Universidad Autónoma del Estado de México

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

INFORME EN EL AREA DE LA SALUD DEL “HOSPITAL MATERNO INFANTIL JOSEFA ORTIZ DE DOMINGUEZ”

REPORTE DE SERVICIO SOCIAL EN EL AREA DE LA SALUD

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

P R E S E N T A

ADILENE YANETH CAMAÑOS ATENCO

ASESOR:

DR. en S. P. Julio Flores Villegas

Revisor: Lic. en Enf. Amalia Patricia Reyes Fernández

Revisor: Lic. en Enf. Adelita Urióstegui Bartolo

VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, MÉXICO 01 DE MAYO DE 2023

INFORME EN EL ÁREA DE LA SALUD DEL “HOSPITAL MATERNO INFANTIL JOSEFA ORTÍZ DE DOMÍNGUEZ”

ÍNDICE

I. INTRODUCCION 4
II ANTECEDENTES DE LA TEMATICA..... 5
2.1 Marco legal..... 7
2.2 Reglamento de Servicio Social 8
2.3 Antecedentes del hospital..... 18
2.5 Misión 20
2.6 Visión 20
III OBJETIVOS 23
3.1 Objetivo General 23
3.2 Objetivos Específicos..... 23
IV TEMÁTICA RELACIONADA CON EL PLAN DE ESTUDIOS 24
4.1 Funciones de enfermería 27
V INFORME DE ACTIVIDADES.....30
5.1 Unidad Tocoquirúrgica 31
5.2 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales 40
5.3 Hospitalización Pediatría 51
5.4 Alojamiento conjunto 61
5.5 Supervisión 69
5.6 Consulta Externa..... 72
5.7 CEyE..... 78
5.8 Normas Oficiales Mexicanas 82
5.9 Guías de práctica clínica..... 83
VI METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN.....84
VII CONCLUSIÓNES 85
7.1 Recomendaciones 87
VIII REFERENCIAS DE CONSULTA 88
IX ANEXOS.....90

I. INTRODUCCION

El Servicio Social es la actividad profesional realizada por los alumnos o egresados de la Universidad Autónoma del Estado de México en beneficio de la sociedad, poniendo en práctica todo aquello que teóricamente ha sido aprendido, teniendo como finalidad el aprendizaje y la experiencia profesional.

Durante el periodo de estancia del Centro Universitario perteneciente a la Universidad Autónoma del Estado de México, plantel valle de Chalco , se adquieren los conocimientos teóricos necesarios para la atención y adecuados cuidados del paciente, los cuales fueron desarrollados en el Hospital Materno Infantil Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez”, cumpliendo así el principal objetivo que es involucrar a los pasantes de servicio social con las instituciones de salud con el fin de enriquecer más el aprendizaje en las áreas que desarrolla enfermería, como son, funciones asistenciales, docentes, investigación y administrativas.

Las áreas por las que hubo rotación fueron: Unidad Tocoquirúrgica, UCIN, hospitalización Pediatría, Alojamiento Conjunto Supervisión, Consulta externa y CEyE, teniendo siempre en cuenta el humanismo en la atención a los pacientes, los lineamientos institucionales, dando la mejor atención de calidad, responsabilidad y con empatía.

Por lo antes mencionado, el presente informe de Servicio Social es realizado con el fin de obtener un Reporte de Actividades realizadas por el Pasante de Servicio Social, como resultado de la etapa final de la formación académica profesional del Licenciado en Enfermería; abarca varios puntos, desde aprendizaje, funciones de enfermería, técnicas realizadas desde el inicio del Servicio Social hasta la finalización del mismo. Cabe mencionar que el presente trabajo es realizado a base de experiencias, aprendizaje y actividades realizadas en el Hospital Materno Infantil Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez” del 1 agosto del 2021 al 31 julio del 2022.

II ANTECEDENTES DE LA TEMATICA

En México, el Servicio Social nace en el año 1936, durante el gobierno del General Lázaro Cárdenas, siendo Director de la Escuela Nacional de Medicina de la Universidad Nacional de México el Dr. Gustavo Baz Prada, quienes firmaron un convenio en el que participaron el Departamento de Salubridad, a cargo del Dr. José Suirob y el rector de la Universidad Nacional, Lic. Luis Chico Goerne; en dicho documento, se estableció como requisito para titulación, el cumplimiento de 5 meses de práctica médica en el medio rural.

La Escuela Superior de Medicina Rural del Instituto Politécnico Nacional desde su origen en 1938 surge como un proyecto de servicio social. Posteriormente surge la Ley Reglamentaria relativa al ejercicio de las profesiones. “Se establece el rol del Servicio Social, como un trabajo temporal y mediante una retribución que ejecutan y prestan los profesionistas y estudiantes en intereses de las sociedades y el del estado” Obligatorio en 6 meses para todas las profesiones en 1945.

En 1952, siendo presidente Miguel Alemán Valdez, se extendió el Servicio Social de medicina al resto de las instituciones gubernamentales y descentralizadas que proporcionaban atención médica, debido al incremento en el egreso de las escuelas y la falta de espacios en la secretaría de Salubridad y Asistencia. En 1954, la UNAM promovió brigadas multidisciplinarias de servicio social y en 1957, se incrementó el servicio social a 12 meses para los estudiantes de medicina. Fue hasta 1968, en que se extendió oficialmente de 6 meses a un año y abarcó a todas las disciplinas del área de la salud, ha sido reconocido, legalizado y normativizado por la secretaría de Salud, el Estado y las Instituciones educativas de acuerdo a los compromisos que en materia de salud se dan entre las Universidades, el Gobierno y el Pueblo; el pasante de la medicina es considerado como profesional que aunque todavía en proceso de formación, es capaz de prestar un servicio organizado y de calidad a la

sociedad, operativizando con ello el derecho a la salud que tenemos todos los mexicanos plasmado en nuestra constitución política.

En 1968 inicia en la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud en nuestra Entidad Federativa. En 1981, bajo la coordinación del COSSIES, se publica el reglamento para la prestación de Servicio Social de los estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana; en 1982, con base en el artículo 50 del reglamento anterior, se publican las bases para la instrumentación del Servicio Social de los Profesores de la Salud, cuya aplicación correspondía a las Secretaria de Salubridad y Asistencia, pero ya con participación de las instituciones educativas en cuanto a la planeación, asesoría, supervisión, control y evaluación del Servicio Social.

En 1983, se creó la Comisión Interinstitucional para la Formación de Recursos Humanos para la Salud (CIFRHS) y en 1984, el comité de Enseñanza de Pregrado y Servicio Social para las carreras de la salud en el marco de la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984 y en la que se sustituyó a la secretaría de Salubridad y Asistencia por la secretaría de Salud. En 1985 desaparece COSSIES y surge, al interior de la secretaría de Programación y Presupuesto, la Dirección de Apoyo al Servicio Social de los Estudiantes y de Análisis del Empleo (DASSEAE), misma que en 1989 se transformó en Dirección de Apoyo al Servicio Social (DASS).

En la actual administración, el Programa de Desarrollo Educativo, 1995-2000, publicado en el Diario Oficial de la Federación el Lunes 19 de 1996, enfatiza la importancia de la pertinencia educativa, logrando una mayor correspondencia de los resultados del quehacer académico con las necesidades y expectativas de la sociedad.

2.1 Marco legal

ARTÍCULO 5º

CAPITULO VII Del servicio social de estudiantes y profesionistas

ARTICULO 53.- Se entiende por servicio social el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas y estudiantes en interés de la sociedad y el Estado.

ARTICULO 54.- Los Colegios de Profesionistas con el consentimiento expreso de cada asociado, expresarán a la Dirección General de Profesiones la forma como prestarán el servicio social.

ARTICULO 55.- Los planes de preparación profesional, según la naturaleza de la profesión y de las necesidades sociales que se trate de satisfacer, exigirán a los estudiantes de las profesiones a que se refiere esta Ley, como requisito previo para otorgarles el título, que presten servicio social durante el tiempo no menor de seis meses ni mayor de dos años.

ARTICULO 57.- Los profesionistas están obligados a servir como auxiliares de las Instituciones de Investigación Científica, proporcionando los datos o informes que éstas soliciten.

El Servicio Social se sustenta en un marco legal que sirve de base a los alumnos para conocer cuáles son sus derechos y obligaciones. Se entiende por Servicio Social Universitario la realización obligatoria de actividades temporales que ejecutan los estudiantes de carreras técnicas y profesionales, tendientes a la aplicación de los conocimientos que hayan obtenido y que impliquen el ejercicio de la práctica profesional en beneficio o en interés de la sociedad; el cual se podrá realizar mediante beca o gratuitamente con duración de un año. (UNAM, 2015)

2.2 Reglamento de Servicio Social

Proyecto de Decreto por el cual se expide la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativa a los Servicios Profesionales de Índole Social y se adiciona el artículo 24 de la Ley General de Educación.

ARTÍCULO PRIMERO. - Se expide la Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativa a los Servicios Profesionales de Índole Social, para quedar como sigue:

Ley Reglamentaria del Artículo 5º Constitucional Relativa a los Servicios Profesionales de Índole Social.

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1.- La presente ley establece las bases y fija los lineamientos del servicio social de los profesionistas y estudiantes de las instituciones de educación superior en la República Mexicana.

Artículo 2.- Se entiende por servicio social de la educación superior, al conjunto de actividades teórico prácticas de carácter temporal obligatorio y remunerado que realizan los estudiantes como requisito previo para obtener el título o grado, y que le permiten, al aplicar sus conocimientos, destrezas y aptitudes, comprender la función social de su perfil académico, realizando actividades educativas, de investigación, de asistencia, de difusión, productivas, de desarrollo tecnológico, económico y social en beneficio de la sociedad y el Estado.

Artículo 3.- Se entiende por servicio social de los profesionistas el trabajo de carácter temporal y mediante retribución que ejecuten y presten los profesionistas en interés de la sociedad y el Estado.

Artículo 4.- Las disposiciones contenidas en esta Ley son aplicables a los Colegios de Profesionistas y a las instituciones de educación superior de la Federación y a las autorizadas o con reconocimiento de validez oficial de estudios de la Secretaría de Educación Pública.

Artículo 5.- Las dependencias del Ejecutivo Federal dictarán las medidas necesarias para instrumentar el servicio social en sus áreas de competencia, de acuerdo con los lineamientos de esta Ley, respetando en todo momento la autonomía universitaria.

Artículo 6.- La Secretaría de Educación Pública promoverá que las instituciones de educación superior de la República Mexicana integren a sus planes y programas académicos, las acciones correspondientes al servicio social de los estudiantes, de acuerdo con lo establecido en esta Ley, la Ley General de Educación y demás disposiciones aplicables.

Artículo 7.- Los gobiernos municipales, estatales y federal desarrollaran prioritariamente programas de servicio social orientados a la erradicación de la pobreza, centralizando su acción en los grupos y las regiones con menores oportunidades.

CAPÍTULO II

Del Servicio Social de Profesionistas

Artículo 8.- Los profesionistas no mayores de 60 años, o impedidos por enfermedad grave, ejerzan o no, deberán prestar el servicio social en los términos de esta Ley y de las demás disposiciones aplicables.

Artículo 9.- Los Colegios de Profesionistas con el consentimiento expreso de cada asociado, expresarán a la Dirección General de Profesiones la forma como prestarán el servicio social.

Artículo 10.- Los profesionistas prestarán por riguroso turno, a través del Colegio respectivo, servicio social consistente en la resolución de consultas,

ejecución de trabajos y aportación de datos obtenidos como resultado de sus investigaciones o del ejercicio profesional.

Artículo 11.- Los profesionistas están obligados a servir como auxiliares de las Instituciones de Investigación Científica, proporcionando los datos o informes que éstas soliciten.

Artículo 12.- Los profesionistas están obligados a rendir, cada tres años, al Colegio respectivo, un informe sobre los datos más importantes de su experiencia profesional o de su investigación durante el mismo período, con expresión de los resultados obtenidos.

Artículo 13.- En circunstancias de peligro nacional, derivado de conflictos internacionales o calamidades públicas, todos los profesionistas, estén o no en ejercicio, quedarán a disposición del Gobierno Federal para que éste utilice sus servicios cuando así lo dispongan las leyes de emergencia respectivas.

CAPÍTULO II

Del Servicio Social de Estudiantes

Artículo 14.- Los estudiantes de las instituciones de educación superior prestarán el servicio social como requisito previo para obtener el título o grado académico que corresponda.

Artículo 15.- El servicio social de estudiantes tendrá por objeto

I. Vincular al estudiante con su entorno social.

II. Contribuir al desarrollo nacional a través de la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos en las aulas por los estudiantes.

III. Contribuir al mejoramiento de las condiciones de vida de los sectores sociales menos beneficiados por el desarrollo económico del país.

IV. Desarrollar en el prestador una conciencia de solidaridad y compromiso con la sociedad a la que pertenece.

V. Convertir esta prestación en un verdadero acto de reciprocidad para con la misma, a través de los planes y programas del sector público.

VI. Contribuir a la formación integral académica y capacitación profesional del prestador del servicio social.

CAPITULO III

De la prestación del Servicio Social

Artículo 16.- La prestación de este servicio por ser de naturaleza social no podrá emplearse para cubrir necesidades de tipo laboral o institucional, ni otorgará categoría de trabajador al prestador del servicio.

Artículo 17.- Los programas del servicio social proveerán, tanto en lo administrativo como en lo económico, de los elementos mínimos, así como de los estímulos y apoyos necesarios para la realización de sus objetivos.

Artículo 18.- Para que el estudiante preste su servicio social deberá comprobar previamente haber cubierto, cuando menos un setenta por ciento de los créditos académicos previstos en el programa de estudios correspondiente. Dicha comprobación deberá proporcionarla la institución de educación superior donde el interesado esté cursando sus estudios.

Para la prestación del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud se requerirá que éstos hayan cumplido el cien por ciento de los créditos académicos previstos en el programa de estudios correspondiente, la comprobación de lo anterior se hará de conformidad con lo que señala el párrafo anterior.

Artículo 19.- La duración del servicio social no podrá ser menor de cuatrocientas ochenta horas, que serán repartidas en seis meses, con excepción del servicio social de los pasantes de las profesiones para la salud, quienes deberán prestarlo por novecientas sesenta horas repartidas durante el lapso de doce meses.

No se computará en el término anterior el tiempo que por enfermedad u otra causa grave, el estudiante permanezca fuera del lugar en que deba prestar el servicio social.

Artículo 20.- El servicio social deberá cubrirse preferentemente en aquellos planes y programas que establezca el Ejecutivo Federal y que contribuyan al desarrollo económico, social y cultural de la Nación, prioritariamente a favor de los grupos marginados y las regiones con menores oportunidades.

CAPITULO III

Del Sistema Nacional del Servicio Social

Artículo 21.- El servicio social se integrará en el Sistema Nacional de Servicio Social, regulado por el conjunto de instrumentos jurídicos, de coordinación, de organización, de planeación y financiamiento que le permitan a las dependencias, entidades e instituciones que se mencionan en este Capítulo, la realización de las acciones para el logro de los objetivos del servicio social.

Artículo 22.- Las Secretaría de Educación Pública y Desarrollo Social, a través de la Comisión Orientadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior ejercerán sus funciones dentro del Sistema Nacional de Servicio Social con base en el Plan General de Servicio Social que vincule las acciones de prestación con los planes y programas de desarrollo implantados por los Gobiernos Federal, Estatal y Municipal.

Artículo 23.- El Plan General contendrá los programas de servicio social de las dependencias del Ejecutivo Federal, así como los propuestos por las entidades paraestatales y las instituciones de educación superior que previamente hayan sido aprobados por la Comisión.

Artículo 24.- Las dependencias deberán presentar sus planes, programas y proyectos de servicio social a la Comisión para que, en su caso, sean incorporados al Plan General indicando aquéllos en los que se requiera prioritariamente de esta prestación.

Artículo 25.- Las entidades de la Administración Pública, los Gobiernos de las Entidades Federativas los sectores social y privado y las instituciones de educación superior estatales y autónomas, podrán integrarse al Sistema Nacional mediante convenios que celebren con el Ejecutivo Federal por conducto de las Secretarías de Educación Pública y Desarrollo Social.

Artículo 26.- En los convenios se especificarán las obligaciones que correspondan a las partes, respecto al registro de programas, evaluación, administración directa de los mismos, acciones a desarrollar y supervisión de la prestación del servicio social.

Artículo 27.- Los sectores social y privado, así como las instituciones de educación superior, que hayan suscrito convenios para la prestación del servicio social, podrán proponer programas y proyectos de servicio social, a fin de que, en su oportunidad, se integren al Plan General.

Artículo 28.- Con objeto de proveer los fondos necesarios para el funcionamiento y desarrollo del Sistema Nacional y para que éste se implante de manera eficaz y oportuna se constituirá un Fideicomiso que se denominará Fondo Nacional para el Servicio Social de Estudiantes de Instituciones de Educación Superior, a cuyo efecto el Ejecutivo Federal por conducto de Secretaría de Hacienda y Crédito Público, dictará las disposiciones conducentes.

CAPITULO IV

De la Comisión Orientadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior

Artículo 29.- La Comisión estará integrada por el titular de la Secretaría de Educación Pública, quien la presidirá, el titular de la Secretaría de Desarrollo Social, representantes de la Universidad Nacional Autónoma de México, el Instituto Politécnico Nacional y la Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.

Artículo 30.- La Comisión tendrá las funciones siguientes:

I. Elaborar y actualizar el Plan General del servicio social.

II. Elaborar y promover programas de servicio social integral que se relacionen prioritariamente con las necesidades más urgentes del país.

III. Colaborar con las comisiones de desarrollo estatal en los planes de servicio social.

IV. Considerar las políticas del servicio social vinculadas con las acciones del sector público.

V. Seleccionar y promover los programas del sector público en los que podrá realizarse el servicio social.

VI. Promover la acción conjunta de universidades e institutos tecnológicos regionales, en cada entidad federativa, para la ejecución de programas interdisciplinarios interinstitucionales.

VII. Participar en el proceso de programación y presupuestación de los programas seleccionados.

VIII. Seleccionar y proponer para su aprobación, en su caso, los programas que presenten los sectores público, social y privado y las instituciones de educación para su incorporación al Plan General.

IX. Proponer bases para la celebración de convenios de Coordinación Federación-Estados y Municipios con las Instituciones de educación superior

estatales y autónomas a efecto de realizar los programas de servicio social requeridos.

X. Establecer las necesidades de recursos humanos en función de los planes nacionales y regionales de desarrollo, los sitios donde habrá de prestarse el servicio y programar las actividades.

XI. Promover la colaboración y apoyo, en su caso, con aportaciones de fondos de las secretarías de Estado correspondientes, los gobiernos de las entidades federativas, de la iniciativa privada y de los organismos internacionales de servicio social.

XII. Pugnar porque en las instituciones de educación superior se reglamente debidamente, y se ponga en práctica, la prestación del servicio social de estudiantes.

XIII. Evaluar coordinadamente con las instituciones que participen en el servicio social, de acuerdo con los objetivos y políticas previstos en cada caso, los programas de servicio social en los términos de los convenios respectivos.

XIV. Implantar y dirigir el registro de los programas de servicio social, así como la inscripción y el control de los estudiantes que participen en el desarrollo del Sistema Nacional de Servicio Social.

XV. Expedir las constancias de la participación de los estudiantes en el Sistema Nacional de Servicio Social.

Artículo 31.- La Comisión contará con un Secretariado Técnico que funcionará dentro de la Secretaría de Educación Pública.

Artículo 32.- La Comisión podrá determinar la creación de los grupos de trabajo que estime conveniente para el estudio de materias específicas.

Artículo 33.- Las resoluciones de la Comisión y los grupos de trabajo serán aprobados por la mayoría de votos.

El presidente tendrá voto de calidad, en caso de empate.

Artículo 34.- Las resoluciones de la Comisión se harán del conocimiento de las dependencias competentes, para su despacho, conforme a sus respectivas atribuciones legales.

Artículo 35.- La Comisión aprobará su propio reglamento interior.

Artículo 36.- La coordinación del Sistema Nacional de Servicio Social en cada Entidad Federativa, se llevará a cabo mediante un Comité Estatal.

Artículo 37.- Las actividades y funciones de los Comités Estatales estarán sujetas a los términos convenidos en los acuerdos que, en materia de servicio social, celebren el Ejecutivo Federal con los Gobiernos de las

Entidades Federativas en el marco de los convenios únicos de coordinación.

TRANSITORIOS

Primero. - El presente Decreto entrará en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

Segundo. - La Comisión Coordinadora del Servicio Social de Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior, expedirá su reglamento interior en un plazo no mayor de sesenta días, contados a partir de la publicación en el Diario Oficial de la Federación del presente Reglamento.

ARTICULO SEGUNDO. - Se adiciona un párrafo segundo al artículo 24 de la Ley General de Educación para quedar como sigue:

Artículo 24.- ...

Se entiende por servicio social de la educación superior, al conjunto de actividades teórico-prácticas de carácter temporal obligatorio y remunerado que realizan los estudiantes como requisito previo para obtener el título o grado y que le permiten, al aplicar sus conocimientos, destrezas y aptitudes,

comprender la función social de su perfil académico, realizando actividades educativas, de investigación, de asistencia, de difusión, productivas, de desarrollo tecnológico, económico y social en beneficio de la sociedad y el Estado.

2.3 Antecedentes del hospital

El hospital materno infantil de Chalco, fue inaugurado el 3 de Julio del 2013, con la especialidad para atender a madres y a sus hijos recién nacidos en el momento de dar a luz, de acuerdo con la ficha del nosocomio cuenta con servicio las 24 horas.

El gobernador Enrique Peña Nieto inauguró el Hospital Regional Materno-Infantil "Josefa Ortiz de Domínguez Bicentenario" ubicado en el municipio de Chalco.

Clave Clues:

MCSSA018453

Nombre de la Unidad:

HOSPITAL MATERNO INFANTIL CHALCO JOSÉFA ORTÍZ DE DOMÍNGUEZ

Jurisdicción:

AMECAMECA

Municipio:

CHALCO

Localidad:

SANTA CATARINA AYOTZINGO

Domicilio:

CARRETERA CHALCO - SANTA CATARINA AYOTZINGO S/N, COLONIA SANTA CATARINA AYOTZINGO

Referencias:

ENTRE AVENIDA JAZMIN Y AVENIDA HERNAN CORTES, A 350 MTS. DE CBT 3 SR MAX SHEIN HEITER, CARR. CHALCO-MASECA

CP:

56623

Tipo de Unidad:

UNIDAD DE HOSPITALIZACION

Tipología:

HOSPITAL ESPECIALIZADO

Horario:

CONSULTA EXTERNA: LUNES A DOMINGO LAS 24 HORAS

Consultorios

Consultorios de medicina general:

2

Consultorios de otras áreas:

6

Total, de consultorios:

8

Camas

Camas de área de hospitalización:

60

Camas de otras áreas:

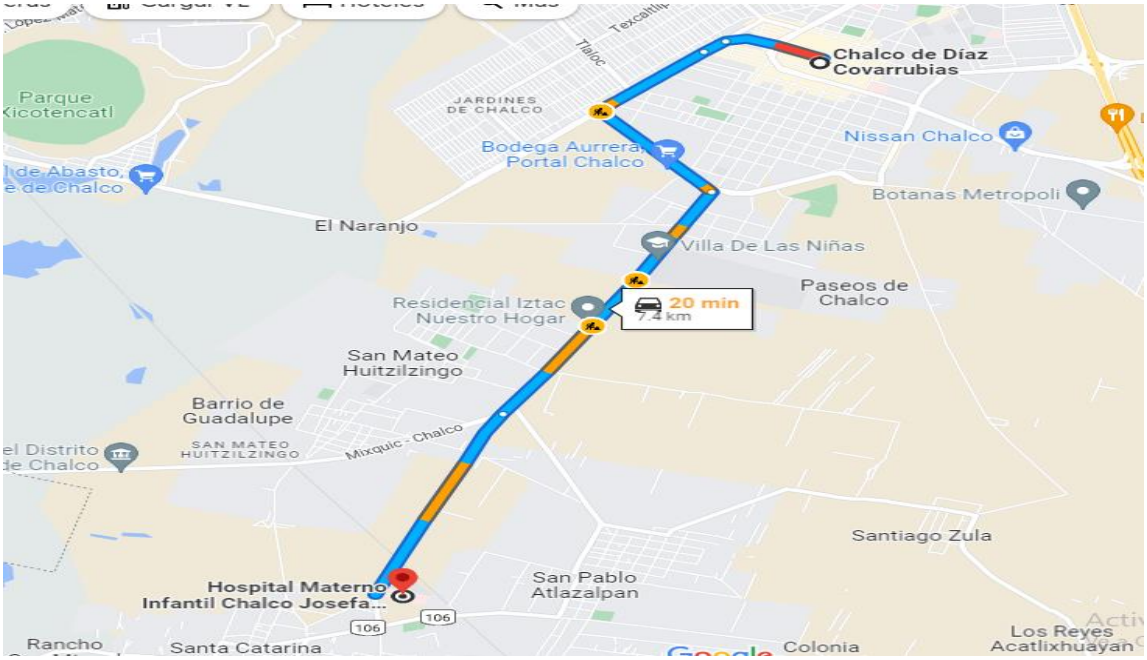
31

Total, de camas:

92

2.4 Ubicación Geográfica del Hospital Materno Infantil Chalco "Josefa Ortiz de Domínguez"

Figura 1. Mapa de la ubicación satelital del Hospital Materno Infantil Chalco "Josefa Ortiz de Domínguez"



Fuente: Mapa data 2023, Google.

2.5 Misión

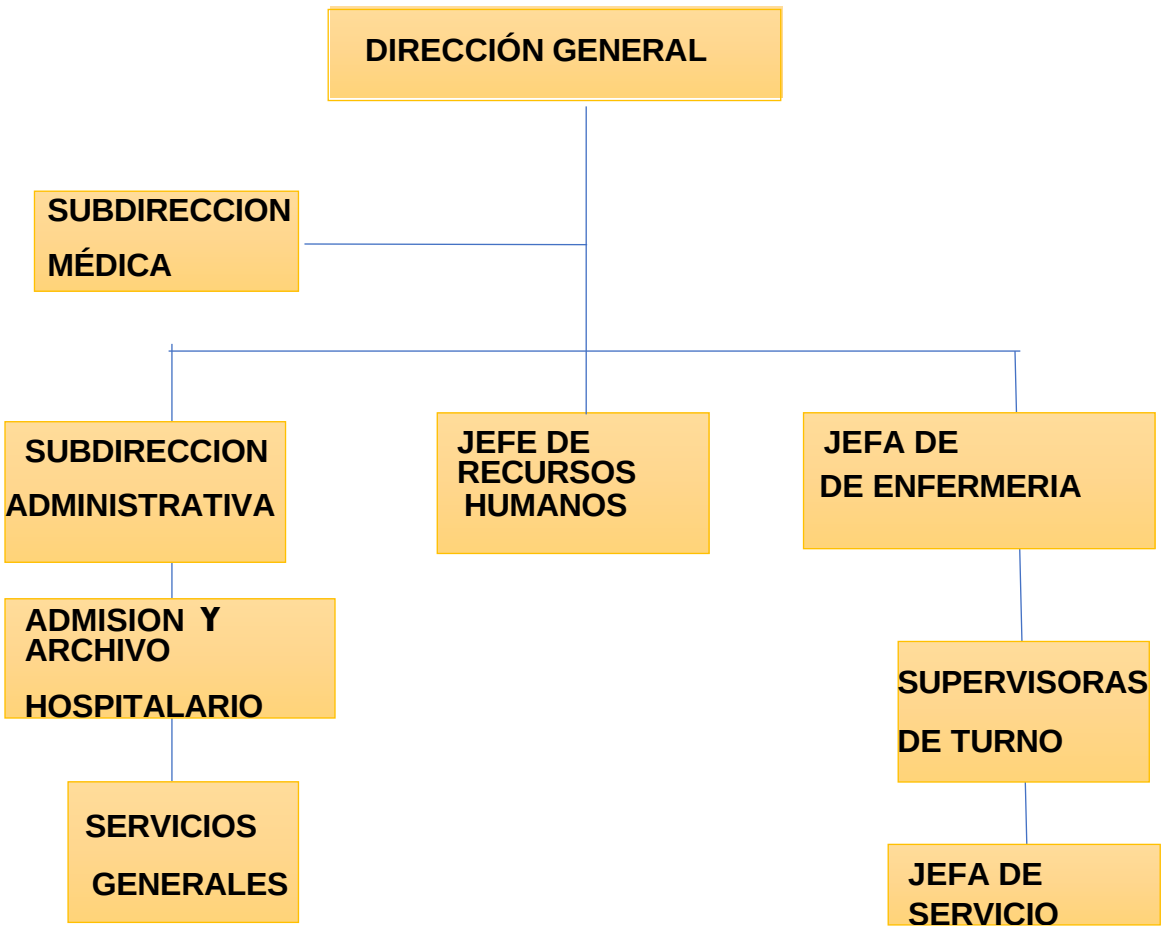
Proporcionar con oportunidad, calidad y calidez servicios de salud pública para contribuir al ejercicio pleno de las capacidades de la población del Estado de México.

2.6 Visión

Ser la institución líder que proporcione servicios de Salud Pública de calidad en sus tres niveles de atención a la población en el Estado de México, fomentando la prevención y la cultura del autocuidado, para satisfacer las demandas de la sociedad.

2.7 Organigrama General del Hospital Materno Infantil Josefa Ortiz de Domínguez”

Figura 1 Organigrama del Hospital Materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez”. 2022



Fuente: Carpeta gerencial del departamento de Enfermería.

2.8 Organigrama de enfermería 2022.

Figura 2 Organigrama de enfermería 2022.

Fuente: Carpeta gerencial del departamento de enfermería.

III OBJETIVOS

3.1 Objetivo General

Demostrar las actividades que contribuyeron durante el servicio social a una formación integral del pasante de la licenciatura de enfermería, con el fin de desarrollar los conocimientos, destrezas y valores necesarios para mejorar la salud.

3.2 Objetivos Específicos

- Identificar las actividades que contribuyen a la formación profesional de la egresada, durante la realización de servicio social.
- Enfatizar la realización de los diferentes roles de enfermería en el servicio social, actividades docentes, administrativas, asistenciales e investigativas.

IV TEMÁTICA RELACIONADA CON EL PLAN DE ESTUDIOS CURSADO.

La seguridad del paciente durante la prestación de servicios de salud seguros y de alta calidad es un requisito previo para fortalecer los sistemas de atención de la salud y avanzar hacia una cobertura sanitaria universal (CSU) efectiva con arreglo al Objetivo de Desarrollo Sostenible, garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.

También es importante reconocer el impacto de la seguridad del paciente en la reducción de los costos relacionados con los daños a los pacientes y en la mejora de la eficiencia de los sistemas de atención de la salud. La prestación de servicios seguros también contribuirá a tranquilizar a las comunidades y a restaurar su confianza en sus sistemas de salud. (OMS,2019)

Ejes trasversales

Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente

- **Identificación del paciente.**

Mejorar la precisión de la identificación de pacientes, unificando este proceso en los establecimientos del Sector Salud, utilizando al menos dos datos que permitan prevenir errores que involucran al paciente equivocado.

- **Comunicación Efectiva**.

Mejorar la comunicación entre los profesionales de la salud, pacientes y familiares, a fin de obtener información correcta, oportuna y completa durante el proceso de atención y así, reducir los errores relacionados con la emisión de órdenes verbales o telefónicas.

- **Seguridad en el proceso de medicación.**

Fortalecer las acciones relacionadas con el almacenamiento, la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes.

- **Seguridad en los procedimientos.**

Reforzar las prácticas de seguridad ya aceptadas internacionalmente y reducir los eventos adversos para evitar la presencia de eventos centinela derivados de la práctica quirúrgica y procedimientos de alto riesgo fuera del quirófano.

- **Reducción del riesgo de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud (IAAS).**

Coadyuvar a reducir las IAAS, a través de la implementación de un programa integral de higiene de manos durante el proceso de atención.

- **Reducción del riesgo de daño al paciente por causa de caídas.**

Prevenir el daño al paciente asociado a las caídas en los establecimientos de atención médica del Sistema Nacional de Salud mediante la evaluación y reducción del riesgo de caídas.

- **Registro y análisis de eventos centinela, eventos adversos y cuasi fallas.**

Generar información sobre cuasi fallas, eventos adversos y centinelas, mediante una herramienta de registro que permita el análisis y favorezca la toma de decisiones para que a nivel local se prevenga su ocurrencia.

- **Cultura de seguridad del paciente.**

Medir la cultura de seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, con el propósito de favorecer la toma de decisiones para establecer acciones de mejora continua del clima de seguridad en los hospitales del Sistema Nacional de Salud. (Salud S. d., 2018)

4.1 Funciones de enfermería

Asistenciales

- Formar parte del equipo interdisciplinario e intersectorial que participa en el cuidado integral de las personas, las familias y las comunidades.

Participar en la confección, análisis y discusión de la situación de salud de su población, detectando grupos vulnerables, factores de riesgo e implementando acciones tendentes a su disminución y/o eliminación.

- Ejecutar acciones que den solución a los problemas de salud, identificados en el Análisis de la Situación de Salud.

- Participar en los programas de vigilancia epidemiológica establecidos por el SNS.

- Ejecutar acciones comprendidas en los programas de salud que den solución a los problemas de su comunidad.

- Realizar y controlar el proceso de Atención de Enfermería, como método científico de la profesión.

Ejecutar actividades de curación y cuidados paliativos al individuo.

- Ejecutar actividades de rehabilitación y reinserción social a individuos y familias.

- Ejecutar técnicas y procedimientos de enfermería en el ámbito de su competencia.

- Aplicar técnicas y procedimientos de la medicina alternativa en el ámbito de su competencia.

- Realizar acciones encaminadas a mantener la vigilancia en salud y control de enfermedades infecciosas a la población.

Administrativas

- Planificar y controlar los cuidados de enfermería.
- Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud.
- Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucional, de servicio, municipal, provincial y nacional.
- Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de la actividad de enfermería y establecer estándares para su medición.
- Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- Velar por la organización de la estación de trabajo del personal de enfermería.
- Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.
- Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.

Docentes

- Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente para el personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- Planificar, ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de enfermería.
- Asesorar en materia de planificación educacional en el ámbito municipal, provincial, nacional e internacional.

- Desempeñar funciones directivas y docentes en carreras y escuelas universitarias y no universitarias nacionales e internacionales.

- Integrar los tribunales de otorgamiento y ratificación de categoría docente.

- Desempeñar funciones metodológicas en instituciones docentes nacionales e internacionales.

- Coordinar cursos, estancias, pasantías, diplomados y maestrías, tanto nacionales, como internacionales.

- Impartir docencia incidental en el puesto de trabajo.

Investigativas

- Realizar y/o participar en investigaciones en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo profesional y al mejoramiento de la salud de la población.

- Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones, a fin de contribuir a mejorar la atención de salud, la atención de enfermería y el desarrollo profesional.

- Coordinar, controlar y participar en la ejecución de ensayos clínicos en centros de investigación

V INFORME DE ACTIVIDADES POR ÁREA DE ATENCIÓN

Tabla 1. Distribución de rotación de servicios, durante el año de pasantía

DISTRIBUCION DE SERVICIO	HORARIOS Y PERIODO
UTQX	8:00 am – 14:00 pm 2 de agosto al 30 de septiembre del 2021.
UCIN	8:00 am – 14:00 pm 1 de octubre al 30 noviembre del 2021.
Hospitalización Pediatría	8:00 am – 14:00 pm 3 de diciembre del 2021 al 26 de enero del 2022.
Alojamiento Conjunto	8:00 am – 14:00 pm 1 de febrero 31 marzo del 2022.
Supervisión	8:00 am – 14:00 pm 1 de abril al 31 de mayo del 2022.
Consulta externa / CEyE	8:00 am – 14:00 pm 1 de junio al 29 de julio del 2022.

Fuente: Elaboración propia, 2021

5.1 Unidad Tocoquirúrgica

Descripción del servicio

Unidad tocoquirúrgica, al conjunto de áreas y locales en los que se llevan a cabo procedimientos quirúrgicos de tipo obstétrico. De conformidad con el programa médico-arquitectónico del establecimiento, incluirá los servicios y áreas descritas. (salud, 2013)

Concepto

El área de labor o tococirugía es el espacio físico en donde se vigila la evolución de las pacientes embarazadas que se encuentran en trabajo de parto, el elemento más importante de dicha área es el recurso humano conformado por médicos y enfermeras que deben estar adecuadamente adiestrados para tomar las decisiones médicas y quirúrgicas que procedan. (Manual Moderno)

Objetivo del Servicio

Atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y la atención inmediata recién nacidos, con calidad y calidez.

Periodo de rotación

8:00 AM – 14:00 PM 2 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2021.

Descripción física del área de trabajo

Cuenta con un área amplia para mujeres que están en labor de parto con cupo de 10 camillas, dos salas de expulsión y una sala quirúrgica, cuenta con un área de recuperación con cupo de 6 camillas, 4 bacinetes, un área de medicamentos y materiales de consumo, una pequeña central de enfermeras, con teléfono y área de lavado de manos, área para médicos, baños para el personal, séptico, vestidores para hombres y mujeres.

Periodo de rotación

8:00 AM – 14:00 PM 2 DE AGOSTO AL 30 DE SEPTIEMBRE

Personal con el que cuenta

2 médicos Ginecólogos

1 médico Pediatras

2 médicos Cirujanos

1 anestesiólogo

1 jefa de enfermeras

2 enfermeras Quirúrgicas

4 enfermeras Generales

1camilleros

4 pasantes de enfermería

Tabla 1. Diagnósticos médicos más frecuentes

DIAGNOSTICO	CONCEPTO
Parto eutócico	El parto normal se define como aquel de comienzo espontáneo, de bajo riesgo desde el comienzo del trabajo de parto, hasta la finalización del nacimiento. El niño nace en forma espontánea, en presentación cefálica, entre las 37 y 41 semanas completas de edad gestacional. Luego, tanto la madre como el niño están en buenas condiciones. (Uranga, 2010)
Parto Fortuito	El parto fortuito es el que sucede espontáneamente, de manera imprevista y sin que existan condiciones óptimas para la madre y su hijo. Sin presentar asistencia médica y/o manejo estéril. (Rodríguez I. B., 2011)
Óbito Fetal	Definida por la OMS, como la muerte p Muerte fetal: previa a la expulsión o extracción completa del producto de la concepción, independientemente de la edad de la duración del embarazo Según la edad gestacional debe ser a partir 22 de gestación o un peso al momento del nacimiento mayor de 500 gramos. (Imss, 2011)
Embarazo ectópico	se define cuando el ovocito fertilizado se implanta fuera de la cavidad endometrial. (Campos, 2021)
Cesárea	La cesárea es una intervención quirúrgica que se utiliza para finalizar un embarazo o parto cuando hay causas maternas, fetales u ovulares que desaconsejan el parto vaginal. Consiste en la apertura del útero y posterior extracción de su contenido. (Juan,2013)
Amenaza de	La amenaza de parto pretérmino, consiste en la presencia

Parto prematuro	de contracciones uterinas regulares asociadas a modificaciones cervicales, que ocurren después de las 20 y antes de las 37 semanas de gestación, independientemente del peso al nacer, y es de causa multifactorial. (González, 2016)
AMEU	La aspiración por vacío es actualmente realizada a través de la AMEU y aspiración eléctrica. La AMEU es un procedimiento que extrae el contenido intrauterino a través de una cánula conectada a un aspirador portátil que permite crear vacío manualmente. Se han descrito numerosas ventajas, entre ellas su seguridad y alta eficacia (cercana a un 100%), la posibilidad de ser un procedimiento ambulatorio por el uso de anestesia local, menor costo y menor riesgo de complicaciones. Está dirigida a gestaciones menores de 15 semanas y su uso puede ampliarse desde los casos de aborto incompleto, aborto retenido, mola hidatiforme, interrupción voluntaria del embarazo, biopsia endometrial a incluso aborto séptico hasta 6 a 8 horas posterior a la administración de antibióticos. (Zúñiga, 2019)
OTB	Oclusión Tubárica Bilateral o Salpingoclasia, es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería; este procedimiento de anticoncepción se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos. Consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica, que

	se puede efectuar a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto, o a nivel del nacimiento del vello púbico; también se puede realizar durante una cesárea. (Imss, s.f.)
Ruptura prematura de membranas	La RPM es la pérdida de la continuidad de las membranas amnióticas con salida de líquido amniótico transvaginal que se presenta antes del inicio del trabajo de parto. Existen dos categorías generales: 1. Ruptura de membranas a término: aquella que ocurre después de las 37 semanas de gestación. 2. Ruptura de membranas pretérmino: la que se presenta antes de las 37 semanas de gestación, que a su vez se clasifica en: • Previable (≤23 semanas), • Remota del término (de las 24 a las 32 semanas) y • Cercana al término (de las 33 a las 36 semanas). (Imss, Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Ruptura Prematura de Membranas, 2009)

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 2. Actividades asistenciales realizadas en el servicio

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO
Lavado de manos	Se realizo el constante lavado de manos de acuerdo a los cinco momentos, antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
Toma de signos vitales	Se registran las constantes de signos vitales: temperatura, frecuencia respiratoria, Tensión arterial, pulso. En esta área cada hora en labor y cada 15 minutos la primera hora después del parto, posteriormente cada media hora hasta que pasa la paciente a alojamiento conjunto.
Aseos vulvares y abdominales	Se realizan antes y después del nacimiento del Recién Nacido en caso de cesárea y antes de pasar a la paciente a alojamiento conjunto, los materiales que se ocupan son: pañal de adulto, solución fisiológica, gasas, Isodine, jabón líquido.
Preparación de medicamentos	Lavado de manos, verificación de los 10 correctos, se prepara el medicamento de acuerdo a la prescripción médica y se diluye según la presentación.
Ministración de medicamentos	Colocación del medicamento, verificando los 10 correctos.
Cambio de soluciones	Corroborar las soluciones según su horario y se realiza cambio según prescripción médica.
Tomas de muestras de laboratorio	Se toman muestras de laboratorio a pacientes que se realizaran cesárea. Se realiza lavado de manos, se le explica a la paciente el procedimiento que se le va a realizar, se utiliza ligadura,

	guantes, jeringa, y se selecciona la vena ideal a puncionar.
Instalación de catéter venoso periférico	Se realiza lavado de manos, se prepara material (solución prescrita, normogotero, torundas, catéter periférico, guantes, apósito transparente, ligadura) se informa a la paciente el procedimiento que se le realizara, se le coloca la ligadura, colocación de guantes, se localiza la vena a puncionar con ayuda del catéter periférico, se realiza asepsia y se procede a puncionar, se verifica permeabilidad con la solución y se fija colocando fecha, hora de instalación y nombre de la persona que lo instalo.
Instalación de sonda vesical	Se realiza lavado de manos, y se prepara el material que se va a ocupar (sonda Foley, dos pares de guantes, 1 jeringa de 10 ml con solución fisiológica, fijación de sonda Foley, bolsa recolectora de orina, gel lubricante, agua, gasas y un cómodo) Se explica al paciente el procedimiento que se realizara, se colocan guantes, se le realiza asepsia en genitales con jabón líquido y un poco de agua, se retira el primer par de guantes y se desecha, se visualiza el meato urinario, se coloca gel en la sonda y se introduce hasta el retorno de orina, se llena el globo vesical con los 10 ml de solución, se fija y se coloca la bolsa recolectora, se acomoda la bolsa en el barandal debajo de la cama.
Equipamiento de salas	Después de cada procedimiento se equipan salas, se verifica que no hagan falta soluciones, jeringas, guantes. Se coloca campo limpio en la cuna radiante, un bulto de RN, perilla, ligadura, sonda #5, se verifica que esté cinta métrica y bascula.
Asistencia en	Se apoya durante el parto realizando las hojas de enfermería

partos	del RN, colocando fecha, apellidos de la mamá, medidas de sus perímetros, Apgar, talla, peso. Además de agregar una nota si existe alguna malformación, y pediatra que lo atendió. Se realiza la supervisión de signos vitales de la mama, verificar que sus vías siempre estén permeables.
Vendajes en miembros pélvicos	Se les realiza vendajes en miembros pélvico debido a la posición en la que se encuentran, se realiza vendaje en espiga para mejorar la circulación sanguínea.
Lavado de instrumental	Después de cada procedimiento se realiza el lavado de el instrumental que se ocupó, se utilizan guantes, jabón líquido y cepillo quirúrgico, posteriormente se secan completamente y se envuelven de la manera en que venían antes de ser utilizados, posteriormente se llevan a CEyE para su correcta esterilización.
Canje de equipos quirúrgicos a CEyE	Se requiere el cambio de uniforme quirúrgico por uniforme clínico, y en una mesa de mayo se coloca todo el material que se utilizó en el turno y que se va a cambiar por equipo estéril.
Monitorización continua a RN	Se verifica unos minutos después de su nacimiento que el RN no pierda calor, ni tenga datos de dificultad respiratoria, se verifican sus signos vitales constantemente.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 3. Actividades administrativas de enfermería realizadas en el servicio

Llenado de hojas de enfermería	Se realiza el llenado de hojas de enfermería de acuerdo a los datos de la paciente, el diagnostico medico al momento, con color rojo se existe alguna alergia, y principalmente sus constantes vitales, si han existido perdidas transvaginales, y datos importantes en referencia a su diagnóstico.
Llenado de hojas de cirugía segura	El llenado de esta hoja se refiere, los datos de la paciente, si ha recibido informes de la cirugía que se le va a realizar, el sitio de cirugía, los medicamentos que se le colocaran durante el proceso.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 4. Actividades docencia de enfermería realizadas en el servicio

Platica de lactancia materna	Al nacimiento del bebé se les da a las mamás una plática de lactancia materna, como deben colocar al bebe al amamantar, como ofrecer seno materno, como es una adecuada succión, se fomenta la lactancia materna a libre demanda, además de que se les informa los beneficios para ellas y para los bebés.
Platicas de Cuidados al muñón umbilical del RN.	Informar a la mamá o al familiar los signos de infección en un muñón umbilical. Estar pendientes, que no haya sangrado abundante, mal olor, enrojecimiento, en el área del muñón umbilical.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

5.2 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales

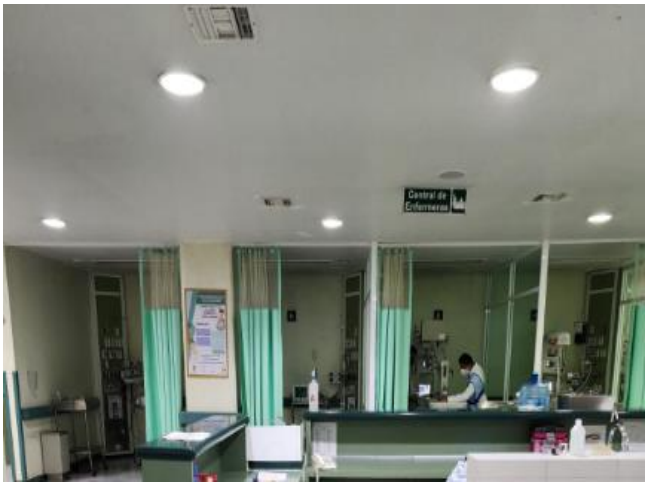
Imagen 1. Central de enfermería de la UCIN

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Imagen 2. Entrada a la UCIN

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Imagen 3. Cubículos de pacientes en la UCIN



Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Descripción del servicio

UCIN es una unidad especial en el hospital para los bebés nacidos antes de término, muy prematuros o tienen alguna afección médica grave. La mayoría de los bebés que nacen muy prematuros necesitarán cuidados especiales después del nacimiento.

Concepto

Unidad Médica destinada a atender a todo recién nacido (0 a 28 días de vida) con cualquier proceso mórbido o enfermedad que ponga en peligro su vida (estado crítico) y que tiene la posibilidad de resolverse mediante la intervención de un equipo humano y tecnológico diseñado específicamente para este propósito, que no cuenten con seguridad social. (Sánchez, 2014)

Objetivo del Servicio

Proporcionar atención médica profesional, oportuna, inmediata y de alta calidad a todo enfermo recién nacido en estado crítico, ofreciendo al mismo tiempo calidez y buen trato.

Periodo de rotación

8:00 AM – 14:00 PM 1 DE OCTUBRE AL 30 NOVIEMBRE DEL 2021.

Descripción física del área

Vestidores para hombres y mujeres, sanitarios para el personal, central de enfermeras, área de material de consumo y soluciones, séptico, consultorio del médico pediatra, área donde se encuentra la campana y se realiza la preparación de medicamentos, 7 cunas de calor radiante, con 7 cubículos, cada uno con su mesa de mayo, área para ingreso de visitas familiares.

Periodo de rotación

Personal con el que cuenta

1 médico pediatra por turno

1 jefa de enfermeras

1 enfermera pediatra

4 enfermeras generales

3-4 pasantes de enfermería

Tabla 1. Diagnósticos médicos más frecuentes

Diagnósticos	Definición
Síndrome de Dificultad Respiratoria	El síndrome de dificultad respiratoria (SDR), anteriormente llamado enfermedad de las membranas hialinas, es un cuadro respiratorio agudo que afecta casi exclusivamente a los recién nacidos pretérmino (RNP). La inmadurez del pulmón del pretérmino no es solamente bioquímica, déficit de surfactante pulmonar, sino también morfológica y funcional, ya que el desarrollo pulmonar aún no se ha completado en estos niños inmaduros. (Goya, 2008)
Neumonía	La neumonía neonatal es la infección pulmonar de un recién nacido. Puede comenzar dentro de horas del nacimiento, como parte de un síndrome de sepsis generalizada, o después de 7 días, limitada a los pulmones. Los signos pueden ser sólo dificultad respiratoria o progresar a shock y muerte. (Tesini, 2022)
Prematurez	Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de que se hayan cumplido 37 semanas de gestación. Los niños prematuros se dividen en subcategorías en función de la edad gestacional: • prematuros extremos (menos de 28 semanas) • muy prematuros (28 a 32 semanas) • prematuros moderados a tardíos (32 a 37 semanas) (OMS, 2018)
Sepsis Neonatal	Se entiende por sepsis neonatal aquella situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o

	virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN) y que se manifiesta dentro de los primeros 28 días de vida. (Colomer, 2008)

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 2. Actividades asistenciales de enfermería realizadas en el servicio.

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO
Lavado de manos	Se realizo el constante lavado de manos de acuerdo a los cinco momentos, antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente.
Monitorización continua a RN	Se realiza monitorización del Recién Nacido desde el momento de su ingreso a esta unidad, y cada hora se toman sus constantes vitales temperatura, frecuencia respiratoria, Tensión arterial y pulso. Constantemente se checa la frecuencia respiratoria ya que son pacientes prematuros que necesitan apoyo ventilatorio.
Baño de artesa	Se realiza baño de artesa a cada pequeño de manera rápida (3-5 minutos) para impedir que pierdan calor, se coloca shampoo, jabón neutro y se verifica que el agua este a una temperatura adecuada, se empieza a bañar al bebé de lo más limpio a lo más sucio y finalmente se seca perfectamente, nuevamente se monitoriza y se coloca en su cuna radiante y se verifica su temperatura.

Somatometría	En esta Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, es importante saber si el bebé va aumentando de talla y peso, por lo que se verifican cada semana, y se compara con el peso y la talla de la semana anterior, basándose en esto el médico indica que cambios habrá que aplicar para ayudar al bebé en su adecuado crecimiento.
Preparación de medicamentos	Algunos pacientes tienen indicación de varios medicamentos, por lo que se deben anotar todos los que le tocan en el horario de turno, la dosis y se realiza el cálculo para pacientes pediátricos, posteriormente en pequeñas jeringas se va colocando cada medicamento con su dosis, la vía por la que se administrara y su nombre.
Administración de medicamentos	Se administra el medicamento ya preparado al paciente, solo se verifica la hora en que se le coloco y se registra.
Preparación de campana de flujo	Se deja caer en la campana gasas estériles, con ayuda de un atomizador se esparce alcohol por toda la campana, posteriormente se colocan guantes estériles y se limpia la campana, se colocan los medicamentos a utilizar durante el turno, un lebrillo, una solución glucosada de 1000cc , una solución fisiológica de 1000 cc, agua inyectable, electrolitos, equipos de bomba de infusión, guantes estériles, gasas, posteriormente se enciende la luz azul y se deja que esterilice por 20 minutos.
Soluciones calculadas	Según prescripción médica, se preparan en metriset, son combinación de algunas soluciones, se colocan en bomba de infusión para que sea controlado,
Curación de catéter	Se requiere un equipo de curación de catéter, alcohol,

	torundas con alcohol, guantes estériles, apósito transparente. Con ayuda de las torundas se despega poco a poco el apósito transparente adherido a la piel, se quita cuidadosamente, con los hisopos humedecidos con alcohol se limpia la zona en donde se encuentra el catéter y el catéter mismo teniendo cuidado de no sacarlo, con ayuda de las gasas se seca la zona, se acomoda el catéter y se fija con ayuda del apósito transparente, finalmente se coloca la fecha de curación y quien lo realizo.
Preparación de NPT	Si el paciente tiene indicado NPT se prepara en la campana de flujo, se verifica que los datos coincidan con la indicación médica, se colocan guantes estériles, posteriormente se coloca la bolsa negra sobre la bolsa de NPT se coloca sobre la campana de flujo, y se coloca el equipo de bomba de infusión, se purga el equipo y se le coloca una gasa para cubrir la zona que se unirá al catéter del paciente.
Ministración de NPT	Se coloca la bolsa de NPT ya preparada, y se programa en la bomba de infusión, se conecta al catéter y se coloca una gasa en la unión, se verifican nuevamente los datos y el horario de inicio.
Aspiración de secreciones	En esta área se realiza aspiración de secreciones de dos a tres veces por turno, según se requiera. Se prepara el equipo en una mesa de mayo, equipo de aspiración de secreciones, jeringa de insulina, sonda del #5 y #7, solución fisiológica de 50 cc y guantes estériles. Se colocan los guantes estériles, se coloca la sonda y se

	aspira en el frasco para ver que este permeable, posteriormente se inicia a aspirar al bebé por su boca, se realiza el cambio de sonda y de igual manera las narinas previamente se lubrican con ayuda de solución fisiológica y la jeringa de insulina, posteriormente se coloca al paciente en una posición cómoda. Se retira todo lo que se ocupó, se lavan los frascos de aspiración y se desechan las sondas, los guantes y la jeringa que se ocupó.
Glicemia capilar	Se realiza glicemia capilar cada inicio de turno, con ayuda de un glucómetro, una lanceta, torundas y tiras reactivas. Se limpia la zona donde se puncionará (talón del pie) se punciona con la lanceta, y la gota se coloca en la tira reactiva que ya está colocada en el glucómetro. Se coloca el resultado en la hoja de enfermería del paciente.
Toma de muestras de laboratorio	Se requiere un apósito, torundas con alcohol, aguja amarilla, frascos de laboratorio. Se inicia limpiando el dorso de la mano del paciente, se localiza la mejor vena, con ayuda de la aguja amarilla de punciona la vena, y se hace un poco de presión para que salga la sangre y se acerca el frasco de laboratorio para que en este se deposite la sangre. El apósito tiene como función que mientras se genera presión y sale la sangre no manche la cuna.
Recolección de orina	Se calzan guantes estériles, se realiza limpieza de genitales, y se coloca bolsa recolectora de orina, al tener

	la orina en la bolsa, se retira la bolsa cuidadosamente, se sella la bolsa y se coloca en el frasco de EGO. Se colocan datos del paciente y se lleva a laboratorio
Mantener eutérmia de RN	En las cunas de calor radiante que es donde están los pacientes, se mantienen en la temperatura según el calor que requiere cada bebé. Estas cunas se programan manualmente. Pero si algún paciente prematuro requiere más calor, es posible colocar sobre la cuna radiante hule adherible o alguna materia similar que encierre más el calor, estar pendiente de cada paciente monitoreando su temperatura.
Instalación de SOG	Se requiere una sonda, hipafix, guantes estériles y jeringade 3 ml. Se mide con ayuda de la sonda, del lóbulo de oído a comisura de labio y de comisura de labio a apéndice xifoides, esa es la medida que se introducirá. Se introduce la sonda atravez de boca a la medida que tomamos, y con ayuda de la jeringa aspiraremos atravez de la sonda verificando que hay contenido gástrico, si lo hay fijaremos las sonda. Finalmente se coloca fecha y persona que instalo.
Hidratación de piel del RN	Después del baño principalmente y según lo requiera, se hidratará la piel del bebé, si es posible con crema de coco, o según sea indicación médica, siempre verificando que no hay indicación de fototerapia.
Tendido, limpieza y manejo de cunas radiantes	Al iniciar turno, se realiza limpieza de cuna radiante con un atomizador de alcohol y un apósito. Se retira las sábanas y se colocan sabanas limpias, se

	vuelve a colocar cómodamente al paciente y manualmente se coloca la temperatura que el bebé requiere.
Realización de nidos para RN	Se realizan con ayuda de dos sabanas limpias o una sábana limpia y alguna frazada limpia del paciente. La primera sabana se enrolla formando un espiral que se cierra a manera de circulo, posteriormente la segunda sabana más chica o la frazada servirán para rodea la primera ya que se acomoda formando un nido. Es de gran utilidad porque le da seguridad y posición al bebé.
Cambios de posición	Es necesario cambiar la posición del paciente constantemente ya que ellos no pueden cambiar de posición y sirve para que no desarrollen UPP.
Oxigenoterapia	Por lo general los pacientes con dificultad respiratoria requieren apoyo extra para el mejoramiento de su vía respiratoria por lo cual muchas veces se requiere nebulizaciones.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022

Tabla 3. Actividades asistenciales de enfermería realizadas en el servicio

Llenado de hojas de enfermería	En esta se coloca los apellidos del paciente, su edad en días, peso, talla, sus constantes vitales cada hora, medicamentos con horario, si tiene alguna solución calculada, si tiene NPT se registra, cuidados que se le brindan y al final su nota de enfermería notificando lo más importante que sucedió con el paciente en el turno.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022

Tabla 4. Actividades docencia de enfermería realizadas en el servicio

Platica de lactancia materna	Al nacimiento del bebé se les da a las mamás una plática de lactancia materna, como deben colocar al bebe al amamantar, como ofrecer seno materno, como es una adecuada succión, se fomenta la lactancia materna a libre demanda, además de que se les informa los beneficios para ellas y para los bebés.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022

5.3 Hospitalización Pediatría

Imagen 1. Unidad de Crecimiento y desarrollo

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Imagen 2. Área de lactantes

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Imagen 3. Unidad de Cuidados intermedios neonatales

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Imagen 4. Terapia Intensiva, Infectocontagiosos Neonatal

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Descripción del servicio

Es la unidad orgánica que se encarga del estudio del crecimiento y desarrollo del niño desde el nacimiento hasta su adolescencia, el profesional responsable es el médico pediatra, quien vigilará su práctica correcta y deberá tener amplio conocimiento de los procesos morbosos que pueden interferir en las diferentes etapas del desarrollo del niño; realizará oportunamente las medidas preventivas, el diagnóstico, el estudio racional, el tratamiento y, en su caso, la rehabilitación necesaria. (Islas, 2001)

Concepto

Pediatría es la medicina integral del período evolutivo de la existencia humana desde la concepción hasta el fin de la adolescencia.

Objetivo del Servicio

Realizar evaluación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento especializado del paciente pediátrico (niño y adolescente) con patologías que requieren atención de sub especialidades pediátricas para la recuperación y rehabilitación de su salud.

Periodo de rotación

8:00 AM – 14:00 PM 3 DE DICIEMBRE DEL 2021 AL 26 DE ENERO DEL 2022.

Personal con el que cuenta

2 médicos pediatras
1 jefa de enfermeras del servicio
3 enfermeras generales
2 enfermeras pediatras
4 pasantes de enfermería

Tabla 1. Diagnósticos médicos más frecuentes

DIAGNOSTICO	DEFINICION
Sepsis neonatal	Se entiende por sepsis neonatal la situación clínica derivada de la invasión y proliferación de bacterias, hongos o virus en el torrente sanguíneo del recién nacido (RN). Estos microorganismos patógenos inicialmente contaminan la piel y/o mucosas del RN y llegan al torrente circulatorio tras atravesar la barrera cutáneo-mucosa. (Sastre, 2005)
Síndrome de dificultad respiratoria	Se define como SDR al cuadro clínico caracterizado por dificultad respiratoria progresiva en el RNP secundaria a deficiencia de factor tensoactivo pulmonar en ausencia de una malformación congénita (ejemplo; hipoplasia pulmonar, hernia diafragmática), que en su curso natural puede iniciar tan pronto como al nacer o pocas horas después del mismo y evolucionar en gravedad en los 2 primeros días de vida extrauterina, el cual, si no recibe tratamiento adecuado, puede llevar a hipoxia progresiva e insuficiencia respiratoria grave y contribuir con una significativa proporción de la morbilidad y mortalidad inmediata y a largo plazo, además con un aumento considerable de los costos del cuidado intensivo neonatal. (García D. D., 2016)
Neumonía	La neumonía neonatal es la infección pulmonar de un recién nacido. Puede comenzar dentro de horas del nacimiento, como parte de un síndrome de sepsis generalizada, o después de 7 días, limitada a los pulmones. Los signos pueden ser sólo dificultad respiratoria o progresar a shock y

	muerte. (Tesini, 2022)
Deshidratación	La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el estado resultante de la pérdida excesiva de agua del organismo. (García M. M., 2021)
Ictericia Neonatal	Ictericia es un concepto clínico que se aplica a la coloración amarillenta de piel y mucosas ocasionada por el depósito de bilirrubina. Hiperbilirrubinemia es un concepto bioquímico que indica una cifra de bilirrubina plasmática superior a la normalidad. (Rodríguez J. M., 2008)

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022

Tabla 2. Actividades asistenciales realizadas durante la rotación por el servicio

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO
Lavado de manos	Se realizo el constante lavado de manos de acuerdo a los cinco momentos, antes del contacto con el paciente, antes de realizar una tarea aséptica, después del contacto con fluidos corporales, después del contacto con el paciente y después del contacto con el entorno del paciente
Monitorización continua a RN	Se realiza monitorización del Recién Nacido desde el momento de su ingreso a esta unidad, y cada hora se toman sus constantes vitales temperatura, frecuencia respiratoria, Tensión arterial y pulso. Constantemente se checa la frecuencia respiratoria ya que son pacientes prematuros que necesitan apoyo ventilatorio.
Soluciones calculadas	Según prescripción médica, se preparan en metriset, son combinación de algunas soluciones, se colocan en bomba de infusión para que sea controlado
Baño de artesa	Se realiza baño de artesa a cada Recién Nacido de manera rápida (3-5 minutos) para impedir que pierdan calor, se coloca shampoo, jabón neutro y se verifica que el agua este a una temperatura adecuada, se empieza a bañar al bebé de lo más limpio a lo más sucio y finalmente se seca perfectamente, nuevamente se monitoriza y se coloca en su cuna radiante y se verifica su temperatura.
Somatometría	En esta Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales, es importante saber si el bebé va aumentando de talla y peso, por lo que se verifican cada semana, y se compara con el peso y la talla de la semana anterior, con base en

	esto él médico indica que cambios habrá que aplicar para ayudar al bebé en su adecuado crecimiento.,
Preparación de medicamentos	Algunos pacientes tienen indicación de varios medicamentos, por lo que se deben anotar todos los que le tocan en el horario de turno, la dosis y se realiza el cálculo para pacientes pediátricos, posteriormente en pequeñas jeringas se va colocando cada medicamento con su dosis, la vía por la que se administrara y su nombre
Ministración de medicamentos	Se administra el medicamento ya preparado al paciente, solo se verifica la hora en que se le coloco y se registra.
Oxigenoterapia	Por lo general los pacientes con dificultad respiratoria requieren apoyo extra para el mejoramiento de su vía respiratoria por lo cual muchas veces se requiere nebulizaciones.
Tendido, limpieza y manejo de cunas radiantes	Al iniciar turno, se realiza limpieza de cuna radiante con un atomizador de alcohol y un apósito. Se retira las sábanas y se colocan sabanas limpias, se vuelve a colocar cómodamente al paciente y manualmente se coloca la temperatura que el bebé requiere.
Tendido, limpieza y manejo de incubadoras	Al iniciar turno, se realiza limpieza de cuna radiante con un atomizador de alcohol y un apósito. Se retira las sábanas y se colocan sabanas limpias, se vuelve a colocar cómodamente al paciente y manualmente se coloca la temperatura que el bebé requiere.
Ambientación del RN/lactante en	Cuando el paciente en el área de pediatría esta con una recuperación casi total es necesario que empiece a dejar

Bacinetes	el calor que proporciona la cuna radiante, ya que está próximo a que se le otorgue el alta médica, por lo tanto, se coloca en un bacinete, y se le coloca cobijas con las que regulara su temperatura.
Instalación de SOG	Se requiere una sonda, hipafix, guantes estériles y jeringade 3 ml. Se mide con ayuda de la sonda, del lóbulo de oído a comisura de labio y de comisura de labio a apéndice xifoides, esa es la medida que se introducirá. Se introduce la sonda atravez de boca a la medida que tomamos, y con ayuda de la jeringa aspiraremos atravez de la sonda verificando que hay contenido gástrico, si lo hay fijaremos las sonda. Finalmente se coloca fecha y persona que instalo
Toma de muestras de laboratorio	Se requiere un apósito, torundas con alcohol, aguja amarilla, frascos de laboratorio. Se inicia limpiando el dorso de la mano del paciente, se localiza la mejor vena, con ayuda de la aguja amarilla de punciona la vena, y se hace un poco de presión para que salga la sangre y se acerca el frasco de laboratorio para que en este se deposite la sangre. El apósito tiene como función que mientras se genera presión y sale la sangre no manche la cuna.
Realización de nidos para RN	Se realizan con ayuda de dos sabanas limpias o una sábana limpia y alguna frazada limpia del paciente. La primera sabana se enrolla formando un espiral que se cierra a manera de circulo, posteriormente la segunda sabana más chica o la frazada servirán para rodea la primera ya que se acomoda formando un nido.

	Es de gran utilidad porque le da seguridad y posición al bebé.
Cambios de posición	Es necesario cambiar la posición del paciente constantemente ya que ellos no pueden cambiar de posición y sirve para que no desarrollen UPP.
Glicemia capilar	Se realiza glicemia capilar cada inicio de turno, con ayuda de un glucómetro, una lanceta, torundas y tiras reactivas. Se limpia la zona donde se puncionará (talón del pie) se punciona con la lanceta, y la gota se coloca en la tira reactiva que ya está colocada en el glucómetro. Se coloca el resultado en la hoja de enfermería del paciente.
Preparación de campana de flujo	Se deja caer en la campana gasas estériles, con ayuda de un atomizador se esparce alcohol por toda la campana, posteriormente se colocan guantes estériles y se limpia la campana, se colocan los medicamentos a utilizar durante el turno, un lebrillo, una solución glucosada de 1000cc, una solución fisiológica de 1000 cc, agua inyectable, electrolitos, equipos de bomba de infusión, guantes estériles, gasas, posteriormente se enciende la luz azul y se deja que esterilice por 20 minutos.
Lavado de material	Al finalizar el turno se recolecta todo el material que se utilizó durante el turno y se mete a alcazime, como son frascos de aspiración, tubos tygón, frascos de curación, mascarillas etc. Estos se lavan con jabón líquido después del alcazime, lo

	que pertenece al servicio se seca y se emplaya, lo que es material de CEYE se seca y se lleva a canje.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 2. Actividades administrativas realizadas durante la rotación por el servicio.

Llenado de hojas de enfermería	En esta se coloca los apellidos del paciente, su edad en días, peso, talla, sus constantes vitales cada hora, medicamentos con horario, si tiene alguna solución calculada, si tiene NPT se registra, cuidados que se le brindan y al final su nota de enfermería notificando lo más importante que sucedió con el paciente en el turno.
Recepción de servicio	Se realizó el enlace de turno con la recepción de pacientes y registros clínicos de enfermería con los eventos más importantes del turno y de cada paciente
Registro de pacientes ingresos y egresos	Se revisa y anota a las pacientes que ingresan al servicio dependiendo de su cubículo y la cama que ocuparan y cuando se van de alta esta se tiene que firmar por el familiar responsable y la enfermera que dio el alta.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

5.4 Alojamiento conjunto

Imagen 1. Área con camillas para pacientes provenientes de Tococirugía

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Imagen 2. Central de enfermeras en Alojamiento Conjunto

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Descripción del servicio

El alojamiento conjunto, también llamado habitación compartida, consiste en brindar la atención médica, enfermería y del personal de trabajo social a la madre y al recién nacido de manera tal que se favorezca su contacto temprano piel a piel, desde el momento del nacimiento y durante todo el tiempo que permanecen en el hospital, con motivo del parto.

Concepto

Se le llama alojamiento conjunto cuando los recién nacidos que permanecen junto con la madre durante toda la estancia hospitalaria recibirán lactancia con mayor frecuencia, lo que promovería la cercanía y el vínculo. (Jaafar S, 2016)

Objetivo del Servicio

Favorecer el contacto inmediato y la relación afectiva madre e hijo desde el momento del nacimiento y evitar la separación en el puerperio inmediato.

Periodo de rotación

8:00 AM – 14:00 PM 1 DE FEBRERO AL 31 MARZO DEL 2022.

Personal con el que cuenta:

2 médicos ginecólogos

1 jefa de enfermeras de servicio

4 enfermeras generales

4 pasantes de enfermería

Tabla 1. Diagnósticos médicos más frecuentes

Diagnostico	Definición
Puerperio Fisiológico	El puerperio es una etapa en la que se producen una serie de cambios fisiológicos en la mujer, que tras el parto vuelve de forma gradual al estado no grávido. Además, tiene la misión de alimentar al recién nacido. (Benítez, 2010)
Puerperio Quirúrgico	Procedimiento quirúrgico mediante el cual se extrae al producto de la concepción, vivo o muerto, así como sus anexos, a través de una laparotomía e histerotomía. (Juan, 2013)
Oclusión tubárica Bilateral	Es un método de anticoncepción permanente o definitivo que se realiza en aquellas mujeres que tienen el número de hijos deseado y no quieren tener más embarazos, y que han recibido previamente consejería; este procedimiento de anticoncepción se realiza en la mujer después de un parto, aborto, durante la cesárea o en cualquier momento que la mujer decida no tener más hijos. Consiste en realizar una pequeña incisión quirúrgica, que se puede efectuar a través del ombligo en el momento inmediato a la atención del parto, o a nivel del nacimiento del vello púbico; también se puede realizar durante una cesárea. (IMSS, s.f.)
Legrado Intrauterino	El legrado o curetaje es la limpieza de la cavidad uterina, mediante la utilización de instrumentos que permiten eliminar la capa endometrial y/o los tejidos derivados del trofoblasto, cuando la paciente está o ha estado recientemente embarazada. (Nivia, 2000)

Preeclamsia	La preeclampsia se define como la aparición de hipertensión y proteinuria a partir de la semana 20 de gestación. Afecta al 3-10% de las gestaciones en todo el mundo y se asocia a una importante morbimortalidad tanto materna como fetal. (Indira, 2016)
Placenta previa	La placenta previa es la implantación de la placenta sobre o cerca del orificio cervical interno. Típicamente, ocurre un sangrado vaginal indoloro con sangre roja y brillante después de las 20 semanas de gestación. (Dulay, 2020)
Amenaza de Parto Pretérmino	La amenaza de parto pretérmino (APP) se define como la presencia de contracciones con un ritmo de 4 cada 20 minutos o de 8 en 60 minutos entre las 22 y 37 semanas de gestación. Este hecho se debe asociar al menos a una de las siguientes circunstancias: modificación progresiva del cérvix y dilatación cervical > a 2 cm y borramiento >80%. (Dettoma, 2009)

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 2. Actividades asistenciales realizadas durante la rotación por el servicio

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO
Lavado de manos	Es necesario el lavado de manos correcto según los cinco momentos.
Toma de signos vitales	Se toman signos vitales a las pacientes en esta área cada 3 horas, monitoreando así su correcto estado de salud. • Pulso • Tensión arterial • Temperatura • Saturación de oxigeno
Baño de artesa	Se realiza baño de artesa a cada pequeño de manera rápida (3-5 minutos) para impedir que pierdan calor, se coloca shampoo, jabón neutro y se verifica que el agua este a una temperatura adecuada, se empieza a bañar al bebé de lo más limpio a lo más sucio y finalmente se seca perfectamente, se envuelve con cobijas para mantener temperatura adecuada y se devuelve a su madre.
Ministración de medicamentos	Lavado de manos, se prepara mesa mayo con previa asepsia realizada, posteriormente se preparan medicamentos según prescripción médica y se ministran siguiendo los 10 correctos.
Toma de muestras de laboratorio	Se realiza lavado de manos, se prepara todo el material a ocupar como son: ligadura, jeringa de 10 ml, torundas, tubos de muestra, guantes. Se calzan guantes, se coloca ligadura y se selecciona vena, se realiza asepsia, se punciona vena y se toma muestra se introduce el hemoderivado en el tubo y se

	coloca membrete con datos del paciente y se lleva a laboratorio para su análisis.
Instalación de catéter venoso periférico	Se inicia con lavado de manos, se prepara material, con la solución prescrita por el médico, con equipo normogotero o micro gotero, apósito transparente, catéter periférico, guantes, torundas y ligadura. Se le explica a la paciente el procedimiento que se le realizara, se calzan los guantes y se coloca ligadura sobre miembro superior a puncionar, se selecciona vena, se realiza asepsia y se procede a puncionar, se retira ligadura y se verifica permeabilidad con solución y se calcula el goteo, se coloca el apósito transparente, y se coloca membrete a solución con su respectiva tira horaria, rotulando el equipo con hora y fecha.
Retiro de catéter periférico	Se utilizan torundas, con las cuales se retira la fijación despacio, para que no se lastime la piel, después de retirar el apósito transparente se retira el catéter y se presiona firmemente durante 5 minutos para detener el fluido sanguíneo hacia el exterior.
Cambio de soluciones	Se realiza el cambio de soluciones, según este registrado en la prescripción médica, y se coloca que tipo de solución es, si contiene algún medicamento, fecha, hora de inicio, hora de termino y persona que la coloco.
Asistencia en lactancia materna	Si alguna paciente tiene problemas para la salida de leche materna, o problemas con la posición correcta, se le ayuda a colocar de la manera más adecuada y se le enseña a realizar los ejercicios para estimulación del seno materno.

	Si el RN tiene problemas de succión se auxilia con ejercicios de succión.
Tendido de cama	Se realiza el tendido de cama cada que alguna paciente ingresara a alojamiento conjunto.
Retiros de sonda vesical	Se requiere guantes torundas y una jeringa de 5 ml. Se calzan los guantes y con las torundas se retira la fijación de sonda vesical, se drena la orina, se introduce la jeringa en la vía para inflar el balón y se retira el agua que tiene el balón, posteriormente se retira cuidadosamente la sonda.
Toma de glicemia capilar	Se mide mediante la práctica de una pequeña punción en un dedo para extraer una gota de sangre que luego se coloca en una tira reactiva y se analiza mediante un glucómetro.
Toma de frecuencia cardiaca fetal	Se realiza mediante un dispositivo Doppler, en éste se registra la frecuencia cardiaca fetal tomando en cuenta que la frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto.
Vendajes abdominales por puerperio Qx	Se realiza limpieza de herida quirúrgica, y se seca el área con gasa, posteriormente se le coloca un par de gasas para cubrir el área, y se realiza el vendaje.
Transfusión sanguínea	Se colocará una vía intravenosa. La sangre donada que se almacena en una bolsa plástica ingresa al torrente sanguíneo a través de la vía intravenosa.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 3. Actividades de docencia realizadas durante la rotación por el servicio

Platica de lactancia materna	A cada paciente se le da una plática de lactancia materna, en donde se incluye información de las posiciones más cómodas al realizar lactancia materna, beneficios madre e hijo y se verifica la cantidad de leche que la madre le está proporcionando al RN.
Platica de cuidados al muñón umbilical del RN	El muñón umbilical se lava cuidadosamente con jabón y agua. Debe secarse con gasas limpias.
Vacunas	Se brinda educación para la salud sobre las vacunas que deben recibir los recién nacidos y la importancia que estas tiene para el RN

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 4. Actividades administrativas realizadas durante la rotación por el servicio.

Altas médicas	Cuando el medico a indicado que una paciente se va de alta a su domicilio, se realiza el registro del alta en la libreta de ingresos y egresos del servicio, también se hace firmar al familiar de responsable ya que se lleva a la paciente y al RN en buen estado de salud y sin complicaciones.
Llenado de hojas de enfermería	En las hojas de enfermería se colocan datos importantes del o la paciente, nombre, edad, diagnóstico médico, días de estancia en el servicio, si tiene alguna alergia, fecha, turno, signos vitales, si tiene algún catéter se registra, balance de líquidos, si tiene transfusión sanguínea, cuidados específicos, y la nota de enfermería con lo más importante que sucedió con la paciente en el turno.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022**.**

5.5 Supervisión

Descripción del servicio

La supervisión en enfermería es una de las funciones principales de gestión, liderazgo, dirección y control que realiza la enfermera para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar el logro de objetivos organizacionales mediante el desarrollo de las potencialidades del supervisado. (Santiago, 2022)
Garantizar el correcto funcionamiento del equipo de enfermería mediante la gestión diaria y una planificación a largo plazo. (Carballo, 2020)

Concepto

Es el responsable en la Unidad de dirigir y coordinar los cuidados de Enfermería, así como de gestionar los Recursos Humanos y Materiales, 24

horas todos los días del año, siguiendo las directrices de la Jefatura del Área y División de Enfermería, de acuerdo a la Misión y Visión del Área y de la Dirección del Hospital. (Carballo, 2020)

Objetivo del Servicio

Dirigir y coordinar los cuidados de Enfermería, así como de gestionar los Recursos Humanos y Materiales para una buena dirección de enfermería en el área hospitalaria.

Periodo de rotación

8:00 AM – 14:00 PM 1 DE ABRIL AL 31 DE MAYO

Personal con el que cuenta

1 supervisora de enfermería

1 pasante de enfermería

Tabla 2. Actividades administrativas realizadas durante la rotación por el servicio

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO
Censo de pacientes	Cada turno se realiza el censo de pacientes, en este se registra cada paciente que hay en cada servicio, que diagnostico tienen, si fueron Código Oro, sus signos vitales más recientes, si tuvieron o tienen alguna complicación. Si es un paciente pediátrico, se registra su diagnóstico, si tiene apoyo ventilatorio, si tiene nebulizaciones, los medicamentos IV, edad, si tiene alguna complicación. Se registra productividad de CEYE todo el material que se esterilizo y todo el material que se realizó.

	Se registra las pacientes que llegaron al área de urgencias y cuantas ingresaron a la UTQx, si en proceso hubo algún código ORO. Se subraya a cada paciente que se va de alta ya sea del servicio de pediatría o de alojamiento conjunto. Al final de turno se verifica el total de ingresos, egresos y pacientes que quedan en cada servicio para el siguiente turno.
Registro de códigos oro	Cada que una paciente tiene en peligro su vida, ya sea por hipertensión o algún riesgo a preclamsia, eclampsia, hemorragia, se activa código Oro que se escucha en todo el hospital, inmediatamente hay que bajar a el área donde se activó el código y registrar en el libro de Códigos. Se coloca la hora en que se activó, el personal que llego a auxiliar, nombre de la paciente, edad, semanas de gestación, motivo de activación del código, quien activo el código, medicamento y soluciones que se le han colocado a partir del código.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

5.6 Consulta Externa

Imagen 1. Sala de espera para consultorio de ginecología

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Imagen 2. Área de Planificación Familiar

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Descripción del servicio

Atención médica a los pacientes con padecimientos en general para su evaluación y en caso necesario derivación posterior a los servicios de especialidad cuando así se requiera. En este servicio se atienden aproximadamente el 70% de las enfermedades de los pacientes que acuden solicitando servicio. Se cuenta con médicos certificados y capacitados para la atención de los pacientes. (Salud, s.f.)

Concepto

Es el acto médico u odontológico proporcionado por un profesional calificado, a un paciente (ambulatorio) no hospitalizado, en unidades médicas o en el domicilio del paciente. (Terrazas, 2016)

Objetivo del Servicio

Proporcionar atención médica preventiva, curativa y rehabilitar a la población de su área de responsabilidad a través de los servicios de consulta externa, urgencias y hospitalización.

Periodo de rotación

8:00 AM – 14:00 1 DE JUNIO AL 29 DE JUNIO DEL 2022.

Personal con el que cuenta

1 medico ginecólogo

1 médico general

1 jefa de enfermería del servicio

3 enfermeras generales

4 pasantes de enfermería

Tabla 1 Diagnósticos médicos más frecuentes

Diagnostico	Definición
Embarazo múltiple	El embarazo múltiple se define como la presencia de dos o más fetos dentro del útero. (Guia de Practica Clinica, 2009)
Diabetes Gestacional	La diabetes gestacional se caracteriza por hiperglucemia (aumento del azúcar en la sangre) que aparece durante el embarazo y alcanza valores que, pese a ser superiores a los normales, son inferiores a los establecidos para diagnosticar una diabetes. (OMS, Diabetes Gestacional, 2012)
Embarazo Ectópico	El embarazo ectópico se define como la implantación del óvulo fecundado fuera de la cavidad uterina. Alrededor del 95% de los embarazos ectópicos se localizan en la trompa. (Campos, 2021)

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 2. Actividades asistenciales realizadas durante la rotación por el servicio

ACTIVIDADES	PROCEDIMIENTO
Medición de fondo uterino	Se utiliza una cinta métrica flexible desde la sínfisis del pubis hasta la localización del fondo uterino. Un extremo de la cinta métrica se lleva con los dedos hacia la sínfisis del pubis. En el otro extremo se coloca donde finaliza el fondo uterino.
Toma de frecuencia cardiaca fetal	Se realiza mediante un dispositivo Doppler, en éste se registra la frecuencia cardiaca fetal tomando en cuenta que la frecuencia cardíaca fetal promedio se encuentra entre 110 y 160 latidos por minuto
Tamiz auditivo	El AccuScreen es un dispositivo portátil y ligero para el tamizaje auditivo, en este se registra si ambos oídos tienen una audición correcta o si existe algún problema con alguno de ellos, Se realiza el tamiz auditivo a pacientes antes de los tres meses de vida, o pacientes RN que aún se encuentran en el Servicio de alojamiento conjunto.
Pruebas rápidas de sífilis	Para una prueba rápida de Sífilis se debe obtener una gota de sangre de la paciente. Esta gota de sangre se coloca en la almohadilla de la prueba. Posteriormente se colocan dos gotas de buffer y se espera el resultado. Resultado positivo: Dos bandas rojas de cualquier intensidad en las ventanas de control y paciente.
Pruebas rápidas de VIH	Para una prueba rápida de VIH se debe obtener una gota de sangre de la paciente. Las pruebas rápidas cuentan con una tira reactiva que contiene el Antígeno del VIH. Cada tira tiene una línea en la parte superior, que corresponde al control positivo. Una prueba positiva dará una línea

	semejante en la parte inferior.
Inserción de DIU	Se coloca un espejo vaginal, posteriormente se introduce cuidadosamente el aplicador con el DIU atravez de la abertura del cuello uterino, se fija en el fondo del útero y se retira el aplicador, se corta los hilos del DIU. Generalmente se coloca el día con mayor flujo menstrual, o después del parto.
Inserción de implante	Se aplica de forma subdérmica (debajo de la dermis) en la cara interna del brazo, después de una aplicación de anestesia local. Principalmente se aplica a pacientes que aún están en el servicio de alojamiento conjunto y a pacientes durante su periodo.
Aplicación de inyección anticonceptiva	Las inyecciones hormonales anticonceptivas se aplican vía intramuscular en el glúteo. Anticonceptivos inyectables de aplicación mensual: La primera inyección se aplica entre el primer y quinto día de la menstruación.
Tamiz neonatal	Realizar el tamiz neonatal permite detectar, diagnosticar e iniciar tratamiento oportuno ante la presencia de padecimientos metabólicos en el recién nacido. Consiste en obtener de 4 a 6 gotas de sangre de los recién nacidos, a través de una punción en el talón y recolectarlas en un papel filtro que se manda analizar a laboratorios especializados.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 3. Actividades administrativas realizadas durante la rotación por el servicio.

Registros en libretas de consultorios	Se registra los datos de las pacientes, fecha, fecha próxima de consulta, FCF, medida de fondo uterino, edad, semanas de gestación**.**
Entrega de pre-cartillas	Se entregan pre-cartillas a pacientes que aún están ingresadas en alojamiento conjunto, cuando se les aplica la primera vacuna al RN que es la de Hepatitis B, o cuando se les realiza tamiz auditivo. En esta se registran las primeras acciones que se le realizan al RN.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 4. Actividades de docencia realizadas durante la rotación por el servicio.

Platica de lactancia materna	A cada paciente se le da una plática de lactancia materna, en donde se incluye información de las posiciones más cómodas al realizar lactancia materna, beneficios madre e hijo y se verifica la cantidad de leche que la madre le está proporcionando al RN.
Platica de planificación familiar	A cada paciente en etapa de embarazo se le da un platica de planificación familiar, es decir, se orienta a la paciente con cada método de planificación familiar, y se le orienta cual es el método más acorde a sus necesidades, ventajas y desventajas según cada método.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

5.7 CEyE

Imagen 1. Área de trabajo en CEyE y autoclaves

Fuente: Acervo fotográfico propio, 2022

Descripción del servicio

La CEyE es el área destinada a realizar los procedimientos de limpieza, desinfección y esterilización, almacenamiento temporal y distribución de equipos, materiales, ropa e instrumental. forma de vida microbiana incluyendo una reducción 12 log10 de esporas bacterianas. (Rutala, 2008)

Concepto

La Central de Esterilización y Equipos (CEYE) es un servicio de la Unidad Médica cuyas funciones son: Obtener, centralizar, preparar, esterilizar, clasificar y distribuir el material de consumo, canje, ropa quirúrgica e instrumental médico quirúrgico a los servicios asistenciales de la Unidad Médica. (NOM-197-SSA1, 2000)

Objetivo del Servicio

Procesar, esterilizar distribuir y controlar los diversos insumos, ejerciendo acciones de control que eviten la contaminación y garanticen la existencia de insumos estériles, además de simplificar los sistemas de trabajo.

Periodo de rotación

8:00 AM – 14:00 1 DE JULIO AL 29 DE JULIO DEL 2022.

Personal con el que cuenta

1 enfermera Quirúrgica

1 pasante de Enfermería

Tabla 1. Actividades asistenciales realizadas durante la rotación por el servicio

Actividades	Procedimiento
Lavado de instrumental	Cuando es la recepción de material que ya fue utilizado, se introduce inmediatamente a un recipiente con alcazime, posteriormente se realiza el lavado del instrumental con ayuda de un cepillo guantes, careta de protección y bata quirúrgica, se realiza el enjuague de material y se seca perfectamente.
Esterilización de material de consumo e instrumental	Todo material debe pasar por el equipo de esterilización antes de ser utilizado en los diferentes servicios, ya sean gasas, isopos, ligaduras, equipo de curación de heridas, compresas, bultos de RN, material quirúrgico. Se colocan en la autoclave. Primero se enciende la autoclave y se pone a trabajar sin ningún material. Posteriormente se coloca la primera carga con material, según sea el tipo de material a esterilizar es el horario que se coloca y los grados a escoger. Finalmente, cuando termina la carga se abre la autoclave y se deja media hora para que se enfrié la carga.
Empaquetado de gasas, compresas, ligaduras, etc.	Se realiza lavado de manos y se realiza el conteo de gasas o ligadura y se introducen en una bolsa de papel, se sella la bolsa con tela adhesiva y se le coloca la cantidad de gasas que lleva, si son simples o quirúrgicas, nombre de quien lo realizo, fecha de caducidad y turno.
Armado de bultos de RN, equipo de parto, salpingo, etc.	Se realiza lavado de manos, según sea el equipo se coloca el material a armar, y se envuelven con campos en caso de los bultos de RN y Equipos de cesárea, salpingo etc. Y en

	caso de cortes de cesárea, equipos de parto y cortes de parto se introducen en bolsas de papel y sellan, en ambos casos se colocan datos, nombre del equipo, cantidad de material que lleva y nombre del instrumental, fecha de caducidad, turno que lo realizo.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

Tabla 2. Actividades administrativas realizadas durante la rotación por el servicio

Control de Material de consumo	Se debe tener en cuenta la cantidad de material existente, verificando en la bitácora del servicio lo que hay en existencia en cada cambio de turno, si falta cierta cantidad de algún material se realiza durante el turno y se reporta en la bitácora**.**
Recepción de material	Durante el turno en cada servicio se utilizan ciertos materiales como son equipos quirúrgicos y equipos de curación de heridas, aspiración de secreciones, perillas, cepillos quirúrgicos, etc. Estos equipos que ya fueron utilizados se llevan a CEyE para ser esterilizados y realizar canje de ellos.

Fuente: Elaboración propia de las actividades realizadas, 2021-2022.

5.8 Normas Oficiales Mexicana

Nom-004-ssa3-2012, del expediente clínico.

Nom-005-ssa2-1993, de los servicios de planificación familiar.

Nom-007-ssa2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. criterios y procedimientos para la prestación del servicio.

Nom-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.

Nom-017-ssa2-2012, para la vigilancia epidemiológica.

Nom-019-ssa3-2013, para la práctica de enfermería en el sistema nacional de salud.

Nom-022-ssa3-2012, que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los estados unidos mexicanos.

Nom-030-ssa2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica

Nom-045-ssa2-2005, para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

Nom-087-ecol-1995, que establece los requisitos para la separación, envasado, almacenamiento, recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos biológico-infecciosos que se generan en establecimientos que presten atención médica.

5.9 Guías de práctica clínica

GPC-IMSS-362-18, Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado.

IMSS-586-12, Intervenciones de enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo.

IMSS-058-08, detección, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades hipertensivas del embarazo.

IMSS-028-08, Control prenatal con atención centrada en el paciente.

IMSS-063-08, Prevención, diagnóstico y tratamiento del parto pretérmino.

IMSS-351-16, Intervenciones para el cuidado de pacientes pediátricos con hemofilia en domicilio.

IMSS-793-16, Detección oportuna de alteraciones visuales en el recién nacido y lactante en el primer nivel de atención.

IMSS-793-16, Detección oportuna de alteraciones visuales en el recién nacido y lactante en el primer nivel de atención.

IMSS-724-14, Diagnóstico y tratamiento de Apnea del Prematuro.

IMSS-725-14, Diagnóstico y tratamiento de la Deficiencia de Vitamina A en niños.

VI METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

La metodología para la recolección de la información estuvo compuesta de un componente cuantitativo, en el cual se identificaron la frecuencia de las actividades realizadas y un componente cualitativo, la cual estará conformada por las características particulares realizadas en los servicios durante la estadía de servicio social.

Diseño de estudio: transversal, descriptivo, retrospectivo y observacional.
Universo de estudio: Materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez”.
Población en estudio: pacientes atendidos del periodo de agosto de 2021 a julio de 2022.

Plan de recolección de datos

A continuación, se describen los materiales y métodos utilizados son:

Materiales: expedientes clínicos físicos, registros de enfermería y bitácoras de informes institucionales y personales.

Métodos: se realizó una recolección de información de manera directa e indirecta, además de exploración física a las pacientes atendidas.

Se incluyó el Proceso de Atención de Enfermería, como eje transversal de los cuidados de enfermería que se proporcionaron, mismos que se describirán en el informe final. Plan de análisis.

VII CONCLUSIÓNES

El servicio social es de mucha importancia ya que con este se complementa la formación académica del estudiante egresado de la licenciatura de enfermería, de igual manera es un escalón entre la vida académica en aulas y la vida laboral, por lo tanto, es un complemento adecuado, que servirá en un futuro a la integración del profesional de la salud.

El servicio social es un periodo en el que se nos da la oportunidad de involucrarnos en el ámbito hospitalario para explotar nuestros conocimientos y prepararnos para nuestra vida profesional, así como fortalecer nuestros valores para con la comunidad, dando de esta manera una atención de calidad para todo el que lo necesite dentro de la misma institución.
El presente informe es un reflejo de las actividades realizadas durante un año en el servicio social, así como experiencias que han complementado y que servirán en al ámbito laboral.

Mi Servicio Social fue realizado en el Hospital Materno Infantil Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez” me ha sido de mucha ayuda para desarrollar habilidades y destrezas que no tenía antes de realizarlo, ya que al estar durante un año consecutivo en área hospitalaria y en contacto directo con pacientes me permitía seguir aprendiendo y ser más hábil en los procedimientos que tuve que realizar, además que pude contar con el apoyo incondicional de la mayoría del personal de enfermería con el que me toco trabajar, y que en su momento pudo despejar ciertas dudas que surgían en la realización de algunas actividades.

En la gran mayoría el personal fue muy accesible, y muy comprensivo, lo que propicio un ambiente laboral muy grato y tranquilo. Por lo cual fue posible lograr el objetivo de mayor aprendizaje en este hospital.

Es importante el periodo de servicio social, ya que en este se pueden reforzar todos los conocimientos adquiridos previamente, como son las actividades por realizar en el momento del parto o de alguna cesárea.

Dentro de este periodo he aprendido a realizar diversas técnicas para facilitar una actividad, dando como resultado una habilidad más desarrollada para llevar a cabo un procedimiento.

Las áreas de pediatría y UCIN han sido de gran utilidad ya que las dosis en medicamentos se calculan de diferente manera, es importante siempre corroborar la cantidad y la dilución de los medicamentos. Y de la misma manera los cuidados para recién nacidos con apoyo ventilatorio fase III.

He aprendido mucha información para poder brindarle a las pacientes con embarazo o puerperio, referentes a la lactancia materna, a los cuidados a brindar al recién nacido en casa, a las vacunas y tamizaje que deben realizar a los pocos días de haber nacido el neonato y sobre la importancia de contar con un método de planificación familiar.

He investigado diversos temas referentes a los diversos casos dentro del hospital, como son las complicaciones en el embarazo, la función de los medicamentos ministrados y las causas de algunas enfermedades presentes en los neonatos o lactantes.

Dentro del área administrativa, hay muchas actividades importantes como son el seguimiento de los pacientes desde su ingreso al hospital, su mejoría y su egreso de este, así como la distribución de los materiales de consumo y la solución a las dificultades que se pueda presentar dentro de la institución de cualquier ámbito.

El hospital materno infantil es una institución con muchas oportunidades para aprender y reforzar conocimientos.

7.1 Recomendaciones

- Que el hospital realice una sesión con los pasantes cada mes para ver las problemáticas laborales en la preparación del pasante.

- Que dentro del hospital existan más cursos, donde de manera teórica se puedan aprender más cosas del área materno-infantil

VIII REFERENCIAS DE CONSULTA

Bárcena, M. R. (2010). EL SERVICIO SOCIAL.

Benítez, D. G. (2010). *MANUAL DE ASISTENCIA AL PARTO .*

Campos, R. N. (2021). *Embarazo Ectópico .* Argentina.

Carballo d, F. (2020). *Proceso de Atencion enfermeria.* Obtenido de https://web.eneo.unam.mx/wp-content/uploads/2021/09/Proceso-atencion-en- Enfermeria.pdf

Colomer, B. F. (2008). *Sepsis del recién nacido.*

Dettoma, J. P. (2009). *Amenaza de parto prematuro. Rotura prematura de membranas. Corioamnionitis.*

Dulay, A. T. (2020). *Placenta Previa.*

García, D. D. (2016). *Programa de Actualización Continua: Neonatología.*

García, M. M. (2021). *deshidratación.* México.

General, C. d. (15 de 09 de 2017). Obtenido de http://www.csg.gob.mx/descargas/pdf/certificacion-establecimientos/modelo_de_seguridad/acciones_ModeloCSG/AESP-ModeloSP-CSG-15.09.17.pdf

González, G. Q. (2016). *Amenaza de Parto Pretérmino.*

Goya, J. L. (2008). *Síndrome de dificultad respiratoria.*

Guia de Practica Clinica. (2009). Obtenido de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/628GRR.pdf

Imss. (s.f.). Obtenido de http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/oclusion-tubaria-bilateral

Imss. (2009). *Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de Ruptura Prematura de Membranas.*

Imss. (2011). Obtenido de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/567GRR.pdf

imss. (s.f.). *imss.gob.mx.* Obtenido de http://www.imss.gob.mx/guias_practicaclinica?field_categoria_gs_value=All

IMSS. (s.f.). *Oclusión Tubaria Bilateral (OTB) o Salpingoclasia*. Obtenido de http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion-familiar/oclusion-tubaria-bilateral

Inauguran hospital en Chalco. (20 de 07 de 2010). *Sol de Toluca*.

Indira, Á. F. (2016). *Preeclamsia.*

Islas, D. C. (2001). El concepto de una buena atencion pediatrica. Mexico: Acta pediatrica de Mexico.

J.R., T. (31 de 10 de 2016). Obtenido de https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5458906&fecha=31/10/

2016#gsc.t ab=0
Jaafar S, H. (2016). Alojamiento conjunto de la madre y al recién nacido versus atención separada para aumentar la duración de la lactancia materna.
Juan, D. M. (2013). *Cesarea Segura.*
moderno, M. (s.f.). Obtenido de https://www.manualmoderno.com/apoyos_electronicos/9786074480016/PDF/capitulo9.pdf
Nivia*, M. Á. (2000). *El legrado uterino, indicaciones, beneficios y riesgos.*
OMS. (2012). *Diabetes Gestacional.*
OMS. (2018). *Nacimientos prematuros.*
Rodríguez, I. B. (2011). *Prevalencia y mortalidad perinatal del parto fortuito en un hospital universitario del noreste de México.* México.
Rodríguez, J. M. (2008). *Ictericia Neonatal.*
Salud. (8 de enero de 2013). Obtenido de Obtenido de http://www.cenetec.salud.gob.mx/descargas/equipoMedico/normas/NOM_016_SSA3
Salud. (s.f.). *Gobierno de México*. Obtenido de https://hgm.salud.gob.mx/interna/unidades/externa/externa.html
Salud, S. d. (2018). *Acciones escenciales para la seguridad del paciente*. Obtenido de http://www.calidad.salud.gob.mx/site/calidad/docs/Acciones_Esenciales_Seguridad_Paciente.pdf
Sanchez, I. (2014). Unidades de Neonatología . En *Madrid: ministerio de sanidad.*
Sastre, J. L. (2005). *Neonatología.* España.
Tesini, B. L. (2022). *Neumonía neonatal.*
Tohumeh, D. K. (2010). *imss.gob.mx.* Obtenido de https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/compendio_derechosalud.pdf
Uranga, A. (2010). *Dirección Nacional de Maternidad e Infancia.*
Vicario, M. I. (2014). *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia.*
Zúñiga, J. (2019). *Aspiración manual endouterina (AMEU): .*

IX ANEXOS

9.1 Constancia de término emitida por el Programa Nacional de Servicio Social en el Sistema Nacional de Salud

SALUD
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD
SUBSECRETARÍA DE INTEGRACIÓN Y DESARROLLO DEL SECTOR SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE CALIDAD Y EDUCACIÓN EN SALUD

PROGRAMA NACIONAL DE SERVICIO SOCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CONSTANCIA DE TÉRMINO

No. DE CAMPO CLÍNICO	LUGAR Y FECHA
1523	**EDO. DE MÉXICO,1° de Agosto de 2022**

C. Director de la Escuela / Facultad
UAEM UNIDAD CHALCO

Para los efectos que hubiera lugar, me permito comunicarle a usted que el

C. Alumno: **CAMAÑOS ATENCO ADILENE YANETH**

Pasante de la Carrera: **LIC. EN ENFERMERÍA**

Cumplió satisfactoriamente con el Programa Operativo de Servicio Social, que le fue encomendado en:

Localidad: **SANTA CATARINA AYOTZINGO**

Entidad Federativa: **EDO. DE MÉXICO**

Institución de Salud: **Secretaría de Salud**

Durante el periodo comprendido del: **2021-08-01 al 2022-07-31**

FOLIO: BG151523

ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO CON TACHADURAS Y/O ENMENDADURAS

ATENTAMENTE

JEFE DE LA UNIDAD DE ENSEÑANZA, INVESTIGACIÓN Y CALIDAD
DR. CÉSAR HUMBERTO BOTELLO ORTÍZ

DIRECCIÓN DE ENFERMERIA
MTRA. THELMA ROSSANA GONZÁLEZ GUZMÁN

Fecha de impresión: 3 de Agosto de 2022

Institución Educativa

9.2 Reconocimiento de termino de Servicio Social emitido por la institución de salud donde se realizo el Servicio Social

GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO

ISEM | EDOMÉX
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES.

El Gobierno del Estado de México,
a través de la Secretaría de Salud, el Instituto de Salud del Estado de México
y el Hospital Materno Infantil Chalco;

otorgan el presente

RECONOCIMIENTO

a

ADILENE YANETH CAMAÑOS ATENCO

Por haber concluido satisfactoriamente su Servicio Social en el
Hospital Materno Infantil Chalco "Josefa Ortiz de Domínguez"
durante la promoción AGOSTO 2021 a JULIO 2022.

ISEM
HOSPITAL MATERNO INFANTIL
CHALCO

DR. SAÚL YESCAS ARELLANO
Director
Hospital Materno Infantil Chalco
"Josefa Ortiz de Domínguez"

DR. CARLOS BENITO GONZÁLEZ CASTRO
Jefe de Enseñanza e Investigación
Hospital Materno Infantil Chalco
"Josefa Ortiz de Domínguez"

Chalco, Estado de México, julio de 2022.

9.3 Certificado de Servicio Social emitido por la institución educativa

La Universidad Autónoma del Estado de México
a través de la Secretaría de Extensión y Vinculación
y
el Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

otorgan el presente

Certificado de Servicio Social

a: ADILENE YANETH CAMAÑOS ATENCO

Egresada de la Licenciatura en ENFERMERIA, con número de cuenta 1628362, en virtud de haber cumplido con su prestación en términos de las disposiciones aplicables; quien estuvo adscrita al Hospital Materno Infantil Chalco, Josefa Ortiz de Domínguez, durante el periodo del 01 de agosto de 2021 al 31 de julio de 2022.

Con fundamento en los Artículos 21 fracción II, 22 fracción VI, 26, 31 fracción VIII y 32 fracción VI del Reglamento del Servicio Social de la Universidad Autónoma del Estado de México; se expide el presente en Toluca, México, a los 7 días del mes de septiembre de 2022.

Clave
228-D

PATRIA, CIENCIA Y TRABAJO

"2022, Celebración de los 195 Años de la Apertura de las Clases en el Instituto Literario"

Folio No.
08623-22

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

M. EN C.C. JOAQUIN MORALES ALFARO

Director del Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

Secretaría de Extensión y Vinculación

DR. EN C. A. FRANCISCO ZEPEDA MONDRAGON

Secretario de Extensión y Vinculación

Original