

Optimización de la extracción de leche

Para que la producción de leche sea la adecuada, las madres deben seguir un proceso para iniciar, desarrollar y mantener la lactancia. El suministro de leche de la madre aumenta durante el primer mes de este proceso.¹

La siguiente información es relevante si, **una vez que se ha producido la «subida» de la leche** (iniciación), se utiliza un extractor de leche para desarrollar y mantener la lactancia.

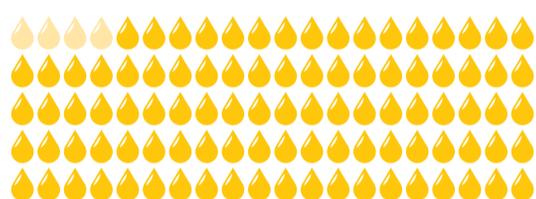


2-Phase Expression

La tecnología 2-Phase Expression simula el ritmo natural de succión del bebé.

Fase de estimulación

Cuando el bebé se coloca en posición de alimentarse, empieza a succionar a gran velocidad para iniciar el flujo de leche.² La extracción con una fase de estimulación superior a 100 ciclos/minuto imita este proceso.^{3,4}



Fase de extracción

Una vez que fluye la leche, el bebé succiona a menor velocidad para extraerla.² Al cambiar el extractor a la fase de extracción más lenta, de unos 60 ciclos/minuto, tras la eyección de la leche, se imita este comportamiento y se favorece la extracción de leche.^{4,5}

Solo el 3,9% del volumen total de leche se extrae antes de la primera eyección de leche («bajada de la leche»). Las eyecciones de leche facilitan la extracción del 96,1% restante.⁶

- 3,9% durante la fase de estimulación
- 96,1% durante la fase de extracción

2-14
 eyecciones
 de leche
 en 15 min

Algunas madres requieren extracciones más largas que otras debido al número de eyecciones de leche de cada una, lo que determina la frecuencia y la duración de los flujos de leche.⁷

~15
 minutos

La extracción debe continuar hasta que se siente que el pecho se ha vaciado bien, está blando al tacto en todo su contorno y la leche deja de fluir: no existe una duración determinada.



Extracción doble

La extracción doble con la tecnología 2-Phase Expression resulta muy beneficiosa para las madres.

+1
 eyección
 de leche

Se obtiene una eyección de leche adicional y, con ella, más leche. La media con la extracción doble es de 4,4; con la extracción simple, 3,4.⁸

18%
 más de leche

Mediante la extracción doble se obtiene de media un volumen de leche un 18% mayor que con la extracción simple de cada mama.⁸

8,3%
 de contenido
 de grasa

Se produce leche con mayor contenido energético. El contenido de grasa del volumen total extraído es del 8,3%, en comparación con el 7,3% de la extracción simple.⁸

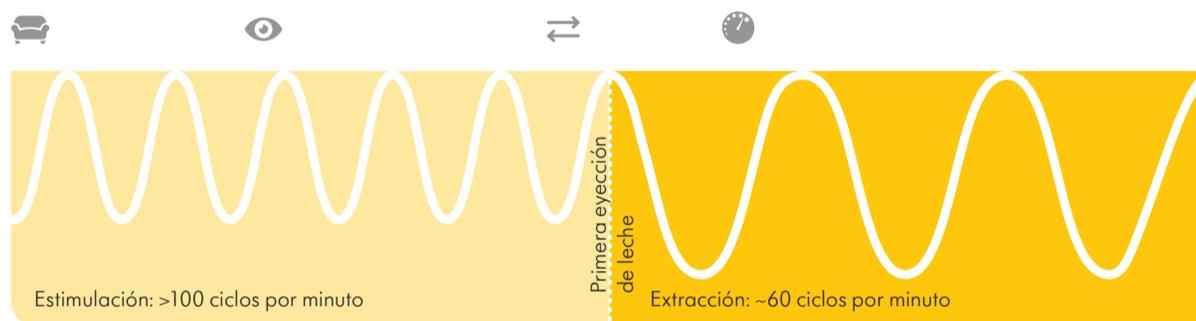
2 h
 de tiempo
 ahorrado

Con la extracción doble se pueden ahorrar hasta dos horas diarias en comparación con la simple, si se realizan exclusivamente ocho extracciones al día.



Consejos y trucos

Los siguientes consejos y trucos pueden resultar útiles para que las sesiones de extracción sean cómodas y eficaces:



Relajarse

Estar relajada favorece el flujo de leche. El estrés y la adrenalina inhiben la oxitocina, la hormona fundamental para la eyección de la leche.⁹



Cambiar

Es importante pasar a la fase de extracción con el primer flujo de leche, ya que la primera eyección de leche proporciona alrededor de un 36% del volumen.⁷



Observar

Muchas madres no notan la eyección de leche, de modo que es esencial prestar atención. La eyección de leche se reconoce por los primeros chorros de leche.³



Ajustar

Para extraer más leche en menos tiempo, las madres deben ajustar el vacío al nivel máximo que resulte cómodo durante la fase de extracción.⁶



Una mano amiga

Debe enseñarse a las madres la valiosa habilidad de la extracción manual. Masajear las mamas antes y después de una sesión de extracción ayuda a ablandar las áreas más firmes, redistribuir la leche y la linfa, y estimular las hormonas que permiten el flujo de leche.¹⁰ El uso de técnicas manuales durante la extracción puede ayudar a maximizar el volumen de leche extraída.¹¹

Bibliografía

1 Kent JC et al. Pediatrics. 2006;117:e387-e395.
 2 Mizuno K et al. Pediatr Res. 2006;59:728-731.
 3 Kent JC et al. J Hum Lact. 2003;19:179-186.
 4 Meier PP et al. Breastfeed Med. 2008;3:141-150.

5 Mitoulas L et al. J Hum Lact. 2002;18:353-360.
 6 Kent JC et al. Breastfeed Med. 2008;3:11-19.
 7 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2011;6:183.
 8 Prime DK et al. Breastfeed Med. 2012;7:442-447.

9 Newton M et al. J Pediatr. 1948;33:698-704.
 10 Jones E et al. Arch Dis Child Fetal Neonatal. 2001;85:F91-F95.
 11 Morton J et al. J Perinatol. 2009;29:757-764.