

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.

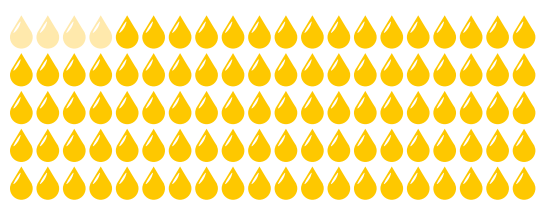


2-Phase Expression

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

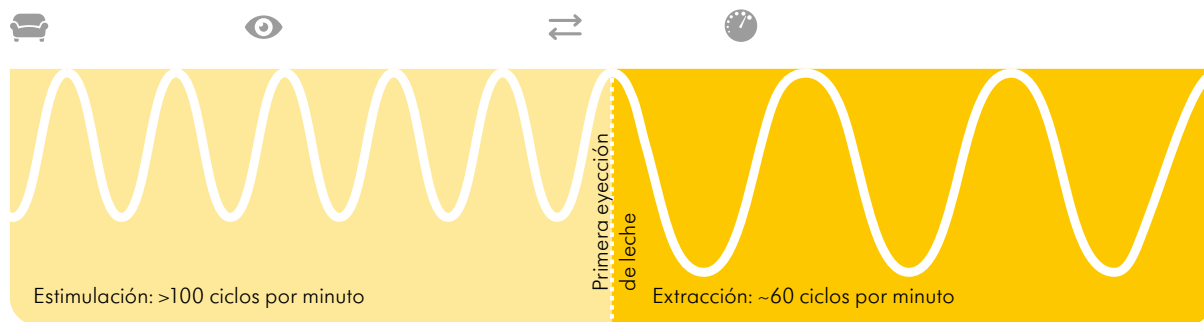
2 h
 de tiempo
 ahorrado

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:



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



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



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



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



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.