lo que es imprescindible para la producción de leche. El tiempo de succión se relaciona con diversos factores: peso al nacer del recién nacido, vitalidad del bebé, patrón de succión; si el patrón es «barracuda», la succión es vigorosa y fuerte, por lo que se satisfará en breve tiempo; si el patrón es «desinteresado» o «flojo», tendrá la madre que tener paciencia, despertarlo y realizar otras maniobras para que logre obtener la leche; esto es válido para el primer mes de vida, pues después, el niño y su mamá se acoplan y todo se desarrolla de forma diferente, y al prenderse al pecho, no necesita que la madre mantenga la mano en C.

- En la próxima tetada, se comenzará por el último pecho que terminó de tomar. Ello es por dos razones: el vaciamiento del pecho hace que se produzca más leche y, además, el bebé tomará la leche tardía, final, que tiene mayor contenido en lípidos. En ocasiones, no es necesario que el recién nacido succione de las dos mamas, pues queda satisfecho con una sola. "En cada tetada deben ofrecerse ambos pechos, cada uno durante 10 a 15 minutos y en la próxima tetada se comenzará por el último que terminó de tomar. Ello es por dos razones: el vaciamiento del pecho hace que se produzca más leche y además el bebé tomará la leche tardía, final, que tiene mayor contenido en lípidos."

Al facilitarse el vaciamiento del pecho, no se sintetizará una sustancia inhibidora de la prolactina, que se produce cuando existe tensión láctea, que hace que no se siga produciendo más leche.

-El pecho se ofrece a libre demanda: si a los pocos minutos el niño muestra que desea succionar del pecho de la mamá, se debe colocar; esto es más necesario en los primeros días, en que el recién nacido se queda en ocasiones dormido y debe colocarse con más frecuencia, pues a mayor succión existirá una mayor producción de leche. No debe dejarse dormir por más de dos horas en el primer mes de vida, y debe despertarse por las noches en estos primeros días cada tres horas, por el mismo motivo de que succione para que se produzca más leche. Una vez establecida la lactancia, se podrá dejar dormir por las noches; se debe vigilar si pasan más de cuatro horas y no demanda. De forma progresiva, se va extendiendo el tiempo en que puede estar sin mamar. Resulta importante divulgar e incentivar políticas públicas saludables en apoyo a las madres que amamantan, y trabajar sobre aspectos éticos y socioculturales.¹³

Una posición correcta al amamantar, el utilizar más de una posición de forma alternada, unido a un buen agarre, constituyen factores protectores para una lactancia materna exitosa; los profesionales deben ganar experiencia en la ayuda práctica a las madres, para ofrecerles apoyo de forma oportuna, continua y cercana, como expresara el lema de la Semana Mundial de Lactancia Materna del año 2013.¹⁰

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lutter C. Efectos a largo plazo de la lactancia materna. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 2011 sep.
2. Geddes DT, Prescott SL. Developmental Origins of Health and Disease: The Role of Human Milk in Preventing Disease in the 21st Century. *J Human Lactation*. 2013;29(2):123-7.
3. Yazici S, Korkmaz U, Erkan M, Korkmaz N, Baki AE, Alçelik A, *et al*. The effect of breast-feeding duration on bone mineral density in postmenopausal Turkish women: a population-based study. *Arch Med Sci [internet]*. 2011 Jun. [citado 30 jul. 2013];7(3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3258757/486-92>
4. Khuc K, Blanco E, Burrows R, Reyes M, Castillo M, Lozoff B, *et al*. Adolescent metabolic syndrome risk is increased with higher infancy weight gain and decreased with longer breast feeding. *I. Int J Pediatr [internet]*. 2012 Jul. 5 [citado 18 abr. 2014];2012(2012):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <http://www.hindawi.com/journals/ijpedi/2012/478610/>
5. Fogleman P. The Nutritive and Immunoprotective Quality of Human Milk beyond 1 Year Postpartum: Are Lactation-Duration-Based Donor Exclusions Justified? *J Human Lactation*. 2013;29(3):341-9.
6. Geddes DT. Cells in Human Milk: State of the Science. *J Human Lactation*. 2013 May;29(2):171-82.

7. Aguilar Cordero MJ, González Jiménez E, Álvarez Ferre C, Padilla López A, Mur Villar N. Lactancia materna: un método eficaz en la prevención del cáncer de mama. *Nutr Hosp.* 2010;25(6):954-8.
8. Pita GM, Jiménez S, Basabe B, García R, Macías C, Selva L, *et al.* Anemia in Children under Five Years Old in Eastern Cuba, 2005-2011. *MEDICC Review* [internet]. 2014 Jan. [citado 12 jun. 2014];16(1):[aprox. 8 p.]. Disponible en: <http://www.medicc.org/mediccreview/index.php?issue=27&id=340&a=vahtml>
9. Grupo de Apoyo Mamare Castelló. Beneficios de la lactancia materna. España: Associació de Suport a la Lactància Materna; 2011.
10. World Alliance Breastfeeding Action. Semana Mundial de Lactancia Materna 2013 [internet]. Ginebra: OMS/UNICEF; 2013 [citado 10 mar. 2014]. Disponible en: <http://worldbreastfeedingweek.org/2013/pdf/wbw2013-calendar-spa.pdf>
11. Savage F, editor. Cómo ayudar a las madres a amamantar. Bogotá: UNICEF-WeIStar; 1996.
12. Amador García M, Martínez González A, Hermelo Treche M. Bases de la alimentación y de la nutrición del niño sano. En: De la Torre E, Pelayo EJ, editores. *Pediatría I Autores cubanos*. La Habana: Ecimed; 2006. p. 169-98.
13. Merewood A. Equity in Breastfeeding Call for Papers! *J Hum Lact.* 2014 Feb.;30(1):9.

Recibido: 30 de marzo de 2014

Aprobado: 2 de julio de 2014

Dra. C. Eva Josefina Quintero Fleites. Doctora en Ciencias de la Salud. Especialista de Segundo Grado en Pediatría. Máster en Atención Primaria de Salud. Profesora Titular y Consultante. Universidad de Ciencias Médicas Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz. Santa Clara, Villa Clara. Cuba. Correo electrónico: evaqf@ucm.vcl.sld.cu