



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

| Columna1   | Columna2                            | Columna3                      |          |
|--|-------------------------------------|-------------------------------|----------|
| <b>DATOS GENERALES</b>   |                                     |                               |          |
| Nombre de la mamá: Mónica Aídee Rodríguez Rodríguez              | Mail: rodriguezrdz.monica@gmail.com | Celular:8117490191            |          |
| Nombre del bebe: Alessa Marian                                   | Edad del bebe: 2 días               | Semanas de gestación: 37.6    |          |
| Fecha de nacimiento: 03/03/22                                    | Pediatra:                           | Ginecólogo: Mario Meade       |          |
| Lugar: Conchita  |                                     |                               |          |
| Motivo de la consulta: Asesoría de inicio de lactancia           |                                     |                               |          |
| Alguien mas ayudando con los temas de la lactancia: Jessica Soto |                                     | Meta de Lactancia: Sin límite |          |
| Columna1   | Columna2                            | Columna3                      | Columna4 |
| <b>PATRON ACTUAL DE LACTANCIA</b>                                |                                     |                               |          |
| Lactancia Exclusiva: 1.5 oz noche                                |                                     |                               |          |
| Despega al bebe del pecho:                                       |                                     | De un pecho por toma?         |          |
| Patrón aproximado de día: Cada 3 horas                           |                                     | Derecho                       |          |
| Patrón aproximado de noche:                                      |                                     | Toma tiempos por pecho? No    |          |
| Humor del bebe: Peleonera  |                                     | Interrumpe la toma?           |          |
| Inquieto/lloroso:  |                                     |                               |          |
| Adormilado:  |                                     |                               |          |
| Alerta/calmado:  |                                     |                               |          |
| Medicinas: No  |                                     |                               |          |
| 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             |   |  |                     |
| Las defecaciones son Negro/verde 3 popis                         |   |  |                     |
| El bebé esta mojando de 5 a 7 pañales de pipi diarios – 2 pipís  |   |  |                     |
| Columna1   | Columna2                                | Columna3   | Columna4            |
| <b>HISTORIA DEL BEBE</b>   |   |  |                     |
| Algún problema con el bebé/condición:                            | Útero expandido                         | Peso al nacer: 4.020 kg<br>52 cm   |                     |
| Primera mamada: Recién nacida                                    | Alojamiento conjunto en el hospital: Sí | Última fecha de pesarlo y cuanto aumentó:<br>Rutina aproximada en el hospital (prendidas/sueño): |                     |
| Suplementos:   | Glucosada:<br>Chupón: No                | Fórmula: 1.5 oz vasito<br>Biberón:   |                     |
| Algún problema al nacer o en la evaluación médica:               |   |  |                     |
| Estructura oral del bebé:  | Todo bien                               |  |                     |
| 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: Sí  |                     |
| Columna1   | Columna2                                | Columna3   |                     |
| <b>HISTORIA DEL PARTO</b>  |   |  |                     |
| Parto:   | Duración del Parto:                     | Fórceps/Aspiradora:  |                     |
| Inducido:  | Natural:                                |  |                     |
| Epidural:  |   |  |                     |



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

|  |                           |                                      |
|--|---------------------------|--------------------------------------|
| Cesárea: Programada                        |                           | Preclamsia: Hipertensión gestacional |
| Sangrado post-parto: Durante recuperación  |                           |                                      |
| Algún problema:                            |                           |                                      |
| <b>Columna1</b>                            | <b>Columna2</b>           | <b>Columna3</b>                      |
| <b>PERSONAL/FAMILIAR</b>                   |                           |                                      |
| Medicamentos (incluyendo vitaminas)        | Elevit                    |                                      |
| Otros hijos: No                            | Lactados:                 | Duración:                            |
| 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:                   | Mamá: No                             |
| Otros:                                     |                           |                                      |

| Columna1  | Columna2  | Columna3 |
|---|-----------|----------|
| <b>BUSTO</b>  |           |          |
| Molestia:   |           |          |
| Hidratación: 2 a 3 litros                                       |           |          |
| Dieta: Mucha hambre   |           |          |
| Desayuno:   | Colación: |          |
| Comida:   | Cena:     |          |
| <b>SOBREPRODUCCIÓN</b>  |           |          |
| Cuando come ¿se atraganta?                                      | Si:       | No: X    |
| Cuando come ¿se quita tose, llora?                              | Si:       | No:      |
| ¿Aprieta su boca en el pezón para tratar de controlar el flujo? | Si:       | No: X    |
| ¿Se pelea con el pecho?   | Si: Poco  | No:      |



# Certificación Coach en Lactancia

## by Kiik & María Lactanz

---

|   |       |       |
|---|-------|-------|
| Una vez que se ahoga ¿no quiere regresar a comer?   | Si:   | No:   |
| ¿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: X | No:   |
| El bebé está inquieto entre tomas, parece que trae molestias digestivas, se queja, muchos gases etc | Si:   | No:   |