

# Situación especial en la lactancia: Lactancia en tándem

Gloria María Romero Vázquez\*, Ana Isabel Pliego Martín\*\*, Sandra Romero Escobar\*\*\*

\*Diplomada en Enfermería. Unidad de Reanimación Postquirúrgica. Hospital Universitario Virgen Macarena. Sevilla.

\*\*Diplomada en Enfermería. Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias. Hospital Nuestra Señora de la Merced. Osuna.

\*\*\*Diplomada en Enfermería. Dispositivos de Cuidados Críticos y Urgencias. Distrito Sanitario de Atención Primaria de Sevilla.

## Resumen

Los beneficios de la lactancia materna son incalculables y, en general, muy conocidos por la sociedad. En este artículo exponemos una situación especial que la mayoría de las madres lactantes no saben cómo abordar y que nosotros, como profesionales sanitarios, debemos conocer. ¿Qué hace una madre que está dando el pecho a un hijo si queda embarazada de otro? ¿Abandona la lactancia? ¿Existe otra opción? En relación a estas cuestiones, pasamos a explicar qué es la lactancia en tándem y todo lo relacionado con ello.

**Palabras clave:** lactancia, embarazo, lactancia en tándem.

## Abstract

The benefits of breastfeeding are incalculable and, in general, they are well known by society. In this article, we present a special situation that the majority of mothers don't know how to deal and that we must know as health professionals. What does a mother do if she become pregnant and she is still breastfeeding a another child? Does the mother give up the breastfeeding? Is there another option? In this respect, we will explain what is breast-feed in tandem and everything to do with it.

**Keywords:** breast-feed, pregnancy, breast-feed in tandem.

## Introducción

Sabemos de sobra los beneficios de la lactancia materna. Mucha es la bibliografía escrita sobre este tema<sup>1,2,3,4</sup>. Sabemos la importancia a nivel emocional tanto para la madre como para el hijo con la creación del vínculo materno-filial.

Sabemos que para el bebé los beneficios son múltiples: Otorga inmunidad frente a ciertas enfermedades como el asma, las alergias, la muerte súbita, las infecciones respiratorias facilita la digestión de las proteínas y las grasas de la leche materna, favorece una eliminación más rápida del meconio y presenta menos reflujo gastrointestinal. Además, previene la obesidad y la desnutrición.

Desde el punto de vista de la madre también aporta muchos beneficios, pues la producción de oxitocina a la hora de dar el pecho produce contracciones uterinas que hace que la involución del mismo sea más rápida. Esto junto con el hecho de que dar el pecho conlleva un gasto de energía hace que la mujer vuelva a recuperar su estado habitual más rápidamente. Y además de que dar el pecho es beneficioso

como prevención en el cáncer de mama y la osteoporosis.

Pero además tampoco hay que olvidar la comodidad y ahorro que supone la lactancia materna: no requiere preparación ni esterilización. No hay que calentar y está listo en cualquier momento, por lo que ahorra tiempo y dinero.

Pero también se nos pueden plantear muchas dudas, como: ¿hasta cuándo prolongar la lactancia materna? ¿Es bueno alternar lactancia materna con lactancia artificial?

Nosotros nos planteamos otra pregunta más: ¿Qué hago si me quedo embarazada de un segundo hijo y aun le doy el pecho al primero? Existen circunstancias especiales como en este caso. Claramente tienes la posibilidad del destete del hijo mayor, pero aquí nos planteamos una posibilidad más: Lactancia en Tándem.

### 1. ¿En qué consiste?

La leche materna es el alimento de elección durante los 6 primeros meses de la vida para todos los niños, incluidos los prematuros, los

gemelos y los niños enfermos salvo rarísimas excepciones y se debería prolongar, al menos, durante todo el primer año y más allá de dicha edad si así lo desean madre e hijo, compaginándolo con otros alimentos. Así nos lo recomienda la AMS (Asamblea Mundial de la Salud) y la Academia Americana de Pediatría<sup>3</sup>. Cuando una mujer que está dando el pecho a un hijo se queda embarazada de otro, se plantea inmediatamente la idea del destete del primero, pero hay otra opción, hay mujeres que eligen mantener la lactancia durante el embarazo y cuando nace el pequeño, amamantar a los dos. Esta forma de lactancia se denomina **lactancia en tándem**, y puede hacerse simultáneamente o por separado. Aunque esta idea puede provocar discrepancias, está científicamente demostrado que el solapamiento de embarazo y lactancia no afecta negativamente al desarrollo fetal. Sea cual sea el coste, éste repercute en la madre aunque no parece que dicho coste sea excesivamente alto<sup>5</sup>.

### ¿Cómo se realiza?

Durante los meses de gestación, las posturas que anteriormente se usaban sin problemas para amamantar van pasando a ser molestas. Llega el momento entonces de experimentar en busca de nuevas posturas, que garanticen la comodidad de la madre y el hijo. Es aconsejable tener contacto con otras madres que amamantan en tándem antes del parto pues, a efectos prácticos, esto es lo que más va a ayudar a la hora de buscar soluciones futuras<sup>6</sup>.

Lo mejor es probar diversas posturas ayudándose de almohadas y cojines hasta encontrar la que mejor se adapte a cada madre, mostramos a continuación algunas de las posturas más utilizadas<sup>7</sup>:

- Posición cruzada: Las piernas del recién nacido se colocan sobre el hijo mayor.
- Posición doble rugby: el recién nacido apoyado en una almohada y el mayor sentado al lado de la madre con las rodillas apuntando hacia afuera.
- Combinando ambas posturas.
- Acostada sobre un lado con el hijo mayor acostado sobre la madre o de rodillas detrás de ti.
- Acostada de espaldas con cada niño apoyado en una almohada.

Al principio resultará muy difícil coordinarse aunque las madres que están convencidas en mantener la lactancia en tándem, con paciencia

y perseverancia lo consiguen. Se puede hacer una pausa los primeros días y retomarlo un poco más adelante.

### ¿Cómo se organizan las tomas?<sup>5,8</sup>

En los primeros meses del embarazo se reduce algo la producción de leche y a partir del 4º-5º mes la leche suele convertirse en calostro por lo que puede que esto sea un motivo para que el hijo amamantado modifique la forma en que realiza las tomas, e incluso hasta en un 60% de los casos, es el propio niño el que se desteta voluntariamente, debido al cambio en el sabor de la leche. Es posible que el pequeño quiera volver a mamar cuando nazca el hermano aun habiéndose destetado. El resto de los niños maman hasta que nace el hermano y después inician el tándem.

El modo en que se afronta esta situación depende de cada madre, se puede dar a demanda a los dos niños aunque siempre interponiendo las necesidades del más pequeño. Lo más probable es que al principio el mayor experimente un aumento en las tomas volviendo a su patrón habitual en poco tiempo (una o dos tomas al día como máximo), si no es así, la madre es la que por regla general impondrá ciertos límites al acceso del mayor al pecho.

En cualquier caso, es recomendable que los primeros días el bebé recién nacido realice primero las tomas a fin de asegurar la toma del calostro.

### Medidas higiénicas y riesgo de contagio<sup>5,7,8</sup>

A priori no es necesario tomar medidas especiales en cuanto a la higiene se refiere cuando se comparten los pechos. No hay razón para lavar los pezones o pechos entre tomas y el uso de jabón en el pezón no es recomendable salvo en circunstancias especiales. En general, incluso si uno de los niños enferma, no hay razón para tener alguna precaución especial. Para limitar la propagación de infecciones es más importante lavar las manos a menudo y las propiedades inmunológicas de la leche materna también ayudan a prevenir la propagación de infecciones.

Sabemos que besar y acariciar al recién nacido es uno de los entretenimientos favoritos de los otros hijos. Pensar que se van a contagiar más por compartir el pezón que por otros tipos de contacto no parece tener fundamento.

Sin embargo se puede pensar sobre el hecho de que si el hermano mayor no ha dejado de mamar y ha vuelto a beneficiarse por segunda

vez de las propiedades inmunológicas del calostro, será más resistente a las enfermedades que si no lo hubiera hecho, lo que servirá también de protección al pequeño sobre todo si el mayor ya va al colegio o a la guardería. También es probable que la madre comparta la misma inmunidad con ambos hijos, con lo cual el pequeño recibe defensas para luchar contra los virus o bacterias de las que el mayor es portador.

## 2. Ventajas e inconvenientes<sup>5,7</sup>

A continuación mostramos en el siguiente cuadro donde se recogen las principales ventajas e inconvenientes de la lactancia en tándem:

VENTAJAS
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mejora la adaptación de los hermanos. (menor rivalidad entre ellos).</li> <li>• Disminuye los episodios de celos.</li> <li>• La pérdida de peso del recién nacido es menor.</li> <li>• Ayuda a prevenir la congestión de los pechos producida por la subida de la leche.</li> <li>• Amenorrea prolongada (mejor recuperación materna tras el embarazo).</li> <li>• Establece una relación distinta con el hijo mayor sin perjudicar el vínculo con el pequeño.</li> <li>• No priva al recién nacido de los beneficios del calostro.</li> <li>• Asegura una buena provisión de leche al haber más estimulación.</li> </ul>
INCONVENIENTES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▸ Sensación de agobio.</li> <li>▸ Falsos mitos.</li> <li>▸ Rechazo de los profesionales sanitarios.</li> <li>▸ Aparición de sentimientos encontrados (rechazo al hijo mayor).</li> </ul>

## 3. Lactancia en tándem y actitud de los profesionales

La actitud del profesional tanto de enfermería, de matronas, como de ginecólogos y pediatras es muy importante. Podemos ser la primera barrera que se encuentre una mujer que decida continuar con una lactancia en tándem y dependiendo de nuestra actitud puede haber un cambio en sus decisiones.

De hecho basándonos en una encuesta<sup>5</sup> realizada a un grupo de embarazadas que

decidieron continuar con la lactancia en el embarazo se observó que el 10,64% no decidieron contarles este hecho a su ginecólogo y el 23,53% no lo contaron al pediatra, bien porque no se atrevieron o bien para evitar discusiones.

Las que sí lo hicieron obtuvieron mayoritariamente un rechazo por parte de su pediatra (en el 76,92% de los casos), indiferencia por parte del ginecólogo y una pequeña minoría fue la que no tuvo ningún problema.

Varias madres manifestaron en esta misma encuesta su descontento por haber estado sometidas a tanta presión negativa (“¿Porque tantos profesionales se empeñaron en convencerme de que estaba haciendo algo “malo”?”)

## 4. Mitos<sup>9,10</sup>

La sociedad tiene establecidos unos mitos que afectan en la manera de ver y de entender la lactancia materna en tándem. A continuación vamos a enumerarlos y describir qué hay de cierto o no en ellos.

### Las contracciones uterinas durante el amamantamiento pueden provocar un aborto: FALSO.

Las contracciones uterinas que se producen al amamantar no son diferentes de las que se tienen durante las relaciones sexuales, y la evidencia científica demuestra que no se acorta el embarazo. Las contracciones cesan cuando el bebé deja de mamar, por lo que el parto no se desencadena cuando el bebé aún no está listo para nacer.

Cuando hay estimulación en el pecho, nuestro cuerpo segrega oxitocina, que es la hormona que provoca contracciones uterinas, entre otras muchas cosas. Aún así el útero tiene características diferentes en los tres trimestres del embarazo, y hasta antes del comienzo del trabajo de parto, tiene muchos menos receptores de oxitocina, esta menor capacidad del útero de absorber oxitocina es la responsable de que no se produzcan contracciones efectivas en etapas tempranas.

Hay situaciones especiales que deben tomarse en cuenta, en caso de embarazos múltiples, antecedentes de aborto o partos prematuros. Ante una amenaza probable de aborto o parto prematuro la mamá tendrá que hacer reposo absoluto también. Fuera de estas tres, no existe riesgo comprobado científicamente.

### **Provoca un retraso del crecimiento del bebé: FALSO.**

Amamantar en el embarazo no provoca retraso en el crecimiento intrauterino. En estudios comparativos no se ha visto una diferencia significativa en bebés nacidos cuyas madres amamantaban y tampoco hay evidencia de que seguir amamantando prive al bebé de los nutrientes necesarios.

En un estudio prospectivo de búsqueda, captación de casos y recogida de datos en una encuesta realizada en Barcelona en 1999 y repetida en 2006, se hizo la media de los pesos de todos los bebés al nacer. La media de los hermanos mayores nacidos sin lactancia en el embarazo fue de 3353 gr mientras que la media de los hermanos pequeños nacidos de un embarazo con lactancia fue de 3511gr. Sabemos que estadísticamente los segundos hijos tienden a pesar algo más que sus antecesores, pero en todo caso con este resultado es obvio que amamantar en el embarazo no provoca retraso de crecimiento intrauterino.

### **La lactancia en tándem perjudica la salud de la madre: FALSO.**

El coste energético que conlleva para la madre amamantar en el embarazo no es tan grande como pensamos, ya que sabiamente la naturaleza ha predispuesto un mecanismo que prioriza al nuevo bebé y a la mamá. A partir del 4º mes de embarazo, la producción de leche materna desciende considerablemente, por lo que el hijo mayor realiza una succión más afectiva que nutritiva.

### **El mayor roba leche al pequeño y lo puede dejar sin calostro: FALSO.**

### **Bibliografía**

1. Burroughs, Arlene. Enfermería Materno Infantil. Capítulo 14. Alimentación del infante. 7ª edición. Mc Graw-Hill. Pag. 295-309.
2. Natalia León-Cava, Chessa Lutter, Jay Ross, Luann Martin. Cuantificación de los beneficios de la lactancia materna: Reseña de la evidencia.
3. Pallás Alonso, Carmen Rosa. Promoción de la lactancia materna. PrevInfad (AEPap)/PAPPS infancia y adolescencia. Octubre 2006. Disponible en: [http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad\\_lactancia.pdf](http://www.aepap.org/previnfad/pdfs/previnfad_lactancia.pdf)
4. Blazquez Garcia, MªJesus. Ventajas de la lactancia Materna. Medicina Naturista, 2000;Nº 1:44-49. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=202434>
5. Marcos Marcos, E, Torras I Ribas. Lactancia materna durante el embarazo y en tándem. Mesa Redonda: Lactancia materna en situaciones especiales. IV

Nada más lejos de la realidad, los bebés amamantados en tándem con un hermano mayor, ganan hasta un 20% más de peso, ya que el mayor asegura una buena producción al más pequeño.

Hay evidencia de que las madres producen leche madura durante el embarazo, a la mitad del embarazo la producción desciende y cerca de la fecha de parto, se produce calostro para el nuevo bebé. La cantidad de calostro producida será equivalente a la succión, es decir, producirá calostro para los dos. Aun así, es conveniente siempre priorizar al bebé más pequeño.

### **Conclusión**

La lactancia materna es la mejor forma de alimentación para los niños. Y una gestación normal no obliga al destete. Por tanto, sabiendo que existe la posibilidad de continuar con la lactancia materna durante el embarazo, es sólo decisión de la madre seguir adelante.

La experiencia de madres que es su día optaron por esta opción nos dice que es una aventura muy satisfactoria y que se establece una mejor relación entre hermanos, facilitando la adaptación del uno al otro con una disminución de los celos por la llegada del nuevo hermanito.

El personal sanitario es un pilar fundamental para la promoción de la lactancia materna y en el caso de la lactancia en tándem donde existen tantas dudas al respecto, el papel de los profesionales de la salud es aún más importante. Por todo ello, es necesario que tengan conocimientos y que adopten una actitud positiva hacia la lactancia materna en tándem.

Congreso Español de Lactancia Materna. Puerto de la Cruz, Tenerife. Octubre 2006.

6. Martín-Gil Parra, R; Moreno Sobrino, E; Marcos I. Lactancia en situaciones especiales. La lactancia materna de madre a madre. cap. 12 pg 71-74.

7. Hilary Flower MA, "The Official FAQ: Tandem Nursing" Disponible: <http://www.kellymom.com/nursingtwo/resources/tandem-faq.pdf>.

8. De la cueva Barrao, P. Lactancia en situaciones especiales. Medicina naturista 2006, nº 10: 566-571.

9. Cuevas K. Mitos de la lactancia. Quiero upa y teta. 2013. Disponible en: <http://quieroupayteta.blogspot.com.es/2013/10/mitos-de-la-lactancia.html>

10. Alba lactancia materna. Lactancia. Tema 5: situaciones especiales: lactancia materna durante el embarazo y en tándem. Disponible en: <http://albalactanciamaterna.org/lactancia/tema-5-situaciones-especiales/lactancia-materna-durante-el-embarazo-y-en-tandem/>