



## FORMATO PRÁCTICAS

**NOMBRE DE LA ESTUDIANTE:** Aranzazu Romo Castillo

**TIPO DE PRÁCTICA:**

Hospitalaria

Círculo de Apoyo

Privada

**NÚMERO DE HORAS:** 4 horas

**FECHA (S):** 12/03/2022

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

Se visito a 4 mamás a las cuales se les ofreció una asesoría de lactancia.  
**Habitación 214. Blanca Montserrat López:** Se realizo entrevista, se valoró frenillo del bebé todo normal, bebé muy tranquila, después se observo la toma con mamá para después apoyarla a prenderse a bebé, pero nos dimos cuenta de que bebé estaba muy dormidita y decidimos no incomodar a mamá o bebé. Se dieron recomendaciones generales y nos retiramos.  
**Habitación 211. Verónica Susana Medrano:** Comento que ya había lactado antes y acepto la asesoría. Se realizo entrevista, se valoró frenillo de bebé, todo normal y después se observo como hacia la toma la mamá, se le enseñaron posiciones nuevas, se dieron recomendaciones generales y nos retiramos  
**Habitación 205. Mayela Guadalupe:** Cuando entramos al cuarto la mamá nos comento que tenia dolor al amamantar, que no tenía grietas, pero le dolía mucho, califico su dolor con un 8, se valoró frenillo y todo normal. Se observo como realizaba la toma y se ayudo a la mamá a acomodárselo, pero el dolor continuaba, aunque bebé estaba bien posicionado. Se decidió continuar con la entrevista y pedimos ayuda de Dani, ya que el dolor no era normal y no observábamos cual podía ser el problema. Dani entro y acomodo a la mamá, le ayudo y comento que parecía ser un caso de sensibilidad, pero que la mamá estuviera pendiente de cualquier cambio, que su dolor con el tiempo debía de bajar.  
**Habitación :** Al entrar la mamá nos comento que este era su segundo bebé pero que le parecía bien re refrescáramos la información, se le platico en general sobre la lactancia en libre demanda y se realizo entrevista, al terminar

CERTIFICACIÓN  
COACH EN LACTANCIA



BY KIIK & MARIA LACTANZ

**entraron las enfermeras y comentaron que necesitaban la habitación así que nos retiramos dando las recomendaciones generales.**

**PERSONA A LA QUE SE ATENDIÓ (MAMÁ):**

Nombre completo:

Firma:

Teléfono oficina:

Celular:

Correo electrónico:



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

Columna1	Columna2	Columna3	
<b>DATOS GENERALES</b>			
<b>Nombre de la mamá:</b>	<b>Mail:</b>	<b>Celular:</b> 8117301108	
Rebeca Martinez Dominguez			
<b>Nombre del bebe:</b>	<b>Edad del bebe:</b>	<b>Semanas de gestación:</b>	
Jose A. Martinez Martinez	8 horas	38	
<b>Fecha de nacimiento:</b> 11/03/22	<b>Pediatra:</b>	<b>Ginecólogo:</b> Dr. César Daryl Castro Reyes	
<b>Lugar:</b>			
<b>Motivo de la consulta:</b>			
<b>Alguien mas ayudando con los temas de la lactancia:</b>		<b>Meta de Lactancia:</b> lactancia exitosa.	
Columna1	Columna2	Columna3	Columna 4
<b>PATRON ACTUAL DE LACTANCIA</b>			
<b>Lactancia Exclusiva:</b> Si			
<b>Despega al bebe del pecho:</b> No		<b>De un pecho por toma?</b> No	<b>Toma tiempos por pecho?</b> No
		<b>Interrumpe la toma?</b> No	
<b>Patrón aproximado de día:</b>			
<b>Patrón aproximado de noche:</b> 2 tomas			
<b>Humor del bebe:</b>	Tranquilo		
<b>Medicinas:</b> Ninguna			



# Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

<b>Algún comentario:</b>			
<b>Usas Saca leches:</b>		No	
<b>Patrón aproximado de sacarte leche:</b>			
<b>Columna1</b>	<b>Columna2</b>	<b>Columna3</b>	
<b>CUESTIONARIO QUE AYUDAN A IDENTIFICAR SI EL BEBÉ COME SUFICIENTE</b>			
El bebé está haciendo 3 o más pañales de popó al día			
Las defecaciones son Amarillo/ocre, con bolitas blancas			
El bebé esta mojando de 5 a 7 pañales de pipi diarios			
<b>Columna1</b>	<b>Columna2</b>	<b>Columna3</b>	<b>Columna 4</b>
<b>HISTORIA DEL BEBE</b>			
<b>Algún problema con el bebé/condición:</b>	No	<b>Peso al nacer:</b> 3.790 kg	
		<b>Última fecha de pesarlo y cuanto aumentó:</b>	
<b>Primera mamada:</b> 11 de marzo 4 A.M.	<b>Alojamiento conjunto en el hospital:</b> Si	<b>Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño):</b>	
<b>Suplementos:</b> No	<b>Glucosada:</b>	<b>Fórmula:</b>	
	<b>Chupón:</b>	<b>Biberón:</b>	



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

Algún problema al nacer o en la evaluación médica:	No		
Estructura oral del bebé:			
Reflejos/lengua/paladar/cachete (grosor):		Anquiloglosia:	EVALUAR MAMADA A BEBÉ
Retrognatia:		Puntos blancos:	
Bebé toca busto:	Solo Nariz:	Boca y Nariz:	
		Solo Boca:	
Movimiento en las sienas:		Se oye tragar al bebé:	
Columna1	Columna2	Columna3	
<b>HISTORIA DEL PARTO</b>			
Parto:	Duración del Parto:	Fórceps/Aspiradora:	
Inducido:	Natural:		
Epidural: Si			
Cesárea: por cesárea previa.		Preclamsia:	
Sangrado post-parto:			
Algún problema:			
Columna1	Columna2	Columna3	
<b>PERSONAL/FAMILIAR</b>			
Medicamentos (incluyendo vitaminas)			
Otros hijos: 1	Lactados: 1	Duración: 1 año	



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

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

Columna1	Columna2	Columna3
<b>BUSTO</b>		
Molestia:	No	
Hidratación:	-	
Dieta:	Dieta blanda	
Desayuno:	Colación:	
Comida:	Cena:	
<b>SOBREPRODUCCIÓN</b>		
Cuando come ¿se atraganta?	Si:	No: x
Cuando come ¿se quita tose, llora?	Si:	No: x
¿Aprieta su boca en el pezón para tratar de controlar el flujo?	Si:	No: x
¿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



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

---

Si se retira al bebé, ¿sigue saliendo leche sola?	Si:	No: x
¿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



# Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

---

# PACIENTE

(Cuarto 205)



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

Día de consulta: sábado, 12 de marzo del 2022

### DATOS GENERALES

<b>Nombre de la mamá:</b>	<b>Mail:</b>	<b>Celular:</b>
Mayela Guadalupe Cano Martínez	mayelacm.90@hotmail.com	8110470475
<b>Nombre del bebé:</b>	<b>Edad del bebé:</b>	<b>Semanas de gestación:</b>
Darío Nicolas Pineda Cano	1 día	38.3
<b>Fecha de nacimiento:</b> 11 de marzo del 2022	<b>Pediatra:</b>	<b>Ginecólogo:</b>
<b>Lugar:</b> Hospital Conchita, Monterrey, N.L.	-	Dr. Hugo Rangel
<b>Motivo de la consulta:</b>		
Asesoría, información		
<b>Alguien más ayudando con los temas de la lactancia:</b>		<b>Meta de Lactancia:</b>
Sí          No Pláticas y videos informativos		Al menos 6 meses.

### PATRÓN ACTUAL DE LACTANCIA

	Sí	No	Notas:
<b>Lactancia Exclusiva:</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Despega al bebe del pecho:</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	Espera a que se duerma.
<b>¿De un pecho por toma?</b>	<input checked="" type="checkbox"/>		
<b>¿Toma tiempos por pecho?</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>¿Interrumpe la toma?</b>		<input checked="" type="checkbox"/>	
<b>Patrón aproximado de día:</b>	7 veces		
<b>Patrón aproximado de noche:</b>	3 veces		
<b>Humor del bebé:</b>	<b>Inquieto/lloroso:</b> <input checked="" type="checkbox"/>		<b>Alerta/calmado:</b>
	<b>Adormilado:</b> <input checked="" type="checkbox"/>		
<b>Medicinas:</b>	Sí	No	



# Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

Ketorolaco, paracetamol y metoclopramida.			
Algún comentario:			
-			
Usa Saca leches:	Sí	<u>No</u>	
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	<input checked="" type="checkbox"/>		
Las defecaciones son Amarillo/ocre, con bolitas blancas		<input checked="" type="checkbox"/>	De color clara.
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:	Sí	<u>No</u>	Peso al nacer:	3530 kg
-			Última fecha de pesarlo	-
			Último peso:	-
			¿Cuánto aumento?	-
Primera mamada:	Alojamiento conjunto en el hospital:		Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño):	
Nació a las 9 de la mañana aproximadamente se prendió por primera vez a las 5 de a tarde	<u>Sí</u>	No	Sin rutina.	
Suplementos:	Glucosada:		Fórmula:	
	Sí	<u>No</u>	Sí	<u>No</u>
	Chupón:		Biberón:	
	Sí	<u>No</u>	Sí	<u>No</u>
	Notas:		Notas:	
Algún problema al nacer o en la evaluación médica:	Sí	<u>No</u>	Notas: -	



# Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

## Estructura oral del bebé

Reflejos/lengua/paladar/cachete (grosor):	_____	Anquiloglosia: No	EVALUAR MAMADA BEBÉ
Retrognatia:	Sí <u>No</u>	Puntos blancos:	Sí <u>No</u>
Bebé toca busto:	Solo Nariz	Boca y Nariz	Solo Boca
Notas:	No tiene un agarre tan profundo, batalla para acomodarse.		
Movimiento en las sienes:		Se oye tragar al bebé:	Sí No

## HISTORIA DEL PARTO

Parto: Cesárea	Duración del Parto:	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)	Sí	No
¿Cuáles? Multivitamínico, Riopan, náuseas.		
Otros hijos: Sí <u>No</u>	Lactados: Sí No	Duración: _____
Método anticonceptivo: Ninguno.	Enfermedades crónicas:	Sí <u>No</u>
Pastillas de placenta: No		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
Otros:	Sí No	



# Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

BUSTO		
Molestia:	<u>Sí</u>	No
Expresaba tener un dolor de nivel 7/10.		
Hidratación:	Sí	No
Cantidad: iba iniciando el día con alimentación blanda y apenas llevaba un vasito de agua.		
Dieta (Blanda)		
Desayuno:	Deshebrada con fruta y flan.	
Colación:	-	
Comida:	-	
Colación 2:	-	
Cena:	-	

SOBREPRODUCCIÓN			
	Si	No	Nota
Quando come ¿se atraganta?		<input checked="" type="checkbox"/>	
Quando 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"/>	
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

Columna1	Columna2	Columna3	
<b>DATOS GENERALES</b>			
Nombre de la mamá:	Mail:	Celular: 8115452349	
Verónica Susana Medrano Pérez			
Nombre del bebe:	Edad del bebe:	Semanas de gestación:	
Eliezer Álvarez Medrano	2 días	36 semanas	
Fecha de nacimiento:	Pediatra:	Ginecólogo: José	
10/03/2022		Guadalupe Andrade	
Lugar:			
Motivo de la consulta:			
Alguien mas ayudando con los temas de la lactancia:		Meta de Lactancia:	
		Mucha leche, aprox 1 año	
Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
<b>PATRON ACTUAL DE LACTANCIA</b>			
Lactancia Exclusiva: Si			
Despega al bebe del pecho:		De un pecho por toma? Toma tiempos por pecho? Interrumpe la toma?	De los dos, cada 10 minutos cambio
Patrón aproximado de día:			
Patrón aproximado de noche: Tomas desde las 3am en adelante			
Humor del bebe:	Inquieto/lloroso: Adormilado:	Alerta/calmado: Calmado	
Medicinas: Dolor y mareo			
Algún comentario:			
Usas Saca leches:			
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		<b>Solo 1</b>	
Las defecaciones son Amarillo/ocre, con bolitas blancas			
El bebé esta mojando de 5 a 7 pañales de pipi diarios		<b>2</b>	
Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
<b>HISTORIA DEL BEBE</b>			
Algún problema con el bebé/condición:	No	Peso al nacer:	2.240
		Última fecha de pesarlo y cuanto aumentó:	
Primera mamada: 3am	Alojamiento conjunto en el hospital: Si	Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño):	
Suplementos: No	Glucosada:	Fórmula:	
	Chupón:	Biberón:	
Algún problema al nacer o en la evaluación médica:			
Estructura oral del bebé:			
Reflejos/lengua/paladar/cachete (grosor):		Anquiloglosia:	<b>EVALUAR MAMADA BEBÉ</b>
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	
<b>HISTORIA DEL PARTO</b>			
Parto:	Duración del Parto:	Fórceps/Aspiradora:	
Inducido: x	Natural:		
Epidural:			



# Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

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

Columna1	Columna2	Columna3
<b>BUSTO</b>		
Molestia:	no	
Hidratación:	Apenas dieta blanda	
Dieta:		
Desayuno:	Colación:	
Comida:	Cena:	
<b>SOBREPRODUCCIÓN</b>		
Cuando come ¿se atraganta?	Si:	No: x
Cuando come ¿se quita tose, llora?	Si:	No: x
¿Aprieta su boca en el pezón para tratar de controlar el flujo?	Si:	No: x
¿Se pelea con el pecho?	Si:	No: x



# Certificación Coach en Lactancia

by Kiik & María Lactanz

---

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:	No: x
¿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



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

Columna1	Columna2	Columna3	
<b>DATOS GENERALES</b>			
Nombre de la mamá:	Mail:	Celular:	
Blanca Montserrat López R.		8111064805	
Nombre del bebe:	Edad del bebe:	Semanas de gestación:	
María Montserrat		1 37.5 semanas	
Fecha de nacimiento	Pediatra:	Ginecólogo:	
		María Lidia Arenas Montesco	
Lugar:			
Motivo de la consulta:			
Alguien mas ayudando con los temas de la lactancia:		Meta de Lactancia: 6 meses	
Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
<b>PATRON ACTUAL DE LACTANCIA</b>			
Lactancia Exclusiva: Suero y calostro			
		De un pecho por toma? Toma tiempos por pecho? Interrumpe la toma?	Toma de los 2 pechos, 5 minutos, repite y el otro
Despega al bebe del pecho:			
Patrón aproximado de día: hasta el momento lleva 2 tomas			
Patrón aproximado de noche:	Por la noche estuvo en cuneros		
Humor del bebe: Muy tranquila	Inquieto/lloroso:	Alerta/calmado:	
	Adormilado:		
Medicinas: Ketorolaco, analgésico y antibiótico.			
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		<b>Apenas lleva 2</b>	
Las defecaciones son Amarillo/ocre, con bolitas blancas			
El bebé esta mojando de 5 a 7 pañales de pipi diarios			
Columna1	Columna2	Columna3	Columna4
<b>HISTORIA DEL BEBE</b>			
Algún problema con el bebé/condición:	No	Peso al nacer:	3kg
		Última fecha de pesarlo y cuanto aumentó:	
Primera mamada: aprox 11:30pm	Alojamiento conjunto en el hospital:	Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño):	
Suplementos: suero	Glucosada:	Fórmula:	
	Chupón:	Biberón:	
Algún problema al nacer o en la evaluación médica:			
Estructura oral del bebé:			
Reflejos/lengua/paladar/cachete (grosor):	Mueve bien su boquita	Anquiloglosia:	<b>EVALUAR MAMADA BEBÉ</b>
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	
<b>HISTORIA DEL PARTO</b>			
Parto:	Duración del Parto:	Fórceps/Aspiradora:	
Inducido: Emergencia	Natural:		
Epidural: si			



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

Cesárea: si		Preclamsia:
Sangrado post-parto:		
Algún problema:		
<b>Columna1</b>	<b>Columna2</b>	<b>Columna3</b>
<b>PERSONAL/FAMILIAR</b>		
Medicamentos (incluyendo vitaminas)	Ácido fólico, vitamina e	
Otros hijos: no	Lactados:	Duración:
Método anticonceptivo:	Enfermedades crónicas: Hipertiroidismo	
Pastillas de placenta:		Alguna lesión en la columna: no
Cirugía de busto: no	Lácteos:	
Enfermedad actual (gripa, infección, etc):		Historial de depresión: no
Apoyo a lactancia familiar:	Esposo:	Mamá: x
Otros:		

Columna1	Columna2	Columna3
<b>BUSTO</b>		
Molestia:	no	
Hidratación:	si	
Dieta:		
Desayuno:	Colación:	
Comida:	Cena:	
<b>SOBREPRODUCCIÓN</b>		
Cuando come ¿se atraganta?	Si:	No: x
Cuando come ¿se quita tose, llora?	Si:	No: x
¿Aprieta su boca en el pezón para tratar de controlar el flujo?	Si:	No: x
¿Se pelea con el pecho?	Si:	No: x



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

---

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:	No: x
¿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