LACTANCIA en TÁNDEM, ¿por qué seguir? ¿por qué dejarlo?

Ángela Agüero, Cristina Barajas, Verónica Martín, Marta Vaquero
Residentes H.U. La Paz, Madrid - Unidad Docente de la Comunidad de Madrid

INTRODUCCIÓN

Por lactancia en tándem se entiende el amamantamiento simultáneo de dos hijos de diferente edad.¹ En nuestra cultura se trata de una práctica poco común, cuya tasa se desconoce fundamentalmente por la poca comunicación de las mujeres a los profesionales. Según la Asociación Española de Pediatría, un 70% de los profesionales sanitarios, muestran actitudes de rechazo² hacia esta práctica fundamentadas en creencias o conceptos que no se corresponden con la evidencia.

OBJETIVO

Explorar las características de la lactancia en tándem y analizar las situaciones en las que las mujeres se pueden beneficiar de ella.

METODOLOGÍA

Investigación cualitativa a través de una entrevista semiestructurada a una madre que practica lactancia en tándem captada en Atención Primaria. Paralelamente se ha realizado una revisión bibliográfica en las bases de datos CUIDEN, PUBMED, Cochrane desde el año 2000 y publicaciones sobre lactancia.

RESULTADOS

Mujer de 35 años, perteneciente al Centro de Salud Santa Hortensia (Madrid), que practica la lactancia en tándem con dos hijas de 3 años y 2 meses. Se realiza una entrevista semiestructurada de la que se obtienen los siguientes resultados:

FACTORES FAVORECEDORES

- "La verdad es que yo creo que el haber llegado aquí es resultado de que todo ha ido rodado"
- "En los meses de embarazo empecé a informarme"
- "Mi marido siempre se ha fiado mucho de mi opinión y de mi criterio. Sabe que estoy informada y nunca le ha preocupado"

Decisión informada, embarazo normal, y parto poco intervenido, piel con piel e inicio precoz de lactancia, apoyo familiar y del entorno.^{3,4,5}

REPERCUSIONES EN LOS LACTANTES

- "El tema peso, que ya te digo es un argumento muy habitual de crítica, es que han engordado espectacularmente"

Se observa que durante el primer mes de vida el RN aumenta un 21% más de peso que su hermano a la misma edad.

La lactancia en tándem no favorece el contagio entre hermanos incluso el mayor se vuelve a beneficiar de las propiedades del calostro.^{1,2}

REPERCUSIONES DURANTE EL EMBARAZO

- "Que si superas la etapa más difícil que es el dolor de pezones durante el embarazo, por la sensibilidad tan alta que tienes, que eso sí que es cierto, una etapa así un poco..., en la que sí reduje mucho las tomas..."
- "El último mes, los días antes del parto casi exclusivamente. Es más, te diría que los dos últimos días antes de ponerme de parto ya empezaba a tener contracciones más frecuentes, sí noté en alguna ocasión que cuando Alba mamaba tenía un poco más de contracciones pero antes no, yo diría que no"

Extrema sensibilidad en los pezones, durante el primer trimestre que hace que la lactancia materna pueda resultar dolorosa o desagradable.

La estimulación de los pezones durante el embarazo produce contracciones pero no hay evidencia de que amamantar durante el embarazo aumente la probabilidad de sufrir abortos o partos pretérmino.^{1,6,7,8}

VÍNCULO

- "Es algo que comparten pero no simultáneamente, vamos, cada una tiene su momento. A veces sí que me dice la mayor "de esta no voy a tomar para dejar que luego tenga leche Sara"
- "El tema que es una niña apegada, mucha mamitis y tal. Cuando ves que es un niño completamente independiente, una niña abierta, espontánea, muy extrovertida..."
- "Por ejemplo a mí me ha resultado muy bueno para el tema de amortiguar celos"

La lactancia en tándem parece ayudar a una mayor adaptación entre los hermanos, permite sobre llevar mejor los episodios de celos y crea un vínculo muy especial entre ambos.^{1,9}

CAMBIOS EN LA LECHE

- "Durante el embarazo sí me hizo algún comentario diciéndome que no hay leche. El primer trimestre todavía no, pero el segundo trimestre ya no debía quedar ni gota..."
- "Pensé que en el segundo iba a ser menor pero de hecho ya había una cierta producción establecida y qué va, tuve una subida otra vez tremenda. Tuve leche más pronto..."
- "Cuando nació la pequeña tuve una subida de leche que cuando mamaba la mayor nunca tuve"

Disminución considerable en la producción de leche por acción de las hormonas del embarazo.

El proceso de subida de leche se repite pero con mayor facilidad y rapidez.

El 60% de los lactantes se destetan solos a causa de la disminución de producción y los cambios en el sabor de la leche ya que al 5º-6º mes se empieza a producir calostro.^{1,6,8}

APOYO (profesionales y grupos)

- "Yo me inicié mucho en el tema de la lactancia a través de un foro que hay en la web de la asociación española de pediatría"
- "A través de ese foro luego yo contacté con un grupo de madres, con un foro de madres de lactancia materna. Que realmente luego la mayor parte de mis dudas se han resuelto en ese ámbito porque más que dudas médicas son dudas de la vida cotidiana, ¿sabes?"
- "En el ámbito pediatras, médicos y tal nunca me han hecho ningún comentario negativo al respecto"

Una actitud de respeto por parte de los profesionales a la lactancia en tándem es necesaria, disponer de buena información, sentirse normal ayuda a una vivencia más positiva de la experiencia.

Los grupos de apoyo desempeñan un papel crucial.^{1,2,10}

CONCLUSIONES

La evidencia científica demuestra que el solapamiento de embarazo y lactancia no afecta negativamente ni al desarrollo fetal ni a la mujer, sino que beneficia a aspectos como la nutrición, la inmunidad y el vínculo afectivo. Las escasas investigaciones sobre esta práctica hacen necesario la realización de nuevos estudios que permitan a los profesionales desarrollar un criterio científico para asesorar a las mujeres susceptibles de llevar a cabo la lactancia en tándem.

Agradecimientos: Blanca Berganza, Matilde Fernández Fernández y Mari Fe Peñín

Bibliografía

1. Marcos I, Torras I Ribas E. Lactancia materna durante el embarazo y en tándem. In: Aguado J, Gómez A, Hernández M, Lasarte J, Lozano M, Pallás C. Manual de lactancia materna. De la teoría a la práctica. 2ª reimp. Madrid: Editorial Panamericana; 2009. p. 339-44; 2. Marcos I, Torras E. Lactancia materna durante el embarazo y en tándem. Libro de Panamericana; 2009. p. 339-44; 3. Hernández M, Torras E, Aguado J, Gómez A, Toma actas, IV Congreso Español de Lactancia Materna, Tenerife: 2006. p. 46; 3. Hernández M, Torras E, Aguado J, Gómez A, Toma actas, IV Congreso Español de Lactancia Materna, Tenerife: 2006. p. 46; 4. WHO. Appropriate Technology for Birth. Lancet. 1985; 2(8452): 436-7; 5. Richard L, Alade M. Effect of 2009. p. 41-6; 6. WHO. Appropriate Technology for Birth. Lancet. 1985; 2(8452): 436-7; 7. De la Cueva P. Lactancia en situaciones especiales. Dialnet. Med. Naturista ISSN:1576-3080, nº 10. 2006. Pág. 88-93; 7. Merchant K, Martorell R, Haas J. Maternal and fetal responses to the stresses of lactation concurrent with pregnancy and short recuperative intervals. American Journal of Clinical Nutrition, 1990. Vol 52, 280-288; 8. Moscone SR, Moore MJ. Breastfeeding during pregnancy. J Hum Lact. 1993; 9: 83-8; 9. Eiger MS, Olds SW. El gran libro de la lactancia. Barcelona: Ediciones Medici; 1989; 10. Gromada KK. Breastfeeding more than one: multiples and tandem breastfeeding. NAACOG Clin In Pesi Wom Hlth Nurs 1992; 9(2): 3(4): 665-66.