

# Guía de apoyo a las madres



## Posición y agarre adecuados



Región de Murcia  
Consejería de Salud



**Promueve y edita:**

© Región de Murcia

Consejería de Salud

Servicio Murciano de Salud

**Creative Commons License Deed**



La obra está bajo una licencia Creative Commons License Deed.

Se permite la libertad de copiar, distribuir y comunicar públicamente la obra bajo las condiciones de reconocimiento de autores, no usándola con fines comerciales. Al reutilizarla o distribuirla han de quedar bien claros los términos de esta licencia.

Alguna de estas condiciones puede no aplicarse si se obtiene el permiso del titular de los derechos de autor.

Nada en esta licencia menoscaba o restringe los derechos morales del autor.

©Autores: Servicio Murciano de Salud

©Diseño y maquetación: Servicio Murciano de Salud.

1<sup>a</sup> Edición: Noviembre 2024.



## COORDINACIÓN INSTITUCIONAL

Irene Marín Marín. Directora General de Atención Hospitalaria.  
Josefa Marín Hernández. Directora General de Atención Primaria.  
María Jesús Ferrández Cámara. Subdirectora General de Atención Sanitaria y Continuidad Asistencial.  
Alfonso Saez Yanguas. Subdirector General de Atención Primaria y Urgencias, Emergencias sanitarias 061.  
Juan Manuel Lucas Gómez. Subdirector General de Cuidados y Cronicidad.

## COORDINACIÓN TÉCNICA

Beatriz Garnica Martínez. Pediatra. Coordinadora Regional de Pediatría.  
Mª del Rocío Pérez Crespo. Pediatra. Responsable de la IHAN del SMS.  
Francisca Postigo Mota. Matrona. IBCLC. Subdirección general de Cuidados y Cronicidad  
María Dolores Hernández Gil. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.  
Carmen Martínez Moreno. Pediatra. Coordinación Regional de Pediatría.  
Esperanza Jiménez García. Enfermera. Coordinación Regional de Pediatría.  
Mª Isabel Lorca Sánchez. Auxiliar Administrativo. Coordinación Regional de Pediatría.

## AUTORA

María Dolores Celdrán García. Matrona. Centro de Salud Las Torres de Cotillas.

## REVISIÓN

Jorge Serrano Carrasco. Matrón. Centro de Salud Yecla-Oeste.



## Revisado y validado por la Comisión Regional de Lactancia Materna:

Mª Ángeles Castaño Molina (Área I)  
Esther Martínez Bienvenido. Matrona (Área II)  
David Harillo Acevedo (Área III)  
Rosario López-Sánchez Sánchez (Área IV)  
Mónica Hernández Martínez (Área V)  
Aurora Tomás Lizcano (Área VI)  
Yolanda López Benavente (Área VII)  
Juana Mª García García (Área VIII)  
Encarnación Hernández Torres (Área IX)

## HISTÓRICO DE VERSIONES

Versión #	Elaborada por	Revisado por	Aprobada por	Fecha aprobación	Justificación nueva versión
1.0	María Dolores Celdrán	Jorge Serrano	Comisión Regional Lactancia Materna	6/11/2024	Creación Documento



## ÍNDICE

1.- INTRODUCCIÓN .....	6
2.- ¿CÓMO CONSEGUIR UN BUEN AGARRE AL PECHO?.....	7
3.- AGARRE DIRIGIDO: TÉCNICA DEL SANDWICH .....	9
4.- SIGNOS DE BUEN AGARRE .....	10
5.- POSICIONES PARA DAR DE MAMAR .....	10
6.- BIBLIOGRAFÍA .....	15



## 1.- INTRODUCCIÓN

Dar el pecho es un acto natural que debería resultar agradable tanto a la madre como al bebé.

La colocación correcta del lactante al pecho es uno de los requisitos básicos para asegurar el éxito de la lactancia. Una técnica correcta evita la aparición de grietas y otras complicaciones y permite un buen drenaje de la leche, favoreciendo la producción adecuada de leche y el mantenimiento de la lactancia.

La forma de correcta de amamantar es aquella con la que vosotras estéis cómodas, notéis que el pecho se vacía correctamente, vuestro bebé se sacie y desarrolle favorablemente, y en resumen, que disfrutéis de la lactancia.

Sin embargo, en los casos en que esto no suceda, es conveniente seguir las recomendaciones que se dan en el siguiente documento.





## 2.- ¿CÓMO CONSEGUIR UN BUEN AGARRE AL PECHO?

- Primera norma y la más importante: debes estar **cómoda**.

Igual que el bebé puede notar el nerviosismo y el estrés, también puede percibir tu tranquilidad. Además, la toma puede alargarse a veces incluso más de una hora, por lo que es imprescindible cuidarse.

Como hemos dicho anteriormente, la lactancia debe disfrutarse, y eso es algo que vosotras y vuestros bebés os merecéis.

- La mamá y el bebé deben estar muy juntos, preferiblemente con todo el cuerpo del bebé **en contacto** con el de la madre.
- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar **bien alineados**, el cuello no debe estar flexionado o estirado, ni la cabeza girada.
- La cabeza del bebé debe estar colocada **frente al pecho** con el pezón a la altura del labio superior-nariz con ligera extensión del cuello.
- Si hubiera que sujetar el pecho, en caso de que este sea muy voluminoso por ejemplo, este se sostiene entre el pulgar y los demás dedos, con la mano **en forma de «c»**, dejando los dedos que quedan por debajo del pecho bien alejados del pezón.
- La madre puede estimular al bebé para que abra la boca **rozando su labio superior** con el pezón y a continuación, una vez que su boca está bien abierta, desplazar al bebé suavemente hacia el pecho, nunca el pecho al bebé.
- La boca del bebé debe **abrir todo el pezón y la mayor parte de aréola**, aunque es recomendable observar aureola por encima del labio superior.
- Los **labios** superior e inferior deben quedar **bien abiertos**, con el **labio inferior evertido**.
- El **mentón** del bebé debe quedar **en contacto con el pecho**, no así su nariz.
- Cuando el **bebé es muy pequeño** podemos ayudarnos de un **cojín**, para que quede más cerca del pecho de la mamá y esta no tenga que reclinarse.
- Se procurará inicialmente facilitar el **agarre espontáneo**, siendo normal que el bebé pueda necesitar varios intentos hasta conseguirlo. Sólo será necesario ayudarle si tiene



dificultades y no consigue el agarre espontáneo, en este caso puede ser útil el agarre dirigido.

- Un buen agarre **no debería provocar dolor**, si éste aparece es mejor retirar al bebé del pecho y volver a intentar un nuevo agarre.
- Para **retirar** al bebé del pecho se recomienda introducir el dedo meñique en la comisura de su boca para **romper el vacío creado**, así se desprende del pecho sin dar tirones del pezón.



### 3.- AGARRE DIRIGIDO: TÉCNICA DEL SANDWICH

A veces el bebé no consigue un agarre espontáneo y la mamá puede ayudarle a conseguirlo mediante la técnica del sándwich.

Para ello la madre puede dar al pecho la forma ovalada de la boca del bebé colocando los dedos de la mano sobre el pecho, en forma de C, en el mismo sentido que los labios del bebé (en paralelo a ellos) presionando ligeramente.

Es importante dejar la areola libre para no interferir con el agarre.

En el momento en el que el bebé abre la boca, la madre lo atrae hacia el pecho dirigiendo el pezón por encima de la lengua apuntando al paladar. Se mantiene sujeto el pecho hasta que se confirma que el agarre es el adecuado.



Figura 1: Técnica del Sandwich horizontal

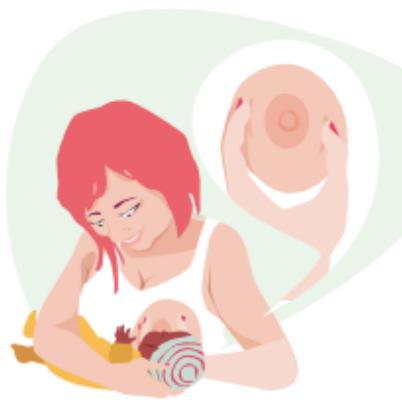


Figura 2: Técnica del Sandwich vertical



## 4.- SIGNOS DE BUEN AGARRE

- La barbilla del niño está tocando el pecho.
- Su boca está muy abierta abarcando gran parte de la areola.
- Su labio inferior está evertido (hacia fuera).
- Se ve más areola por encima de la boca del niño que por debajo de ella.
- Las mejillas se ven redondeadas.



Figura 3: Niño con agarre superficial



Figura 4: Niño bien agarrado

## 5.- POSICIONES PARA DAR DE MAMAR

Existen diferentes posturas para amamantar, lo más importante es asegurar que tanto la mamá como el bebé se encuentren cómodos en ellas. Algunas de las posturas más utilizadas son las siguientes:

### Posición en crianza biológica

Es útil si tienes dificultades con el agarre o dolor al permanecer sentada. También es útil los primeros días durante el ingreso hospitalario después del parto.



- Colócate semirrecostada entre 15º-65º .
- Coloca al bebé encima de ti con la cara entre tus pechos.
- Esto facilita que el bebé se desplace buscando el pezón y consiga el agarre de forma espontánea.



Figura 5: Posición en crianza biológica

### Posición de cuna

Es una de las posturas más utilizadas.

- Apoya la cabeza del bebé en el antebrazo, no en el pliegue del codo, y la mano en la espalda en lugar de en las nalgas.
- El bebé tiene que estar en estrecho contacto con tu cuerpo.
- La cabeza y el cuerpo del bebé deben estar bien alineados frente al pecho, y el pezón a la altura de la nariz.
- Acerca al bebé al pecho en lugar de desplazar el pecho hacia la boca del bebé y dale tiempo a que lo agarre de forma espontánea.



Figura 6: Posición de cuna



### Posición recostada de lado

Esta postura puede favorecer tu descanso y ser útil si tienes dolor en el periné.

- Túmbate de lado con el brazo flexionado debajo de tu cabeza.
- Coloca al bebé con su cabeza frente a tu pecho y apoyada en el colchón, no sobre tu brazo.
- Desplaza al bebé hasta que su nariz-labio superior queden a la altura del pezón y espera a que se agarre espontáneamente.
- Para mantener esta posición sujeta al bebé con la mano por su espalda.



Figura 7: Posición recostada de lado

### Posición de rugby

Esta postura es especialmente útil si te han practicado una cesárea, si tienes las mamas grandes, si necesitas vaciar la zona externa de la mama o si amamantas a gemelos y quieres hacerlo simultáneamente.

- Sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el antebrazo y la mano del mismo pecho que ofreces, de forma que su cuerpo quede a tu costado y sus pies hacia tu espalda.
- Coloca su cabeza frente al pecho con el pezón a la altura de la nariz-labio superior.
- Puedes estar más cómoda utilizando una almohada o cojín para que tu brazo y el cuerpo del bebé estén apoyados.

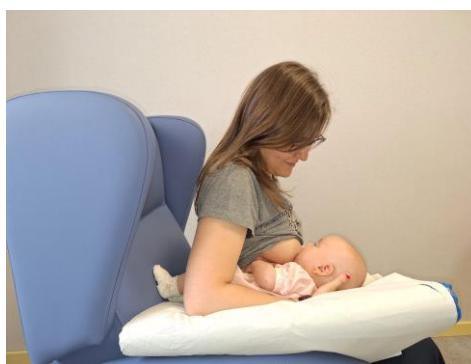


Figura 8: Posición de rugby



### Posición de “dancer” o de caballito (de SC Danner y E. Cerutti)

Es una postura especialmente útil cuando el bebé presenta problemas anatómicos que dificultan el agarre al pecho (retrognatia, frenillo sublingual corto), hipotonía o reflujo gastroesofágico. También puede ser útil cuando hay una sobreproducción de leche.

- Coloca al bebé sentado a caballito sobre tu muslo, con su cabeza frente al pecho.
- Con una mano sujetas al bebé por el cuello y los hombros y con la otra sujetas el pecho, así como la barbilla y mandíbula del bebé mientras mama. Para ello, sujetas tu pecho con la palma de la mano y con los dedos corazón, anular y meñique.
- Deja que la barbilla repose en el espacio entre el pulgar y el índice, sujetando la mandíbula un poco hacia delante para que el bebé agarre mejor el pecho.



Figura 9: Posición de “dancer” o de caballito

### Posición de cuna-cruzada

Es útil cuando se precisa un agarre dirigido por dificultades del bebé para engancharse al pecho, cuando el recién nacido es pequeño y si experimentas dolor en otras posturas. .

- Sujeta el cuerpo y la cabeza del bebé con el brazo y la mano contraria al pecho que ofreces.
- Realiza la técnica del sándwich con la mano del pecho que ofreces. .
- Espera a que la boca del bebé esté bien abierta y acerca el bebé al pecho dirigiendo el pezón por encima de la lengua en dirección al paladar.



*Figura 10: Posición de cuna-cruzada*

En todas estas posiciones se podría practicar colecho, (el cual favorece un buen agarre), siempre y cuando este se realice en la cama, asegurando la libertad de movimiento de la cabeza del bebé y respetando las recomendaciones para un colecho seguro.



## 6.- BIBLIOGRAFÍA

- 1.- Adelina García Roldán,. (2017). Guía para las madres que amamantan. Guía Dirigida A Mujeres Que Desean Amamantar o Que Amamantan A Sus Hijos, Así Como A Sus Parejas y Familiares. [https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc\\_560\\_lactancia\\_ostebo\\_paciente.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/gpc_560_lactancia_ostebo_paciente.pdf)
- 2.- UNICEF. (2023, mayo 17). Posturas y posiciones para amamantar. Unicef.org. <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/primeros-anos/posturas-y-posiciones-para-amamantar>
- OMS. (1996, marzo). Lactancia materna. Who.int. <https://www.who.int/es/health-topics/breastfeeding> al Ciudadano, D. G. de S. P. y. A. D. G. de A. S. S. D. G. de P. I. F. y. A. (s/f). Lactancia Materna, desde el principio.
- 3.- AEPED (2012) Recomendaciones sobre Lactancia materna. <https://www.aeped.es/sites/default/files/201202-recomendaciones-lactancia-materna.pdf>
- 4.- Ortega-Ramírez, María Elena. (2015). Recomendaciones para una lactancia materna exitosa. Acta pediátrica de México, 36(2), 126-129. Recuperado en 25 de septiembre de 2024, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0186-23912015000200011&lng=es&tlng=es).
- 5.- Fernández Medina, Isabel María, & González Fernández, Carmen Támaro. (2013). Lactancia materna: prevención de problemas tempranos en las mamas mediante una técnica de amamantamiento eficaz. Enfermería Global, 12(31), 443-451. Recuperado en 25 septiembre 2024, [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S169561412013000300023&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S169561412013000300023&lng=es&tlng=es).
- 6.- AEPED y UNICEF (2006) Compartiendo la cama con tu bebé. Una guía para madres que amamantan. [https://www.aeped.es/sites/default/files/1-colecho\\_unicef.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/1-colecho_unicef.pdf)