



FORMATO PRÁCTICAS

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: Aranzazu Romo Castillo

TIPO DE PRÁCTICA:

Hospitalaria

Círculo de Apoyo

Privada

NÚMERO DE HORAS: 4 horas

FECHA (S): 19/02/2022

BREVE DESCRIPCIÓN DE LAS TAREAS REALIZADAS (incluyendo seguimiento, resultados, etc):

Se visito a 3 mamás a las cuales se les ofreció una asesoría de lactancia.
Habitación 201. Cindy Estefany. Se realizo entrevista, se dio información básica sobre lactancia, bebé no estaba para evaluar frenillo y toma. Se dieron recomendaciones generales.

Habitación 205. Edna Juliana: Se dio información básica de la lactancia, algunas recomendaciones básicas, no se pudo realizar evaluación de bebé porque no estaba por el bebé en el cuarto.

Habitación 202. Andrea Yaresy. Se realizo entrevista, se observo toma, mamá explico que bebé se quedaba dormido, se le ayudo a prendérsele correctamente. Se dieron algunas sugerencias específicas del caso. Dani nos apoyó para realizar extracción manual. Se valoro frenillo y todo aparentemente normal.

PERSONA A LA QUE SE ATENDIÓ (MAMÁ):

Nombre completo:

Firma:

Teléfono oficina:

Celular:

Correo electrónico:



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

PACIENTE 1

(Cuarto 202)



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Día de consulta: 19 de febrero del 2022

DATOS GENERALES

Nombre de la mamá:	Mail:	Celular:
Andrea Yaresy Puente Garza	yaresy_g@gmail.com	8182106897
Nombre del bebé:	Edad del bebé:	Semanas de gestación:
Matías Alejandro Fuantos Puente	2 días	38.6
Fecha de nacimiento:	Pediatra:	Ginecólogo:
Lugar: Hospital Conchita, Monterrey, N.L.	Dra. Aracely Hernández Montelongo	Dr. Mauro Antonio Masedo
Motivo de la consulta:		
Bebé succionaba y se quedaba dormido, en ocasiones se frustraba así que le daban biberón.		
Alguien más ayudando con los temas de la lactancia:		Meta de Lactancia:
<u>Sí</u> No Las enfermeras de los cuneros.		-----

PATRÓN ACTUAL DE LACTANCIA

	Sí	No	Notas:
Lactancia Exclusiva:	<input checked="" type="checkbox"/>		
Despega al bebe del pecho:	<input checked="" type="checkbox"/>		
¿De un pecho por toma?		<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Toma tiempos por pecho?	<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Interrumpe la toma?	<input checked="" type="checkbox"/>		
Patrón aproximado de día:	Cada 3 horas aproximadamente (al no poder prenderlo correctamente, le dieron fórmula al bebé)		
Patrón aproximado de noche:	1 vez en la madrugada		
Humor del bebé:	Inquieto/Illoroso: <input checked="" type="checkbox"/>		Alerta/calmado:



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Cuando al posicionar al bebé, trata de succionar, y se queda dormido a la segunda succión. Al volver a despertar, vuelve a succionar y se pone irritado y tenso.	Adormilado: <input checked="" type="checkbox"/>		
Medicinas:	<u>Sí</u>	<u>No</u>	
<ul style="list-style-type: none"> • Ketorolaco 30 mg • Cefalotina 1mg • Paracetamol 			
Algún comentario:			
<hr/> <hr/> <hr/>			
Usas Saca leches:	<u>Sí</u>	<u>No</u>	Aún no lo habían intentado, ya que el que el extractor manual se cayó y no funcionó.
Patrón aproximado de sacarte leche:	----		

CUESTIONARIO QUE AYUDAN A IDENTIFICAR SI EL BEBÉ COME SUFICIENTE

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	Notas:
El bebé está haciendo 3 o más pañales de popó al día	<input checked="" type="checkbox"/>		
Las defecaciones son Amarillo/ocre, con bolitas blancas		<input checked="" type="checkbox"/>	Color verde
El bebé está mojando de 5 a 7 pañales de pipi diarios	<input checked="" type="checkbox"/>		

HISTORIA DEL BEBÉ

Algún problema con el bebé/condición:	<u>Sí</u> <u>No</u>	Peso al nacer:	3.400 kg
<hr/>		Última fecha de pesarlo	17 de febrero 2022
<hr/>		Último peso:	-
		¿Cuánto aumento?	-
Primera mamada:	Alojamiento conjunto en el hospital:	Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño):	
Al nacer hubo piel con piel y tuvo su primera succión.	<u>Sí</u> No	Cada 3 horas se prende, se muestra inquieto, lo prenden entre 5-10 minutos y cambian de pecho, se muestra adormilado.	



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Suplementos:	Glucosada: Sí <u>No</u>	Fórmula: <u>Sí</u> No	Good Start
<u>Sí</u> No	Chupón: <u>Sí</u> No	Biberón: <u>Sí</u> No	
_____	Notas: en la noche se mostraba irritado y le dieron el chupón para calmarlo.	Notas: En cuneros le dieron fórmula y cada vez que se mostraba inquietud y lloraba.	
Algún problema al nacer o en la evaluación médica:	Sí <u>No</u>	Notas: _____	

Estructura oral del bebé

Reflejos/lengua/paladar/cachete (grosor):	Se sienten fuertes y sin problema	Anquiloglosia: No	EVALUAR MAMADA BEBÉ
Retrognatia:	Sí <u>No</u>	Puntos blancos:	Sí <u>No</u>
Bebé toca busto:	Solo Nariz	<u>Boca y Nariz</u>	Solo Boca
Notas:			
Movimiento en las sienes:	Sí	Se oye tragar al bebé:	Sí No
Nota: Había movimiento pero no siempre se escuchaba tragar, al intentar las primeras dos succiones se quedaba dormido.			

HISTORIA DEL PARTO

Parto: Césarea	Duración del Parto: 30-40 min	Fórceps/Aspiradora: Sí <u>No</u>
Inducido: Sí	Natural: No	
Epidural:	<u>Sí</u>	No
Cesárea:	<u>Sí</u> No	Preeclamsia: <u>Sí</u> No (Presión arterial alta, hinchazón en las manos y los pies, proteína en la orina)
Sangrado post-parto:	Sí <u>No</u>	
Algún problema:	Sí <u>No</u>	Notas: --



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

PERSONAL/FAMILIAR

Medicamentos (incluyendo vitaminas)	<u>Sí</u>	No
¿Cuáles? Vitaminas, Hierro, calcio, aspirina		
Otros hijos: Sí <u>No</u>	Lactados: Sí No	Duración: _____ _____ _____
Método anticonceptivo: --	Enfermedades crónicas:	Sí <u>No</u>
Pastillas de placenta: --		Alguna lesión en la columna:
Cirugía de busto: Sí <u>No</u>	Lácteos:--	Sí <u>No</u>
Enfermedad actual (gripa, infección, etc.):	Sí <u>No</u>	Historial de depresión: Sí <u>No</u>
Apoyo a lactancia familiar:	Esposo: <u>Sí</u> No	Mamá: <u>Sí</u> No
Otros:	Sí No	



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

BUSTO		
Molestia:	<u>Sí</u>	No
Grietas, siente el pecho duro, baja al dar pecho.		
Hidratación:	<u>Sí</u>	No
Cantidad: 1.5 litro		
Dieta		
Desayuno:	Huevito con tomate	
Colación:	--	
Comida:	Caldo de res con pechuga de pollo	
Colación 2:	Flan	
Cena:	Club Sandwich	

SOBREPRODUCCIÓN			
	Si	No	Nota
Cuando come ¿se atraganta?		<input checked="" type="checkbox"/>	-
Cuando come ¿se quita, tose, llora?		<input checked="" type="checkbox"/>	-
¿Aprieta su boca en el pezón para tratar de controlar el flujo?		<input checked="" type="checkbox"/>	-
¿Se pelea con el pecho?	<input checked="" type="checkbox"/>		A causa de un mal agarre no succionaba bien y tendía a pelearse con el pecho y ponerse tenso (manos en puñito).
Una vez que se ahoga ¿no quiere regresar a comer?		<input checked="" type="checkbox"/>	-
¿Se moja todo el pecho y el bebé?		<input checked="" type="checkbox"/>	-
Si se retira al bebé, ¿sigue saliendo leche sola?		<input checked="" type="checkbox"/>	-
¿El otro pecho gotea en exceso mientras el bebé come?		<input checked="" type="checkbox"/>	-
El bebé está inquieto entre tomas, parece que trae molestias digestivas, se queja, muchos gases etc.		<input checked="" type="checkbox"/>	-



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

PACIENTE 2

(Cuarto 205)



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Día de consulta: 19 de febrero del 2022

DATOS GENERALES

Nombre de la mamá:	Mail:	Celular:
Edna Juliana Mata Guerra	edna_july@hotmail.com	8112556544
Nombre del bebé:	Edad del bebé:	Semanas de gestación:
Juliana Guajardo Mata	2 Días	38
Fecha de nacimiento: 17 de febrero del 2022	Pediatra:	Ginecólogo:
Lugar: Hospital Conchita, Monterrey, N.L.	Dra. Priscila (no se acordaron del apellido)	Dr. Héctor Escobedo Chávez
Motivo de la consulta:		
Información sobre lactancia materna		
Alguien más ayudando con los temas de la lactancia:		Meta de Lactancia:
Sí <u>No</u>		--

PATRÓN ACTUAL DE LACTANCIA

	Sí	No	Notas:
Lactancia Exclusiva:	<input checked="" type="checkbox"/>		Quería dar lactancia hasta volver al trabajo.
Despega al bebe del pecho:		<input checked="" type="checkbox"/>	
¿De un pecho por toma?	<input checked="" type="checkbox"/>		
¿Toma tiempos por pecho?		<input checked="" type="checkbox"/>	
¿Interrumpe la toma?		<input checked="" type="checkbox"/>	
Patrón aproximado de día:	Tomas: 9am, 11 am. (en ese día)		
Patrón aproximado de noche:	Cada 3 horas (1 am, 3 am, 6 am)		
Humor del bebé:	Inquieto/lloroso:		Alerta/calmado: <input checked="" type="checkbox"/>
	Adormilado:		
Medicinas:	<u>Sí</u>	No	



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

<ul style="list-style-type: none"> • Paracetamol • Ketorolaco • Antibiótico 			
Algún comentario:			

Usas Sacaleches:	<u>Sí</u>	<u>No</u>	
Patrón aproximado de sacarte leche:	---		

CUESTIONARIO QUE AYUDAN A IDENTIFICAR SI EL BEBÉ COME SUFICIENTE

	<u>Sí</u>	<u>No</u>	Notas:
El bebé está haciendo 3 o más pañales de popó al día	<input checked="" type="checkbox"/>		
Las defecaciones son Amarillo/ocre, con bolitas blancas		<input checked="" type="checkbox"/>	Líquida, verde oscuro
El bebé está mojando de 5 a 7 pañales de pipi diarios	<input checked="" type="checkbox"/>		

HISTORIA DEL BEBÉ

Algún problema con el bebé/condición:	<u>Sí</u> <u>No</u>	Peso al nacer:	3.120
-----		Última fecha de pesarlo	19 de febrero, 2022
		Último peso:	2.900
		¿Cuánto aumento?	Disminuyó 220 g
Primera mamada:	Alojamiento conjunto en el hospital:	Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño):	
Cuando la trajeron de la incubadora.	<u>Sí</u> <u>No</u>	---	
Suplementos:	Glucosada:	Fórmula:	_____
<u>Sí</u> <u>No</u>	<u>Sí</u> <u>No</u>	<u>Sí</u> <u>No</u>	_____
	Chupón:	Biberón:	
	<u>Sí</u> <u>No</u>	<u>Sí</u> <u>No</u>	
	Notas: ---	Notas: 1 vez se le dió biberón	
Algún problema al nacer o en la evaluación médica:	<u>Sí</u> <u>No</u>	Notas:---	

Estructura oral del bebé



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

No se pudo evaluar la toma ya que estaba en estudios

Reflejos/lengua/paladar/cachete (grosor):	_____	Anquiloglosia:	EVALUAR MAMADA BEBÉ
Retrognatia:	Sí No	Puntos blancos:	Sí No
Bebé toca busto:	Solo Nariz	<u>Boca y Nariz</u>	Solo Boca
Notas:	La mamá mencionó que no había tenido problemas con dar pecho.		
Movimiento en las sienes:		Se oye tragar al bebé:	Sí No
HISTORIA DEL PARTO			
Parto: Césarea	Duración del Parto: 1 hora	Fórceps/Aspiradora:	Sí <u>No</u>
Inducido: Sí	Natural: No		
Epidural:	<u>Sí</u>	No	
Cesárea:	<u>Sí</u> No	Preeclamsia:	Sí <u>No</u> (Presión arterial alta, hinchazón en las manos y los pies, proteína en la orina)
Sangrado post-parto:	Sí <u>No</u>		
Algún problema:	Sí <u>No</u>	Notas: ---	

PERSONAL/FAMILIAR

Medicamentos (incluyendo vitaminas)	<u>Sí</u>	No
¿Cuáles? Vitaminas		
Otros hijos: <u>Sí</u> No	Lactados: <u>Sí</u> No	Duración: 3 semanas (entró a trabajar)
Método anticonceptivo: --	Enfermedades crónicas:	Sí <u>No</u>
Pastillas de placenta: --		Alguna lesión en la columna:
Cirugía de busto: Sí <u>No</u>	Lácteos: --	Sí <u>No</u>
Enfermedad actual (gripa, infección, etc.):	Sí <u>No</u>	Historial de depresión: Sí <u>No</u>
Apoyo a lactancia familiar:	Esposo: <u>Sí</u> No	Mamá: Sí No



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Otros:	Sí	No	No menciona a nadie más
--------	----	----	-------------------------



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

BUSTO		
Molestia:	<u>Sí</u>	No
En el pezón, algo de dolor		
Hidratación:	<u>Sí</u>	No
Cantidad: Con alimento, ya que llevaba una dieta líquida y apenas la pasarón a dieta blanda.		
Dieta		
Desayuno:	Líquidos (Dieta líquida)	
Colación:		
Comida:		
Colación 2:		
Cena:		

SOBREPRODUCCIÓN ☒			
	Si	No	Nota
Quando come ¿se atraganta?			
Quando come ¿se quita tose, llora?			
¿Aprieta su boca en el pezón para tratar de controlar el flujo?			
¿Se pelea con el pecho?			
Una vez que se ahoga ¿no quiere regresar a comer?			
¿Se moja todo el pecho y el bebé?			
Si se retira al bebé, ¿sigue saliendo leche sola?			
¿El otro pecho gotea en exceso mientras el bebé come?			
El bebé está inquieto entre tomas, parece que trae molestias digestivas, se queja, muchos gases etc.			



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

PACIENTE 3

(Cuarto 206)

No quiso

DATOS GENERALES



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Nombre de la mamá:	Mail:	Celular:
Nombre del bebé:	Edad del bebé: Años Meses Días	Semanas de gestación:
Fecha de nacimiento:	Pediatra:	Ginecólogo:
Lugar:		
Motivo de la consulta:		
<hr/> <hr/>		
Alguien más ayudando con los temas de la lactancia:	Meta de Lactancia:	
Sí No	<hr/> <hr/>	

PATRÓN ACTUAL DE LACTANCIA

	Sí	No	Notas:
Lactancia Exclusiva:			
Despega al bebe del pecho:			
¿De un pecho por toma?			
¿Toma tiempos por pecho?			
¿Interrumpe la toma?			
Patrón aproximado de día:			
Patrón aproximado de noche:			
Humor del bebé:	Inquieto/lloroso:		Alerta/calmado:
	Adormilado:		
Medicinas:	Sí	No	
<hr/> <hr/>			



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Algún comentario:			

Usas Saca leches:	Sí	No	
Patrón aproximado de sacarte leche:	_____		

CUESTIONARIO QUE AYUDAN A IDENTIFICAR SI EL BEBÉ COME SUFICIENTE

	Sí	No	Notas:
El bebé está haciendo 3 o más pañales de popó al día			
Las defecaciones son Amarillo/ocre, con bolitas blancas			
El bebé está mojando de 5 a 7 pañales de pipi diarios			

HISTORIA DEL BEBÉ

Algún problema con el bebé/condición:	Sí	No	Peso al nacer:	
_____			Última fecha de pesarlo	
_____			Último peso:	
			¿Cuánto aumento?	
Primera mamada:	Alojamiento conjunto en el hospital:		Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño):	
_____	Sí	No	_____	
_____			_____	
Suplementos:	Glucosada:		Fórmula:	
Sí	No	Sí	No	_____
_____				_____
_____	Chupón:		Biberón:	
	Sí	No	Sí	No

	Notas:		Notas:	
Algún problema al nacer o en la evaluación médica:	Sí	No	Notas: _____	



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Estructura oral del bebé

Reflejos/lengua/paladar/cachete (grosor):	_____	Anquiloglosia:	EVALUAR MAMADA BEBÉ

Retrognatia:	Sí No	Puntos blancos:	Sí No
Bebé toca busto:	Solo Nariz	Boca y Nariz	Solo Boca
Notas:			
Movimiento en las sienes:		Se oye tragar al bebé:	Sí No

HISTORIA DEL PARTO

Parto:	Duración del Parto:	Fórceps/Aspiradora:
		Sí No
Inducido:	Natural:	
Epidural:	Sí	No

Cesárea:	Sí No	Preeclamsia:
	_____	Sí No
	_____	(Presión arterial alta, hinchazón en las manos y los pies, proteína en la orina)

Sangrado post-parto:	Sí No	
Algún problema:	Sí No	Notas:

PERSONAL/FAMILIAR

Medicamentos (incluyendo vitaminas)	Sí	No
¿Cuáles? _____		
Otros hijos:	Sí No	Lactados: Sí No
		Duración: _____



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Método anticonceptivo:	Enfermedades crónicas:	_____	_____
		Sí	No
Pastillas de placenta:		Alguna lesión en la columna:	
Cirugía de busto: Sí No	Lácteos:	Sí	No
		_____	_____
Enfermedad actual (gripa, infección, etc.):	Sí No	Historial de depresión: Sí No	
	_____	_____	_____
Apoyo a lactancia familiar:	Esposo: Sí No	Mamá: Sí No	
Otros:	Sí No		



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

BUSTO		
Molestia:	Sí	No
Hidratación:	Sí	No
	Cantidad:	
Dieta		
Desayuno:		
Colación:		
Comida:		
Colación 2:		
Cena:		

SOBREPRODUCCIÓN			
	Si	No	Nota
Quando come ¿se atraganta?			
Quando come ¿se quita tose, llora?			
¿Aprieta su boca en el pezón para tratar de controlar el flujo?			
¿Se pelea con el pecho?			
Una vez que se ahoga ¿no quiere regresar a comer?			
¿Se moja todo el pecho y el bebé?			
Si se retira al bebé, ¿sigue saliendo leche sola?			
¿El otro pecho gotea en exceso mientras el bebé come?			
El bebé está inquieto entre tomas, parece que trae molestias digestivas, se queja, muchos gases etc.			



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Columna1	Columna2	Columna3
DATOS GENERALES		
Nombre de la mamá:	Mail:	Celular:
Cindy Stefany Cuazos Acosta	Cindy.cavazos10@gmail.com	8119132628
Nombre del bebe:	Edad del bebe:	Semanas de gestación:
Emilio Olivares Cavazos	1 día	38 sdg
Fecha de nacimiento:	Pediatra: Dr. Raúl Garza	Ginecólogo: Dra. Celia Gamboa
18/02/20022		
Lugar: Monterrey, N.L.		
Motivo de la consulta:		
Alguien mas ayudando con los temas de la lactancia: no		Meta de Lactancia:

Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
PATRON ACTUAL DE LACTANCIA			
Lactancia Exclusiva: si			
Despega al bebe del pecho: a veces		De un pecho por toma?	Tomas de
		Toma tiempos por pecho?	15 minutos
		Interrumpe la toma?	
Patrón aproximado de día: Aún no han pasado suficientes horas para tener patrón			
Patrón aproximado de noche: cada 2 hrs			
Humor del bebe:	Inquieto/Illoroso:	Alerta/calmando: X	
	Adormilado:		
Medicinas: Analgésico			
Algún comentario:			
Usas Saca leches: No			
Patrón aproximado de sacarte leche:			
Columna1	Columna2	Columna3	



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

CUESTIONARIO QUE AYUDAN A IDENTIFICAR SI EL BEBÉ COME SUFICIENTE			
El bebé está haciendo 3 o más pañales de popó al día		Si	
Las defecaciones son Amarillo/ocre, con bolitas blancas		Negrito y verde oscuro	
El bebé esta mojando de 5 a 7 pañales de pipi diarios		Si	
Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
HISTORIA DEL BEBE			
Algún problema con el bebé/condición:	no	Peso al nacer:	3280
		Última fecha de pesarlo y cuanto aumentó:	
Primera mamada: 7pm	Alojamiento conjunto en el hospital: si	Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño):	
Suplementos:	Glucosada:	Fórmula:	
	Chupón:	Biberón:	
Algún problema al nacer o en la evaluación médica:	no		
Estructura oral del bebé:	Bebé no estaba en cuarto		
Reflejos/lengua/paladar/cachete (grosor):		Anquiloglosia:	EVALUAR MAMADA BEBÉ
Retrognatia:		Puntos blancos:	
Bebé toca busto:	Solo Nariz:	Boca y Nariz:	
		Solo Boca:	
Movimiento en las sienes:		Se oye tragar al bebé:	
Columna1	Columna2	Columna3	
HISTORIA DEL PARTO			
Parto:	Duración del Parto: 1 hora	Fórceps/Aspiradora:	
Inducido: progrmdo	Natural:		
Epidural: si			



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Cesárea: x		Preclamsia:
Sangrado post-parto: no		
Algún problema:		
Columna1	Columna2	Columna3
PERSONAL/FAMILIAR		
Medicamentos (incluyendo vitaminas)	Vitaminas y hierro	
Otros hijos: 1	Lactados: si	Duración: 6 meses
Método anticonceptivo: no	Enfermedades crónicas: no	
Pastillas de placenta:		Alguna lesión en la columna: no
Cirugía de busto: no	Lácteos:	
Enfermedad actual (gripa, infección, etc): no		Historial de depresión: no
Apoyo a lactancia familiar:	Esposo: X	Mamá:
Otros:		

Columna1	Columna2	Columna3
BUSTO		
Molestia:	no	
Hidratación:	Apenas de autorizaron a mamá	
Dieta:	blanda	
Desayuno: quesadillas, jugo y cereal	Colación: aún no	
Comida: aún no	Cena: aún no	
SOBREPRODUCCIÓN		
Quando come ¿se atraganta?	Si:	No: x
Quando come ¿se quita tose, llora?	Si:	No: x
¿Aprieta su boca en el pezón para tratar de controlar el flujo?	Si:	No: x



Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

¿Se pelea con el pecho?	Si:	No: x
Una vez que se ahoga ¿no quiere regresar a comer?	Si:	No: x
¿Se moja todo el pecho y el bebé?	Si:	No: x
Si se retira al bebé, ¿sigue saliendo leche sola?	Si: gotitas	No:
¿El otro pecho gotea en exceso mientras el bebé come?	Si:	No: x
El bebé está inquieto entre tomas, parece que trae molestias digestivas, se queja, muchos gases etc	Si:	No: x