



# **Universidad Autónoma del Estado de México**

Centro Universitario UAEM Valle de Chalco

## **REPORTE DE SERVICIO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD “HOSPITAL MATERNO INFANTIL JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ”**

## **REPORTE DE SERVICIO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD**

### **QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE *LICENCIADA EN ENFERMERÍA***

**P R E S E N T A**

LESLY NAYELY CAMAÑOS ATENCO

**ASESOR:**

JULIO FLORES VILLEGAS

Revisor: Dr. En C. de la S. Rafael Antonio Estévez Ramos

Revisor: Dr. En C. de la S. Ihosvany Basset Machado

**VALLE DE CHALCO SOLIDARIDAD, MÉXICO ABRIL 2023.**



**CUVCH**

**REPORTE DE SERVICIO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA  
SALUD “HOSPITAL MATERNO INFANTIL JOSEFA  
ORTIZ DE DOMÍNGUEZ”**

# ÍNDICE

I.	INTRODUCCION.....	1
II.	ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA TEMÁTICA.....	3
2.1.	MARCO LEGAL.....	8
2.2.	Antecedentes históricos del hospital Materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez”.....	18
2.3.	Infraestructura.....	18
2.4.	Misión.....	18
2.5.	Visión.....	18
2.6.	Hospital Materno Infantil Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez”.....	19
III.	OBJETIVOS.....	22
3.1.	Objetivo general.....	22
3.2.	Objetivos específicos.....	22
IV.	TEMÁTICA RELACIONADA CON EL PLAN DE ESTUDIOS CURSADO23	
4.1.	Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.....	23
4.2.	Normas Oficiales.....	24
4.3.	Guías Prácticas Clínicas.....	25
4.4.	Proceso de Atención de Enfermería.....	26
4.5.	Funciones y actividades por servicio de rotación.....	28
4.6.	Rotación de servicios.....	29
4.5.1.	Alojamiento Conjunto.....	29
4.5.2.	Supervisión.....	38
4.5.3.	CEyE.....	42
4.5.4.	Consulta Externa.....	47
4.5.5.	Unidad Tocoquirúrgica.....	54
4.5.6.	UCIN.....	62
4.5.7.	Hospitalización Pediatría.....	73
V.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....	82
VI.	CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES.....	83
VII.	REFERENCIAS DE CONSULTA.....	84
VIII.	ANEXOS.....	88

.....	89
.....	90

# I. INTRODUCCION

El servicio social es la participación que, como estudiantes de la licenciatura de enfermería, se realiza después de concluir el plan académico universitario, a favor de alguna institución gubernamental, con la finalidad de involucrarse en situaciones acordes a nuestra preparación.

Es en el servicio social es donde se refuerzan aprendizajes obtenidos durante el transcurso de la licenciatura y se mejoran las habilidades en beneficio de la comunidad que requiere atención hospitalaria. Este servicio se lleva a cabo en instituciones de primer, segundo y tercer nivel de atención, en donde se favorece al pasante por la adquisición de nuevas habilidades y destrezas fortaleciendo de esta manera la seguridad profesional en cada una de las intervenciones realizadas.

Dentro de esta actividad social, se puede llevar a cabo dentro de la institución a la que se presta el servicio, intervenciones de enfermería de tipo asistencial, docente, administrativo y de investigación.

La Universidad Autónoma del Estado de México en CU Valle de Chalco, tiene a bien ofertar a los egresados de la Licenciatura en Enfermería, diversas opciones para colaborar en un Servicio Social por un periodo obligatorio de 12 meses, en donde el Hospital Materno Infantil Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez” es una de las Instituciones que brinda la oportunidad de involucrar a los pasantes dentro de sus áreas de trabajo.

Dentro de este escrito, es importante redactar los antecedentes históricos del Servicio Social en México, las leyes que preceden a esta actividad, los reglamentos en los que está basada la sociedad para contribuir a las comunidades en beneficio de estos, entre algunos otros datos importantes. De la misma manera es relevante destacar la labor que realiza este Hospital Materno

Infantil dentro de su comunidad y las comunidades aledañas, relatando de la misma manera desde la estructura de dicha Institución, sus normas con las que se rigen, los diagnósticos médicos más frecuentes que se atienden ahí, las actividades realizadas por área de servicio y los principales medicamentos con los que cuenta, todo esto con la finalidad de tener un panorama más amplio de la sede y de la labor en la que participamos cada uno de los egresados de la licenciatura de Enfermería.

Este escrito también tiene la finalidad de dar a conocer el proceso de adaptación como prestador de servicio social en el área de enfermería, así como el desarrollo de los conocimientos iniciales hasta las nuevas destrezas, habilidades adquiridos dentro de un escenario real hospitalario, dando como resultado el compromiso, la responsabilidad, la empatía, el compañerismo entre otros valores para poder colaborar como un equipo multidisciplinario dentro de la Institución para beneficio de la comunidad y de los usuarios que requieren de una atención a su salud de calidad y calidez.

Finalmente están reportados los resultados obtenidos durante el periodo de Servicio Social, comprendido del 01 de agosto del año 2021 al 31 de julio de 2022, así como los certificados obtenidos dentro del área de Anexos, los cuales han servido dentro de mi crecimiento profesional.

## **II. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DE LA TEMÁTICA**

Los antecedentes más remotos del servicio social en nuestro país se encuentran en la labor de los primeros misioneros que llegan con las expediciones ibéricas. La devoción religiosa constituyó el incentivo más poderoso para la benevolencia y la caridad. El alivio del sufrimiento de los desventurados se convirtió en un importante deber religioso.

En el siglo XVI las leyes indias pueden considerarse la primera referencia explícita de un servicio social, aunque no como éste se concibe actualmente, sino más bien en una forma de asistencia a las comunidades. En consecuencia, durante este siglo, la ayuda práctica fue implantada y organizada por instituciones religiosas de caridad o de filantropía, que establecieron fundaciones de carácter educativo, asistencial y sanitario. Entre estas destacan la Escuela de la Santa Cruz, en Tlatelolco, la Escuela de San Pedro y San Pablo, el Hospital de la Santa Fe, en la Ciudad de México y el de Santa Fe de la Laguna en Michoacán.

El móvil de esta práctica social estaba determinado por una orientación cristiana, cuyo sentido fue asumir la responsabilidad de satisfacer las necesidades sociales.

En el siglo XVII destaca la labor humanitaria y académica de los Jesuitas, quienes llegaron a México en 1572. La influencia social ejercida por la compañía de Jesús repercute a lo largo de los siglos XVII Y XVIII.

El siglo XIX está marcado por la guerra de independencia, que pretende integrar los diferentes estratos de la población bajo el estandarte de la ideología liberal.

Con la asimilación del liberalismo en México, el trabajo es visto como un derecho del individuo rechazándose toda imposición de trabajos gratuitos en

beneficio de terceras personas. Con esto, la noción del servicio no es aceptada por las clases intelectuales y dirigentes del país, sino hasta finales del siglo XIX en que aparecen las primeras ideas de vinculación del quehacer universitario con las necesidades sociales.

La primera medida o expresión legal de servicio social es resultado de un decreto del Congreso de la Unión, el 17 de diciembre de 1885, el cual crea una escuela Normal de profesores de institución primaria; el 2 de octubre del año siguiente se aprueba un reglamento en el que se establece que habría servicio obligatorio al Estado durante tres años después de terminada la carrera. De este modo, puede considerarse este reglamento como el principio de un reconocimiento de responsabilidad social pública. (Rodríguez, 1997)

El servicio social siempre ha estado vinculado con las necesidades sociales. Justo Sierra fue uno de los pioneros en plantear que la educación superior no debe permanecer al margen de las necesidades sociales y que uno de los principios básicos de la universidad es que “la extensión de la enseñanza y la investigación científica contribuyan con sus medios al desarrollo nacional”.

Con el movimiento revolucionario el país experimenta enormes transformaciones en los ámbitos social, político, económico y cultural, a las que no fue ajeno el sector universitario, por lo que a partir de entonces su vinculación con la sociedad mediante el servicio social se ve reflejada tanto en el marco legal como en la práctica educativa. (Narro, 2012)

“El planteamiento de la necesidad de establecer un servicio social dirigido en beneficio de la gran mayoría analfabeta, aparece entre 1914 y 1915, y consigna la obligación de los letrados a prestar dicho servicio”.

Para 1917 el servicio social universitario adquiere mayor importancia, al quedar plasmados sus principios en los artículos 4° y 5° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, ya que allí se determina jurídicamente la prestación de dicho servicio. (Rodríguez, 1997)

Uno de los movimientos que dio un enorme impulso a la institucionalización del servicio social fue el encabezado por los grupos vasconcelistas en la década de los veinte, quienes sostenían la necesidad de establecer el servicio social con carácter de obligatorio, concibiéndolo “como la forma de instrumentar una manera justa, acertada y útil en que la cultura no se aísle de los problemas de la realidad, sino que constituya el medio para identificar a la clase intelectual con aquellas formas que en la vida colectiva se presentan” (Rojas, 1995).

A partir de 1930 aparecen de manera más sistemática signos sobre la normativa del servicio social, al exigir a los estudiantes de la carrera de derecho la realización de tres años de prácticas forenses. (Rodríguez,1997)

En 1934 el licenciado Manuel Gómez Morín, rector de la UNAM, presentó la primera propuesta para la realización del servicio social en toda la República. (Narro,2012)

En el año 1936, el doctor Gustavo Baz Prada, como consecuencia del estrecho contacto que tuvo con las necesidades de los campesinos, organizó la primera brigada multidisciplinaria, que reunió a estudiantes de las escuelas de Medicina, Biología, Odontología, Veterinaria, Ingeniería, Arquitectura, Artes Plásticas, Música, Derecho y Química, quienes atendieron durante cinco meses a obreros, campesinos y a la población en general de Atlixco, Puebla. Es en 1936 que el doctor Gustavo Baz Prada, siendo director de la entonces Escuela de Medicina, instauró el servicio social con carácter obligatorio para los pasantes de esa carrera, y en 1938, en su calidad de rector, lo hizo obligatorio para todos los pasantes de la UNAM. (Narro,2012)

En 1936 el servicio social se vuelve un requisito institucional indispensable para poder titularse, especialmente para los estudiantes del área de la salud. Este año puede considerarse el momento en el que se institucionalizó el servicio social con las características descritas. (Rodríguez.1997)

Entre 1936-1940, aproximadamente, 200 estudiantes al año cumplieron con este servicio. De igual manera, el rector manifestó que no creía necesario insistir en la importancia de ese servicio, pues casi no existía pueblo de la república donde no se hubiera encontrado algún estudiante, y con la compilación de sus trabajos se tendría la mejor fuente de información para el establecimiento de servicios médicos y sanitarios. (Ramírez, 2012)

En los años cuarenta es evidente que la práctica de servicio social aún carece de sentido homogéneo en cuanto a criterios y obligatoriedad; debido a ello, el bloque del Partido de la Revolución Mexicana presenta un proyecto dirigido a la Cámara de Diputados en diciembre de 1942, el cual consintió en una iniciativa para reglamentar las profesiones en el distrito y territorios federales.

En 1944 se hace hincapié en la necesidad del cumplimiento del servicio social para obtener el título profesional, conforme al acuerdo publicado el 30 de diciembre de ese año en el Diario Oficial; en él se concibe como un servicio temporal y profesional que los pasantes cumplen obligatoriamente en beneficio del país por un periodo no mayor de dos años ni menor de seis meses, y se hace efectivo en toda la república hasta 1945. Esta ley es conocida como Ley de profesiones.

En junio de 1952, por decreto presidencial (Miguel Alemán Valdés, la ley de profesiones obliga a los estudiantes a prestar servicio social en beneficio de la sociedad y del Estado.

Para el 10 de julio del mismo año se publica en el Diario Oficial el decreto que dispone que las secretarías del Estado, que en ese momento brindaban servicios médicos por medio de sanatorios, hospitales, clínicas médicas, consultorios, así como las instituciones descentralizadas como Petróleos Mexicanos, Ferrocarriles Nacionales de México, Instituto Mexicano de Seguro Social y otros similares, absorbieran, en medida de las necesidades, el excedente de estudiantes y practicantes de medicina que ya no tuvieran posibilidad de

cumplir con su servicio social a través de la Secretaría de Salubridad y Asistencia. Con esta medida se trató al servicio social a todos los egresados del área médica.

En 1955 un grupo de pasantes de diversas disciplinas piden ser enviados a la sierra de Puebla, donde un ciclón había azotado a las poblaciones dejando cuantiosos daños, realizándose una experiencia multidisciplinaria en la costa del Golfo para ayudar a los damnificados por el ciclón.

También en países de América Latina como Colombia, Venezuela y Perú se establece en 1958 un servicio social obligatorio con base en los lineamientos establecidos en México

Para 1965 la Escuela Superior de Medicina Rural del Instituto Politécnico Nacional, establece un servicio social de los estudiantes por un periodo de doce meses.

En 1972 se desarrolla el Primer Congreso Nacional para la Reforma del Servicio Social y se propone constituir un organismo interinstitucional para coordinar la prestación del servicio por parte de los alumnos de una manera coherente y sistemática.

En 1973, se publica el Código Sanitario y la Ley Federal de Educación en la cual se norma la prestación del servicio social. Así se inicia un nuevo periodo de cambios sustanciales que alcanzan a la Ley de Profesiones en el Distrito Federal en 1974 y su reglamento en 1975.

El 30 de marzo de 1981, el Poder Ejecutivo Federal promulga el Reglamento para la Prestación del Servicio Social de los estudiantes de las instituciones de Educación Superior en la República Mexicana que introduce nuevos conceptos y normas que justifican la creación de un plan general de servicio social.

En el mismo año se crea, por acuerdo presidencial, el fideicomiso entre Nacional Financiera y el gobierno federal, con objeto de racionalizar la ayuda económica que se otorga a los estudiantes que prestan servicio social en los programas de sector público; es así como surge el Fideicomiso Nacional de Servicio Social de los Estudiantes de las Instituciones de Educación Superior (Fonasse).

## **2.1 Marco legal**

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.

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.

### **Capítulo 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.

## **Capítulo IV**

### **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 V**

### **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 los 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.

**Artículo 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.

## **2.2. Antecedentes históricos del hospital Materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez”**

El hospital materno infantil Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez” es inaugurado el 19 de julio de 2010 por el entonces gobernador del Estado de México Enrique Peña Nieto.

## **2.3. Infraestructura**

El Hospital Josefa Ortiz de Domínguez cuenta con:

- 60 camas
- Dos quirófanos
- Dos salas de expulsión
- Laboratorio
- Rayos x
- Banco de sangre
- Consulta externa
- Farmacia

En este centro hospitalario prestan sus servicios 371 personas, entre médicos especialistas, personal de enfermería y laboratorios en general.

## **2.4. 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.

## **2.5. 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.

## **2.6. Hospital Materno Infantil Chalco “Josefa Ortiz de Domínguez”**

Clave CLUES: MCSSA018453

Nombre de la Unidad: Hospital Materno Infantil Chalco Josefa Ortiz 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 Jazmín Y Avenida Hernán Cortes, A 350 mts. de CBT 3 Sr Max Shein Heiter, Carretera Chalco-Maseca

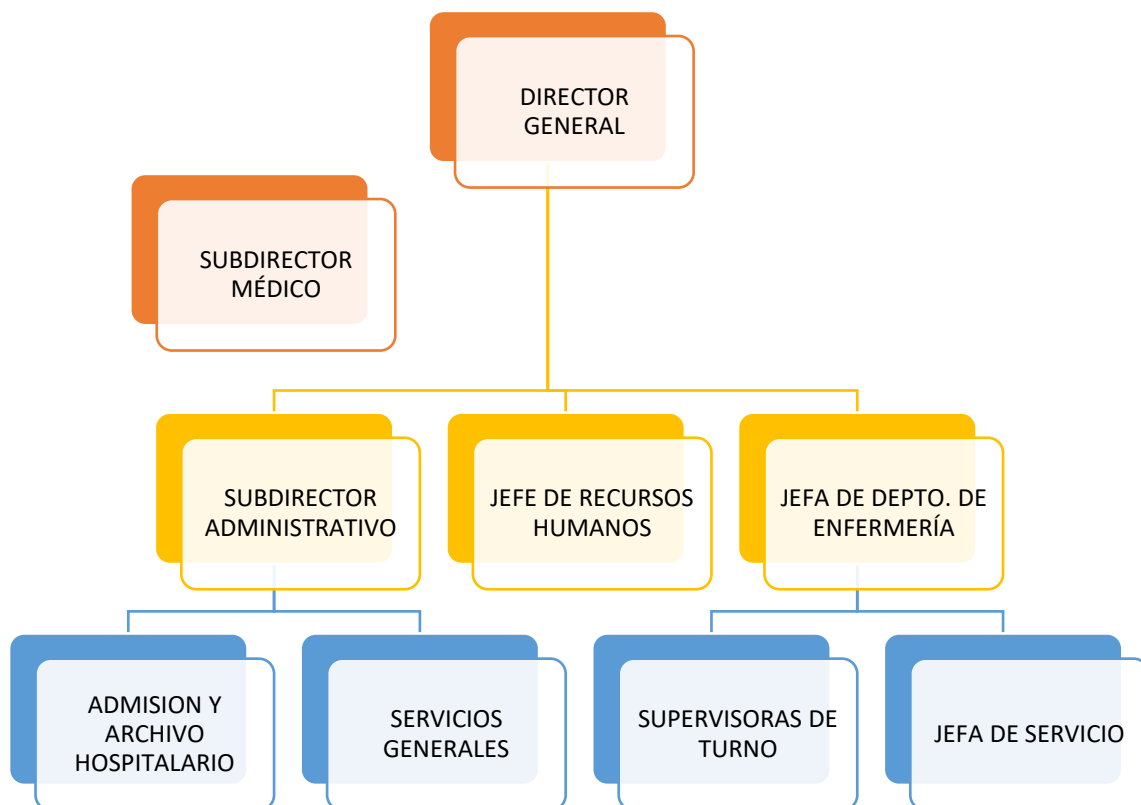
CP:56623

Tipo de Unidad: Unidad de hospitalización

Tipología: Hospital especializado

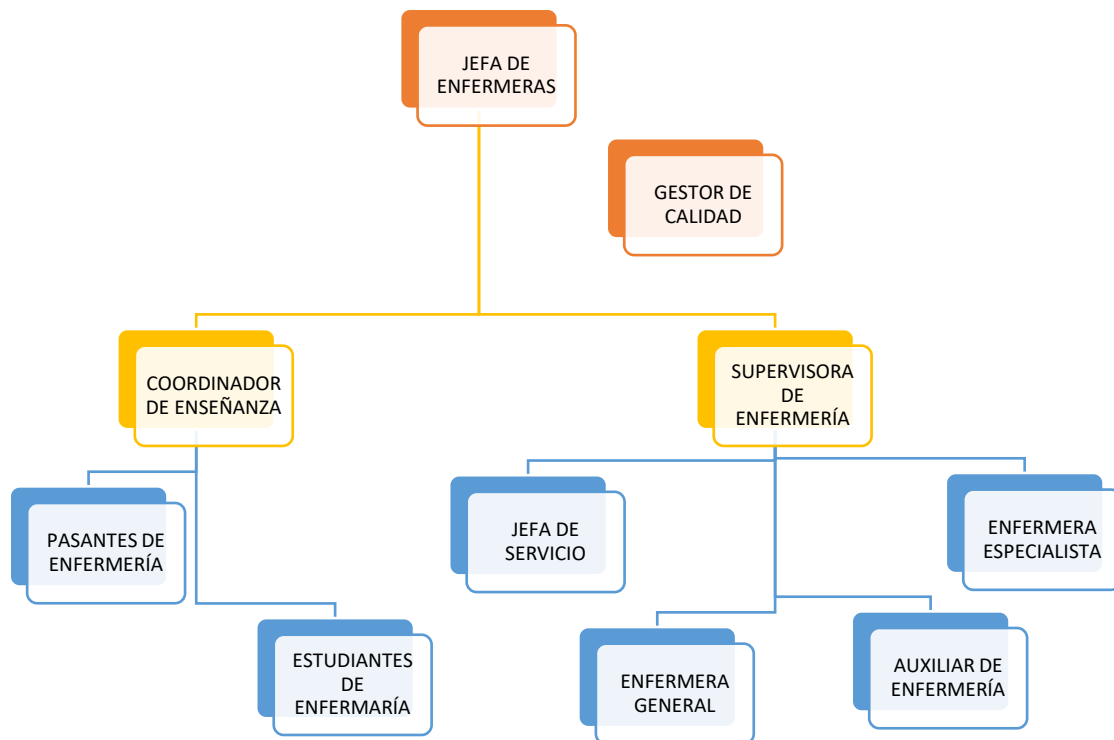
Horario: Consulta externa: lunes a domingo las 24 horas

**Figura 1.** Organigrama del hospital Materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez”, 2022.



**Fuente:** Carpeta gerencial del departamento de enfermería

**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**

1. Informar sobre las actividades asistenciales, docentes, administrativas y de investigación, realizadas como pasante de la Licenciatura de Enfermería en los diferentes servicios de rotación.
2. Describir los conocimientos, habilidades y destrezas adquiridas en las diferentes áreas de trabajo.
3. Compartir experiencias de aprendizaje obtenidos durante la estancia de mi pasantía en el Hospital Materno Infantil Chalco.

## IV. TEMÁTICA RELACIONADA CON EL PLAN DE ESTUDIOS CURSADO

### Ejes transversales

#### a. 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 involucren 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.

### **b. Normas Oficiales**

NOM-004-SSA3-2012, Del Expediente Clínico.

NOM-019-SSA3-2013, Para La Práctica De Enfermería En El Sistema Nacional De Salud.

NOM-025-SSA3-2013, Para La Organización Y Funcionamiento De Las Unidades De Cuidados Intensivos.

NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida

PROYECTO DE NOM-050-SSA2-2018, Para el fomento, protección y apoyo a la lactancia materna.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-087-ECOL-SSA1-2002, protección ambiental - salud ambiental - residuos peligrosos biológico-infecciosos - clasificación y especificaciones de manejo

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-035-SSA3-2012, En materia de información en salud

NORMA OFICIAL MEXICANA, NOM 005-SSA2-1993, De los Servicios de Planificación Familiar

NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.

### **c. Guías Prácticas Clínicas**

GPC-IMSS-362-18 Cuidados del recién nacido prematuro sano hospitalizado, Actualización 2018

GPC-SSA-2008 Atención integral de preeclampsia en el segundo y tercer nivel de atención

GPC-SSA-2010 Detección y tratamiento de las enfermedades hipertensivas en el embarazo

GPC-SSA-2011 Detección y tratamiento de las emergencias obstétricas

GPC-IMSS-063-08 Diagnóstico y manejo del parto pretérmino

GPC-IMSS-320-10 Diagnóstico y tratamiento de diabetes en el embarazo

GPC-IMSS-162-09 Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica

GPC-IMSS-272-10 Diagnóstico y tratamiento de sepsis

GPC-SSA-103-08 Prevención y manejo de la hemorragia post parto

GPC-IMSS-048-08 Reducción de la frecuencia de la operación cesárea

GPC-IMSS-052-08 Vigilancia y manejo del trabajo de parto en el embarazo de bajo riesgo

#### **d. Proceso de Atención de Enfermería**

Es el método que guía el trabajo profesional, científico, sistemático y humanista de la práctica de enfermería, centrado en evaluar en forma simultánea los avances y cambios en la mejora de un estado de bienestar de la persona, familia y/o grupo a partir de los cuidados otorgados por la enfermera. Es el camino que asegura la atención de alta calidad para la persona que necesita los cuidados de salud que le permitan alcanzar la recuperación, mantenimiento y progreso de salud.

#### **ETAPAS QUE CONSTITUYEN EL PAE**

Valoración, Diagnóstico, Planificación, Ejecución y Evaluación. La Valoración constituye la base de las siguientes, pudiendo ser considerada como la piedra angular del PAE. Permite reunir la información necesaria que permitirá formular el problema (Diagnóstico), y a partir de éste proponer (Planificar) y llevar a cabo las intervenciones encaminadas a un logro (Objetivo), y luego proceder a la Evaluación. El Proceso de Atención de Enfermería es por tanto la aplicación de la resolución científica de problemas a los cuidados de Enfermería.

**VALORACIÓN:** La Valoración de la enfermería es un proceso planificado, sistemático, continuo y deliberado de recogida e interpretación de información que permite determinar la situación de salud que están viviendo las personas y la respuesta a esta. Llevar a cabo el proceso de valoración conlleva, desde el inicio la toma de decisiones importantes: qué información es relevante, qué áreas son de su competencia, cuál debe ser el enfoque de nuestra intervención, decisiones que, sin duda, son influidas por los conocimientos, las habilidades, las conceptualizaciones, las creencias y valores, de quién lleve a cabo tal valoración.

**DIAGNÓSTICO:** Es la segunda fase del Proceso de Enfermería. Es el juicio clínico sobre las respuestas individuales, familiares o de la comunidad

a problemas de salud vitales reales o potenciales, que requiera de la intervención de enfermería con el objeto de resolverlo o disminuirlo. Un Diagnóstico enfermero proporciona la base para elegir las intervenciones enfermeras para conseguir los resultados de los que el profesional enfermero es responsable. El Diagnóstico de enfermería real se refiere a una situación que existe en el momento actual. Problema potencial se refiere a una situación que puede ocasionar dificultad en el futuro.

**PLANIFICACIÓN:** Una vez concluida la valoración e identificadas las complicaciones potenciales (problemas interdependientes) y los diagnósticos enfermeros, se procede a la fase de planeación de los cuidados o tratamiento enfermero. En esta fase se trata de establecer y llevar a cabo los cuidados de enfermería, que conduzcan al usuario a prevenir, reducir o eliminar los problemas detectados

**EJECUCIÓN:** La fase de ejecución: En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada, de las actividades que se llevan a cabo en esta fase cabe destacar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

**EVALUACIÓN:** La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios. Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones. (Gayosso, 2017)

### e. Funciones y actividades por servicio de rotación

A continuación, se describen los servicios de rotación durante la estancia de servicio social, los cuales forman parte del plan curricular de la licenciatura en enfermería de la Universidad Autónoma del Estado de México. Dichas actividades fueron realizadas en el periodo del 1 de agosto de 2021 al 31 de julio de 2022.

**Tabla 1.** Distribución de rotación de servicios durante un año de servicio social

SERVICIO	TIEMPO DE ROTACIÓN
Alojamiento conjunto	2 meses
Supervisión	1 mes
CEyE	1 mes
Consulta externa (lactancia)	2 semanas
Planificación familiar	1 mes y medio
Unidad tocoquirúrgica	2 meses
UCIN	2 meses
Pediatría	2 meses

**Fuente:** Elaboración propia, 2022

Las actividades y procedimientos fueron realizados con ética, profesionalidad, calidad y calidez a todos los pacientes respetando su integridad.

## **f. Rotación de servicios**

### **4.5.1. Alojamiento Conjunto**

Periodo: 01 agosto a 01 octubre

Duración: 2 meses

El vínculo entre la mamá y bebé se comienza a generar desde su concepción, desarrollándose a través de toda la gestación. El apego es un tipo de vinculación estrecha que se caracteriza por una relación muy sensible entre la mamá y el recién nacido.

El Alojamiento Conjunto es un espacio de múltiples interacciones donde se favorece la generación de un primer espacio de aprendizaje para la mamá y bebé acompañados por los profesionales del equipo de salud.

Favoreciendo:

- Vínculo mamá y bebé
- Estimulación temprana
- Lactancia Materna
- Descanso para Mamá y bebé
- Regular temperatura corporal
- Regular ritmo cardíaco
- Regular ritmo respiratorio
- El bebé empiece a entender el mundo fuera del útero

El alojamiento conjunto permite a la madre convivir con su hijo, lo que fortalece los lazos afectivos y desarrolla una mayor sensibilidad por los problemas prioritarios de este; establece una estrecha relación madre-hijo que estimula la lactancia natural y sensibiliza a la madre para aceptar los consejos sobre los cuidados de su hijo. (Díaz, 2005)

Descripción física del área de trabajo:

En el área de Alojamiento Conjunto u Hospitalización de Ginecología cuenta con 43 camas censables teniendo un área A y un área B, donde en la mayor parte del tiempo en común colocar a las pacientes en el área "A", ésta cuenta con 6 cubículos con 4 camas cada uno así con su respectivo sanitario para los pacientes, dando un total de 24 camas censables, un cubículo para paciente aislado con la cama 25 y otro cubículo de pacientes aislados con la cama 26 y 27, así como 3 centrales de Enfermería, un par de baños para personal, y un cuarto de baño de artesa para el aseo de los neonatos. Cabe mencionar que existen estantes dentro del área, donde hay material de resguardo y medicamento diverso.

El área "B" es menos concurrido debido a la distancia que existe entre las camas y el acceso a los materiales de consumo, pero cuenta de la misma manera con 4 cubículos con 4 camas censables cada uno con su respectivo sanitario para pacientes, así como dos centrales de enfermería.

El área en general de Alojamiento conjunto se encuentra iluminada y ventilada, dando a las pacientes la mayor comodidad y privacidad posible, ya que cada cubículo cuenta con sus respectivos separadores entre cada paciente, así como con su respectivo mobiliario.

Cada paciente internada en el área de hospitalización de ginecología cuenta con una camilla móvil, una mesa individual móvil para el alimento y un buró donde tienen la libertad y comodidad de colocar sus objetos personales necesarios para una estancia cómoda dentro de la institución.

**Imagen 1.** Cubículo de alojamiento conjunto y central de enfermería



**Fuente:** Acervo fotográfico propio, 2022

**Imagen 2.** Área “B” de Alojamiento conjunto



**Fuente:** Acervo fotográfico propio, 2022

**Tabla 1.** Diagnósticos médicos más frecuentes en Alojamiento conjunto

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>CONCEPTO</b>
Puerperio fisiológico	Es el período en el que se producen las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado normal. (Anido, P. 2021)
Puerperio quirúrgico	Es el período en el que se producen las transformaciones progresivas de orden anatómico y funcional, que hacen regresar paulatinamente, todas las modificaciones gravídicas a su estado normal. (Anido, P. 2021)
Post OTB	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. (IMSS,2020)
Post legrados	Procedimiento para raspar y extraer tejido del revestimiento interno del útero. El cuello uterino se dilata (agrandada) y se introduce una legra o cureta (instrumento en forma de cuchara) en el útero para extraer tejido. (NIH, 2021)

Embarazos múltiples	El embarazo múltiple es un embarazo con dos o más fetos. (Standford, 2019)
Embarazo molar	También conocido como «mola hidatiforme», es una complicación poco frecuente del embarazo caracterizada por el crecimiento anormal de trofoblastos, las células que normalmente se convierten en la placenta. (Standford, 2019)
Hemorragia obstétrica manejada con balón de Bakri	El balón de Bakri, diseñado para aplicación intrauterina en casos de hemorragia obstétrica, consiste en un balón de silicona de 24 Fr, con 54cm de longitud, que tiene un extremo proximal para drenaje y un globo con diseño anatómico para la cavidad uterina. (Vargas,2015)

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

## ACTIVIDADES REALIZADAS:

**Tabla 2.** Actividades asistenciales Alojamiento Conjunto

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	
ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO
Lavado de manos	Se realiza el lavado de manos durante todo el turno siguiendo las indicaciones recomendadas por la OMS, así como los 5 momentos.
Signos vitales	Los signos vitales comprenden la T/A, la temperatura, la frecuencia cardiaca, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno, tanto como de la paciente adulta como del neonato, tomándolas 3 veces durante el turno matutino.
Baño de esponja	Se realiza solo a pacientes con estado de salud grave, que, por alguna circunstancia patológica, no pueden levantarse de la camilla y trasladarse al área de regaderas para las pacientes.
Baño de artesa	Se realiza a todos los neonatos después de sus primeras 24 horas de vida
Tendido de cama	Se realiza diariamente en el turno matutino mientras las pacientes van a bañarse o de la misma manera se realiza el tendido de cama con paciente.
Toma de muestras sanguíneas	Se toman muestras de laboratorio principalmente a las pacientes que tuvieron alguna complicación durante el parto o que hay alguna sospecha de sepsis para poder darles el seguimiento adecuado.
Ministración de medicamentos	Se lleva a cabo diariamente contemplando los 10 correctos

Instalación de CVP	Se realiza alguna instalación cuando los accesos con los que ingresa la paciente ya están sin permeabilidad o con alguna infiltración.
Retiro de CVP	Este procedimiento se lleva a cabo con todas las pacientes por indicación médica momentos antes de realizada su alta hospitalaria
Retiro de sonda Foley	Se les retira la sonda siguiendo todos los pasos de dicho procedimiento, también por indicación médica y conservando la integridad de las pacientes, dichas pacientes en general son de un diagnóstico de puerperio quirúrgico.
Manejo de bombas de infusión	Se realiza con precisión el manejo de las bombas de infusión, en aquellas pacientes con medicamentos controlados

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 3.** Actividades administrativas Alojamiento Conjunto

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Llenado de la hoja de enfermería	Diariamente se realiza el llenado de las hojas de enfermería dando seguimiento al tratamiento de las pacientes.
Registro en bitácoras	Se realiza diariamente cuando se tiene el turno de recibir una paciente de ingreso a los cubículos de alojamiento conjunto o al dar una alta médica.

Registro de recepción de material	Se realiza el llenado de las bitácoras de recepción de material. Indicando la cantidad de cada material que pasa al turno correspondiente.
Llenado de formato de pedido de medicamentos	Se realiza el llenado de una hoja con los medicamentos que se ocuparán para el turno, llevándola al área de farmacia para que éstos puedan surtir el pedido minutos más tarde.
Llenado de formato de pedido de materiales	Se realiza el llenado de un formato para pedir los materiales de consumo necesarios para el servicio, la cual se lleva al personal del departamento de almacén para que minutos más tarde puedan surtir el pedido.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 4.** Actividades docentes Alojamiento Conjunto

<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Plática sobre lactancia materna	Se les brinda una plática informativa a las pacientes sobre la importancia y beneficios de la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses de edad del recién nacido.
Plática de planificación familiar	Se les brinda a todas las pacientes la importancia de la planificación familiar, el uso de los métodos anticonceptivos y las opciones con las que se cuenta, así como los beneficios de usarlos y las consecuencias en caso de un embarazo precoz.

Plática de datos de alarma materna	Se les brinda una plática a las pacientes y a sus familiares de los datos de alarma materna que puedan presentarse algunas veces aún después de un alta hospitalaria, con el fin de que al confirmar cualquier signo o síntoma de los que se conocen, puedan llevarlas al área de urgencias de forma inmediata
Plática de datos de alarma de RN	Se les brinda consejería a las pacientes y a los familiares sobre los cuidados requeridos para el recién nacido, así como los datos de alarma que puedan indicar alguna anomalía en el neonato con el fin de prevenir alguna patología mayor.
Plática de alta médica	Se les brinda la plática a todas las pacientes con indicaciones médicas de alta, sobre los cuidados de la madre y del recién nacido, indicándoles de la misma manera la fecha de su próxima cita, las fechas de tamiz y de vacunación para los bebés, etc.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 5.** Actividades de investigación Alojamiento Conjunto

<b>ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Lactancia materna	Por indicación de la jefa del área de alojamiento conjunto y del jefe de enseñanza, todos los pasantes que estábamos en turno en ese servicio, tuvimos la responsabilidad de estudiar completamente estos temas para poder brindar la información necesaria a las pacientes.
Norma 007	
Métodos anticonceptivos	

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

#### **4.5.2 Supervisión**

Periodo: 01 de octubre a 01 de noviembre

Duración: 1 mes

La supervisión de enfermería es una de las principales funciones que realiza la enfermera para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar atención de calidad.

La supervisión en enfermería es una de las funciones principales de gestión, que requiere de capacidades de liderazgo, dirección y control para mejorar las condiciones de trabajo y garantizar una atención de calidad, la cual se define como: “brindar una atención oportuna, personalizada, humana, continua y eficiente que brinda el personal de enfermería de acuerdo a estándares definidos para su práctica profesional, competente y responsable con el propósito de lograr la satisfacción del usuario y del prestador del servicio”.

El supervisor, entre sus características, debe de contar con la facultad de determinar si la acción llevada a cabo es correcta o no, así como mostrar capacidad y autoridad suficiente para dirigir al resto del personal, motivarlo y actualizarlo, mediante la realización de una supervisión amplia e informada sobre el proceso enfermero y los procedimientos aplicables a la atención de la enfermería sea el caso y servicio de que se trate. (Lorenzo, 2016)

Descripción física del área de trabajo:

El área de supervisión comprende una oficina de mediano tamaño, donde se encuentran dos escritorios con sus respectivas sillas, anaqueles grandes en donde están almacenados censos de diferentes años recabados en carpetas,

documentos oficiales, papelería de consumo y material especial como alcohol, jabón quirúrgico, torundas y mertiolate.

La oficina de supervisión está ubicada frente a las centrales de enfermería del área de alojamiento conjunto y a un costado de las oficinas de jefatura de médicos ginecólogos.

**Imagen 3.** Oficina de supervisión de enfermería



**Fuente:** Acervo fotográfico propio, 2022

## ACTIVIDADES REALIZADAS

**Tabla 1.** Actividades administrativas Supervisión

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Censo diario de pacientes en todas las áreas	Diariamente se realiza un recorrido por todo el hospital, colocando en los formatos de censo, un registro de todos los pacientes por área de servicio, colocando los datos más importantes como son el número de cama que están ocupando, su nombre, sexo, edad, número de registro, diagnóstico, signos vitales y la situación médica según corresponda. En el caso se CEyE también se registra el trabajo durante el turno.
Entrega y recepción de papelería por servicio	Se realiza la entrega de la papelería necesaria para el turno a todas las áreas del hospital para la solicitud de medicamentos y material de consumo, y, de la misma manera, se recibe una copia de cada solicitud para poder llevar un control más amplio de los materiales del hospital.
Registro de altas médicas diarias	Durante el censo diario se revisa la situación médica, para poder entregar al siguiente turno los pacientes totales, sumando los ingresos del turno y restando las altas médicas.
Registro de códigos mater	En un libro se va realizando el registro de cada código que llega a haber durante el turno, registrando todos los datos de la paciente, sus signos vitales y el tratamiento que se le otorga.
Entrega de material solicitado	Se realiza la entrega del material con el que se cuenta en la oficina de supervisión. Como es el jabón quirúrgico, mertiolate y alcohol, según lo soliciten.

Distribución del personal de enfermería por áreas	Con asesoría de la supervisora, se realiza la distribución del personal de enfermería de acuerdo con las necesidades de cada servicio del hospital, dependiendo la demanda, tomando en cuenta a enfermeras especialistas, enfermeras generales y pasantes de enfermería.
---	--

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

### 4.5.3 CEyE

Periodo: 01 noviembre a 01 diciembre

Duración: 1 mes

La CEyE es el lugar donde debe realizarse todo el proceso de esterilización, desde la recepción del material sucio hasta la salida del material hacia las unidades de uso.

Esterilización en el ámbito sanitario es un proceso diseñado y validado para eliminar la carga microbiana, tanto en forma vegetativa como esporulada, presente en un dispositivo médico, asegurando su esterilidad.

El personal de la CEyE debe etiquetar todos los paquetes con la descripción del contenido, cantidad del producto, personal responsable, número de lote, fecha de esterilización, número de esterilizador y fecha de caducidad.

La CEyE debe contar con anaqueles para el resguardo el material estéril que garanticen su guarda libre del polvo y la humedad. Todo paquete que entra al área de almacenamiento debe colocarse en la parte posterior.

El instrumental estéril debe transportarse desde la CEyE hasta el sitio de uso en condiciones asépticas, en contenedores seguros y cerrados que garanticen la integridad y esterilidad de los paquetes y sus contenidos.

Todo instrumental estéril que salió de la CEyE hacia otros servicios debe reprocesarse, aunque no haya sido utilizado.

Todo proceso automatizado que se utilice en la CEyE debe ser validado de acuerdo con las indicaciones del fabricante. Debe incluirse un reporte de validación con nombre y firma del responsable del proceso. (INAPE, 2016)

Descripción física del área de trabajo.

El área de CEyE está compuesta por una bodega pequeña de material de consumo, un vestidor y dos grandes cubículos, donde en el primer cubículo está diseñado para el lavado, secado y procesamiento adecuado para el empaque y esterilización de material.

El primer cubículo cuenta con dos mesas grandes, estantes, lavabos, bancos, y dos autoclaves, así como los carritos para el ingreso de material a las autoclaves y las bitácoras de registro. Cuenta con una ventana para la recepción de material contaminado.

El segundo cubículo tiene 4 estantes grandes, 2 vitrinas de igual tamaño, una mesa mediana y 6 botes donde se resguardan los empaques de gasas previamente esterilizadas. Cuenta con una ventana para la salida de material estéril.

**Imagen 4.** Autoclaves de CEyE



**Imagen 5.** Mesa de preparación de material de consumo



**Fuente:** Acervo fotográfico propio, 2022

**Tabla 1.** Actividades asistenciales CEyE

<b>ACTIVIDADES ASISTENCIALES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Acomodo de material de consumo	Al llegar el personal de almacén con el material, se realiza la confirmación de este y se procede a acomodar el material en el área de bodega para procesarlo posteriormente.
Lavado y secado de material recibido	Al recibir el material contaminado de las diferentes áreas del hospital, se realiza el lavado adecuado de acuerdo con el material, así como el secado total posterior.
Recepción de material contaminado	Se recibe durante todo el turno, el material contaminado procedente de los diferentes servicios del hospital, principalmente del área quirúrgica.
Empaquetado de gasas y compresas	Se realiza el conteo de gasas y compresas estériles y dependiendo de la cantidad, se realizan paquetes para la esterilización necesaria y de reserva, etiquetándolas con la fecha de esterilización y su fecha de caducidad, así también con el nombre del responsable y el tipo de material que se empacó.
Armado de equipos quirúrgicos	Se realiza el conteo de material quirúrgico y se acomoda por tiempos en las charolas, cubriendo con campos simples y dobles, así con sus respectivos mambretes de identificación.
Ensamblado de bultos de rn	Se realiza el armado de estos bultos con materiales proporcionados por el almacén del hospital, colocando campos simples y dobles, compresas, batas y apósitos.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 2.** Actividades administrativas CEyE

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Registro de material de consumo	Se realiza el registro del material que va saliendo con el personal de salud, registrando el nombre del solicitante, el servicio al que va destinado, la cantidad del material y el nombre del material como son las botas quirúrgicas, gorros quirúrgicos y cubrebocas.
Llenado de bitácoras varias	Se realiza el llenado de las diversas bitácoras del servicio, desde la bitácora de limpieza hasta la bitácora de control de material.
Registro de sesiones de autoclave	Se registra en un libro todas las sesiones de carga de esterilización de las autoclaves, colocando los datos de quien procesa el material y del material en general que se procesó.
Llenado de hojas de material para almacén	Al inicio del turno se realiza el llenado del formato del material que se pedirá al departamento de almacén, calculando aproximadamente la cantidad que se ocupará en un lapso de una semana.
Recepción de material	Se recibe durante todo el turno el material contaminado de las diferentes áreas del hospital para su correcto procesamiento.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 3.** Actividades docentes CEyE

<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Pláticas al personal de salud sobre los lineamientos de entrega y recepción de material	Esta plática se realiza de manera breve durante la recepción y/o entrega de material, para un buen manejo de este, a todo el personal de salud del hospital.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 4.** Actividades de investigación CEyE

<b>ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Sobre el proceso de esterilización	La enfermera encargada de esta área dispuso investigara sobre estos temas para poder brindar correcta información durante las breves pláticas al personal de salud y de la misma manera para llevar acabo un correcto procedimiento de esterilización del material.
Sobre el protocolo de embalaje de material	
Protocolo de recepción y entrega de material	

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

#### **4.5.4 Consulta Externa**

Periodo: 01 de diciembre a 01 de febrero

Duración: 2 meses

Por definición, las Consultas Externas se refieren a aquellos actos médicos realizados de forma ambulatoria en un local adaptado para ello para el diagnóstico, tratamiento o seguimiento de un paciente con base a la anamnesis (historia clínica) y la exploración física.

Las Consultas Externas son y deben ser un servicio en constante evolución para adaptarse de la forma más adecuada posible a las necesidades de los pacientes, evaluando sus expectativas y buscando la mejor forma de responder a estas. (Cardona, 2017)

Dentro de este servicio se realizó una rotación por el área de lactancia materna con un periodo de 2 semanas y en el área de planificación familiar apoyando el programa de "APEO" con un periodo de 1 mes y medio.

Descripción del área de trabajo:

El área de consulta externa cuenta con una oficina de vacunación, un consultorio de primera vez, donde se realiza el registro de las pacientes que hacen su primera visita al hospital y donde se les toman los signos vitales para ser distribuidas a los diferentes consultorios médicos según sea el caso.

También, se cuenta con una oficina grande donde está el departamento de epidemiología, posteriormente, hay 2 consultorios de ginecología, donde el primero atiende a las mujeres embarazadas que van a su consulta de primera vez y en el segundo consultorio se atiende a las mujeres que han decidido llevar en ese hospital su seguimiento gestacional.

Las dos últimas oficinas están destinadas para el área de enfermería, donde una está destinada para el área de lactancia materna y la siguiente oficina para el área de planificación familiar.

**Tabla 1.** Diagnósticos médicos más frecuentes en Consulta Externa

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>CONCEPTO</b>
Embarazos de bajo, medio y alto riesgo	<p>El embarazo se clasifica en los siguientes grados de riesgo: bajo, medio, alto o muy alto.</p> <p>La valoración del riesgo se actualiza en cada visita, por lo que este puede variar. Por ejemplo, un embarazo de bajo riesgo puede convertirse en uno de alto riesgo si aparece una diabetes durante la gestación.</p> <p>Un embarazo de alto riesgo es aquel que tiene más posibilidades de desarrollar complicaciones durante la gestación. En estos casos, la mujer debe someterse a un control más completo, para evitar posibles riesgos. (Clínica Barcelona, 2017)</p>
Embarazos múltiples	El embarazo múltiple es un embarazo con dos o más fetos. (Standford, 2019)
Diabetes gestacional	Se caracteriza por una subida de azúcar (hiperglucemia) que aparece durante el embarazo. (Clínica Barcelona, 2017)

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Imagen 6.** Entrada al consultorio de Lactancia



**Fuente:** Acervo fotográfico propio, 2022

**Tabla 2.** Actividades asistenciales Lactancia

<b>ACTIVIDADES ASISTENCIALES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Pruebas rápidas de VIH	Se realiza con una gota de sangre de la paciente con todas las precauciones necesarias para ambas partes.
Pruebas rápidas de sífilis	Se realiza tomando la sangre de la misma punción para la prueba de VIH, utilizando de manera responsable el material y equipo necesario.
Tamiz auditivo	Se realiza a los recién nacidos con previa cita, usando de manera adecuada el AccuScreen y con toda la higiene necesaria.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 3.** Actividades administrativas Lactancia

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Registro de pacientes en bitácora	Se registra a todo paciente en una bitácora ya sea madre o recién nacido, con todos los datos necesarios para su identificación.
Llenado de papelería para pacientes	Se les realiza una constancia de las pruebas rápidas que se les realizaron (VIH y sífilis), con el resultado obtenido para que se les pueda brindar el seguimiento adecuado.
Llenado de hojas de lactancia	Después de la plática de lactancia se les otorga un formato de seguimiento de lactancia con la información necesaria.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 4.** Actividades docentes Lactancia

<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Pláticas a las pacientes sobre lactancia	Se les informa a las madres sobre la importancia de la lactancia materna exclusiva por lo menos los primeros 6 meses de vida del recién nacido, así como los beneficios para el binomio, de la misma manera las recomendaciones en cuanto a la prohibición de ingesta de medicamentos para ambos, solo en casos necesarios y con supervisión del médico adecuado.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 5.** Actividades de investigación Lactancia

ACTIVIDADES INVESTIGACIÓN	
ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO
Curso de lactancia materna	Debido al tipo de hospital, al comienzo de nuestro servicio social se nos dio la tarea de estudiar con detenimiento todo referente a la lactancia materna ya que en diversas áreas de este tuvimos la responsabilidad de informar a las pacientes sobre este tema.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Imagen 7.** Vitrinas y consultorio de Planificación Familiar



**Fuente:** Acervo fotográfico propio, 2022

**Tabla 1.** Actividades asistenciales Planificación Familiar

<b>ACTIVIDADES ASISTENCIALES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Canje de material	Se realiza diariamente el canje de material contaminado (espejos vaginales de diferentes tamaños, pinzas, tijeras, etc.) por material estéril.
Preparación de material y equipo	Se realiza el tendido de la camilla y la limpieza del consultorio, así como la preparación de los materiales de acuerdo con el método anticonceptivo que se colocará.
Colocación y retiro de DIU	Se coloca el DIU a las pacientes puérperas que lo hayan elegido, debido a la facilidad de colocación por la dilatación del cuello uterino. De la misma manera se realizan diversos retiros de DIU cuidando la integridad de la paciente.
Colocación y retiro de implante subdérmico	Se coloca el implante subdérmico a las pacientes que lo hayan elegido, informándoles previamente sobre los beneficios y sus respectivas consecuencias. De la misma manera se retiran los implantes a las pacientes que regresan después del tiempo establecido (3 años) y que se hayan realizado la colocación en ese hospital.
Colocación de inyecciones anticonceptivas	Se otorgan al público en general, mujeres que han decidido usar este método para evitar un posible embarazo.
Entrega de tabletas anticonceptivas y preservativos	Se otorgan al público en general que vayan en busca de un método de planificación familiar, con un registro previo e información correspondiente.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 2.** Actividades administrativas Planificación Familiar

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>
------------------------------------

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Censo diario de pacientes en piso de ginecología	Se realiza diariamente un censo solo en el turno matutino, de las pacientes que están internadas en el hospital en el área de piso de ginecología para brindarles un método de planificación familiar antes de su alta médica.
Registro de pacientes en programa APEO	El censo diario se concentra en un censo electrónico, en donde se lleva el registro de todas las pacientes y de los métodos anticonceptivos con los que cuenta el hospital.
Llenado de tarjetas de pacientes con método anticonceptivo	Se realiza el llenado de tarjetas con la información de las pacientes que han recibido un método anticonceptivo por parte del hospital materno infantil, para llevar de esta manera su seguimiento, dependiendo del método que tengan.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 3.** Actividades docentes Planificación Familiar

<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>
-----------------------------

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Plática a las pacientes sobre planificación familiar	Durante el recorrido de censo, se les da una plática a todas las pacientes sobre la importancia de obtener un método anticonceptivo antes de su alta médica, se les informa de las ventajas y desventajas de cada uno de los métodos con los que cuenta el hospital, así como las consecuencias de no adquirir alguno, también se le informa sobre los métodos que no interfieren con la lactancia materna y los que están prohibidos durante ese periodo.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 4.** Actividades de investigación Planificación Familiar

<b>ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Métodos anticonceptivos y planificación familiar.	Es necesario tener la información correcta y completa sobre este tema, ya que de eso depende el cuidado que se les pueda brindar a las pacientes.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

#### **4.5.5 Unidad Tocoquirúrgica**

Periodo: 01 de febrero a 01 de abril

Duración: 2 meses

Es el área donde se recibe y controla a las pacientes en trabajo de parto.

Los objetivos de esta área son:

- Brindar atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y al RN
- Proporcionar atención gineco-obstétrica integral a las pacientes, con oportunidad, calidad y sentido humano
- Contribuir a la disminución de morbi-mortalidad del binomio materno infantil atribuible a patologías obstétricas
- Proporcionar a la mujer embarazada cuidados progresivos, oportunos y de calidad acorde a sus necesidades

Descripción física del área de trabajo:

La unidad tocoquirúrgica en el Hospital Materno Infantil “Josefa Ortiz de Domínguez” cuenta con un área de Labor, en donde hay 10 camas disponibles para las pacientes que puedan ingresar.

Se encuentran también 1 sala quirúrgica destinada para cesáreas y procedimientos de OTB, y 2 salas más, destinadas para partos.

De la misma manera, cuenta con un área de Recuperación donde puede haber hasta 7 camillas. Hay 2 centrales de enfermería, vestidores y baños para el personal y 1 bodega mediana de material de consumo y medicamentos.

Cabe mencionar que cada área cuenta con un carro rojo y material para reanimación para adultos y reanimación neonatal.

**Tabla 1.** Diagnósticos médicos más frecuentes en UTQ

**DIAGNÓSTICOS**

**CONCEPTO**

---

Parto	El parto es el más frecuente y fisiológico. El parto vaginal también puede ser instrumental, que es aquel que se lleva a cabo con la utilización de fórceps, espátulas, etc. (Clínica Barcelona, 2017)
Cesárea	Incisión o corte en el abdomen y en el útero para extraer al bebé. Pueden ser programadas para una fecha concreta por motivos de salud de la madre o del feto o ser necesaria durante el transcurso del parto. (Clínica Barcelona, 2017)
OTB	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. (IMSS,2020)
Legrado	Procedimiento para raspar y extraer tejido del revestimiento interno del útero. El cuello uterino se dilata (agrandar) y se introduce una legra o cureta (instrumento en forma de cuchara) en el útero para extraer tejido. (NIH, 2021)
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. (IMSS, 2009)

Óbito fetal	Es la muerte o pérdida de un bebé antes o durante el parto. Tanto el aborto espontáneo como la muerte fetal describen la pérdida de un embarazo, pero se diferencian según cuándo ocurre esta pérdida. (CDC, 2016)
Hemorragia obstétrica	Se caracteriza por la incapacidad del útero para contraerse y mantener la contracción durante el puerperio inmediato. (GPC, 2009)
Parto prematuro	Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de completarse las 37 semanas de embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros basadas en la edad gestacional son:  Extremadamente prematuro (menos de 28 semanas) muy prematuro (de 28 a 32 semanas) prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas). (OMS, 2015)

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 2.** Actividades asistenciales en UTQ

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	
ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO

Equipamiento de salas	de	Se realiza esta actividad diariamente, revisando el material con el que cuenta cada sala dentro de la unidad toco quirúrgica, y proveyendo del material faltante, así como los medicamentos que se ocupan en cada caso de parto o cesárea.
Signos vitales		Es necesario estar monitorizando los signos vitales de todas las pacientes en todas las áreas de la unidad tocoquirúrgica, con la frecuencia necesaria y requerida en cada área (labor, salas y recuperación).
Ministración de medicamentos	de	Es importante la ministración de los medicamentos haciendo el uso adecuado de los 10 correctos, en cada área de la unidad, dependiendo de las indicaciones médicas y los recursos necesarios.
Asistencia en partos		De acuerdo al rol de pasantía, se nos da la oportunidad de asistir, junto al personal médico, los partos, asistiendo a la madre o al neonato, contribuyendo con las actividades de manera integral y responsable.
Funciones de enfermera circulante	de	En caso de haber alguna cesárea, era responsabilidad del pasante en turno, realizar las funciones de enfermera circulante, equipando la sala, apoyando al resto del equipo de salud.
Canje de material		Posteriormente a las actividades por parto o cesárea, es necesario realizar el lavado y el canje a CEyE por material estéril, para de esta manera, mantener equipadas siempre las salas, con material disponible para cualquier necesidad.
Instalación de sonda vesical		Se realiza por indicación médica y principalmente a las pacientes que tendrán un parto por cesárea, siguiendo la técnica correcta y con todas las precauciones

	necesarias, cuidando de la misma manera la integridad de las pacientes.
Instalación de sonda Nelaton	Se realiza por indicación médica y principalmente a las pacientes a las que se les realizará una cirugía menor como son las cirugías por OTB, para el vaciamiento vesical, utilizando la técnica indicada y con el profesionalismo correcto.
Cuidados mediatos del RN	De acuerdo con el rol, después del parto o cesárea, es importante la asistencia del personal de enfermería para el neonato, monitorizándole los signos vitales, corroborando las primeras vacunas y vigilando el estado en el que se encuentren.
Cambio de soluciones intravenosas	Se realiza de acuerdo con las indicaciones médicas y dependiendo del procedimiento que se le vaya a realizar.
Toma de muestras sanguíneas	Se realiza principalmente a las pacientes que pasarán a cirugía y que no se hayan tomado sus muestras con anterioridad en el área de urgencias, para tener en cuenta su tipo de sangre y su compatibilidad en caso de ser necesaria alguna transfusión.
Revisión de FCF	En el área de labor es necesaria la monitorización continua tanto de la madre como del feto, por eso es importante estar monitorizando la frecuencia cardiaca fetal continuamente antes del parto para evitar posibles complicaciones.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 3.** Actividades administrativas en UTQ

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>

Llenado de hojas de enfermería adulto	Se realiza el llenado de las hojas de enfermería para llevar a cabo un seguimiento adecuado entre turnos y de la misma manera se realiza al ingresar la paciente al área de labor, registrando en ella los signos vitales, los medicamentos y su seguimiento médico.
Llenado de hojas de enfermería de neonato	Se realiza su hoja en el área de salas, colocando su hora de nacimiento, sus datos personales, Apgar, medicamentos, talla, peso, sexo, y su seguimiento médico.
Llenado de hojas de cirugía segura	Se realiza antes de que la paciente sea sometida a cesárea, realizando el procedimiento adecuado, el informe a la paciente y familiares y confirmando el procedimiento.
Llenado de bitácoras de área	En cada área de la unidad, hay bitácoras de limpieza, de material. De registro de las pacientes de ingreso y de egreso, así como de los carros rojos y más material que pueda haber en el área, se realiza el llenado de los formatos de manera correcta e íntegra.
Manejo de expedientes clínicos	En la unidad tocoquirúrgica, cada paciente tiene su expediente clínico, por lo que es necesario saber el orden con el que se debe encontrar, así como la documentación necesaria para poner ingresar a las diferentes áreas hospitalarias y de la misma manera, para darles un seguimiento o tratamiento adecuado dependiendo de su situación o diagnóstico.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 4.** Actividades docentes en UTQ

<b>ACTIVIDADES DOCENTES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>

Pláticas de lactancia materna	En el área de labor y recuperación, es importante y necesario recordar a las pacientes la importancia de la lactancia materna exclusiva hasta por lo menos los primeros 6 meses de edad del neonato, mencionándoles los beneficios para el binomio y las posibles consecuencias en caso de no atender a las instrucciones ya mencionadas.
Pláticas de cuidados de RN	Se le informa a la madre los cuidados principales para el neonato, como son los baños de sol, el aseo diario, entre otros. Para garantizar de esta manera un crecimiento saludable para el recién nacido.
Plática de datos de alarma materna y de RN	En el área de recuperación, es importante mencionarle a la madre los datos de alarma para ella en caso de sentirse mal incluso antes de salir del hospital, para que, al identificar algún signo, pueda dar aviso y de esta manera poder darle el tratamiento necesario. De la misma manera se le informa sobre los signos de alarma del neonato con la misma finalidad de garantizar un tratamiento adecuado en caso de ser necesario.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 5.** Actividades de investigación en UTQ

**ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN**

ACTIVIDAD	PROCEDIMIENTO
Técnica de una cesárea	Fue una tarea de investigación por parte de la enfermera quirúrgica, para poder entender el procedimiento que se realiza y para poder realizar la nota de enfermería adecuada a los procedimientos. De igual manera, con la finalidad de poder apoyar al equipo de salud ante una emergencia o saturación de pacientes.
Medicamentos más utilizados del área	Fue una tarea por parte de la jefa de la unidad tocoquirúrgica, para todos los pasantes en turno, para que conociéramos el efecto de los medicamentos dentro del área.
Términos generales del área	Me di a la tarea de investigar sobre los términos adecuados para los procedimientos realizados en el área, para poder realizar de manera adecuada mis notas de enfermería.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

#### 4.5.6 UCIN

Periodo: 01 de abril a 01 junio

Duración: 2 meses

La UCIN brinda atención integral, de alta calidad y centrada en la familia para bebés prematuros o en estado crítico. Se reserva esta unidad para bebés con bajo peso al nacer, aquellos que tienen dificultad para respirar o aquellos que experimentan otras complicaciones.

Su objetivo es 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.

El servicio de UCIN es el encargado de dar atención a todo paciente menor de 29 días con enfermedades que ponen en riesgo su vida, pero que además sea susceptible de recuperarse. (UCIN,2016)

Descripción física del área de trabajo:

El área de UCIN está conformada por baños para el personal, vestidores, una oficina de mediano tamaño para el médico pediatra, una central grande de enfermería y 7 cubículos con cunas radiantes para los pacientes neonatos.

Uno de los 7 cubículos de UCIN está destinado para algún paciente que deba estar aislado por alguna razón médica. Cada uno de los cubículos cuenta con el equipo y material necesario para la atención de los neonatos con alguna patología.

Dentro del área de UCIN, también está instalada un área pequeña de preparación de medicamento con campana de flujo, donde se encuentra el material de consumo más frecuente y los medicamentos más utilizados.

**Tabla 1.** Diagnósticos médicos más frecuentes en UCIN

DIAGNÓSTICOS	CONCEPTO
Síndrome de dificultad respiratoria	El síndrome de dificultad respiratoria aguda se produce cuando se acumula líquido en los sacos de aire elásticos y diminutos (alvéolos) de los pulmones. El líquido impide que los pulmones se llenen con suficiente aire, lo que implica que llega menos oxígeno al torrente sanguíneo. (Méndez, 2009)
Sepsis	La sepsis neonatal es una infección invasiva, en general bacteriana, que se produce durante el período neonatal. Los signos son múltiples, inespecíficos e incluyen disminución de la actividad espontánea, succión menos energética, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, dificultad respiratoria, vómitos, diarrea, distensión abdominal, inquietud, convulsiones e ictericia. (Tesini, 2022)
Neumonía intrauterina	Es una infección grave en el neonato y consiste en la inflamación del tejido pulmonar, en concreto, de los sacos alveolares, a causa de agentes infecciosos, como bacterias y virus. La bacteria o el virus llega al sistema respiratorio a través de la boca desde el aparato genital materno. Este tipo de neumonía se asocia con la infección del líquido amniótico por rotura prematura de las membranas o con una infección genital de la madre. (Martínez, 2021)
RN Prematuros	Se considera prematuro un bebé nacido vivo antes de completarse las 37 semanas de

embarazo. Las subcategorías de recién nacidos prematuros basadas en la edad gestacional son:

extremadamente prematuro (menos de 28 semanas)

muy prematuro (de 28 a 32 semanas)

prematuro entre moderado y tardío (de 32 a 37 semanas). (OMS, 2015)

Síndrome anémico	<p>La anemia neonatal se define como un hematocrito central &lt; 45% (en sangre capilar pueden encontrarse valores hasta 10% superiores) o Hb &lt; 15g/dl, durante la primera semana de vida<sup>2</sup>, o como un valor de Hb o hematocrito por debajo de más de 2 desviaciones estándar respecto a la media de su mismo grupo de edad.</p> <p>Es importante recalcar que la anemia neonatal está fuertemente relacionada con la cantidad de sangre extraída para procedimientos diagnósticos, especialmente en los niños de extremado bajo peso al nacer. (Bonastre, 2010)</p>
Ictericia neonatal	<p>La ictericia es la anomalía de coloración amarilla de la piel y los ojos causada por hiperbilirrubinemia (aumento de la concentración sérica de bilirrubina). (Dysart, 2021)</p>
Malformaciones congénitas	<p>Las anomalías congénitas se denominan también defectos de nacimiento, trastornos o malformaciones congénitos. Se trata de anomalías estructurales o funcionales, como los</p>

	trastornos metabólicos, que ocurren durante la vida intrauterina y se detectan durante el embarazo, en el parto o en un momento posterior de la vida. (OMS, 2022)
Infección por RPM	La ruptura prematura de membranas pretérmino es una complicación del embarazo. Esta afección implica que la bolsa (membrana amniótica) que rodea al bebé se rompe antes de las 37 semanas de embarazo. Una vez que se rompe la bolsa, aumenta su riesgo de tener infecciones. (IMSS, 2009)
Depresión respiratoria neonatal	En la hipoxia leve se produce la disminución de la frecuencia cardíaca, aumento de la presión arterial, pasada la injuria inicial viene una etapa de recuperación en la que existirá mayor daño, llamada reperfusión, el cerebro hipóxico aumenta el consumo de glucosa, la hipoxia causa dilatación vascular lo que facilita el ingreso de glucosa a la célula y mayor producción local de ácido láctico. (Neculman, 2014)
Retraso del crecimiento intrauterino	Se define como Restricción de Crecimiento Fetal (RCF), la condición por la cual un feto no expresa su potencialidad genética de crecimiento. (Sepúlveda, 2014)
Falla orgánica múltiple	El Síndrome de Disfunción Orgánica Múltiple se define como la disminución potencialmente reversible en la función de uno o más órganos, que son incapaces de mantener la homeostasis sin un sostén terapéutico. El término disfunción implica un proceso continuo y dinámico en la

pérdida de la función de un órgano, que va de menos a más, siendo la etapa final en la claudicación de la función de dicho órgano lo que denominamos disfunción. (Misas, 2015)

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Imagen 8.** Central de enfermería y cubículos de UCIN



**Imagen 9.** Área de acceso a UCIN



**Fuente:** Acervo fotográfico propio, 2022

**Tabla 2.** Actividades asistenciales UCIN

<b>ACTIVIDADES ASISTENCIALES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Recepción de material	Se realiza todos los días al llegar al servicio, se recibe el material completo con el que cuenta el área para la buena atención de cada paciente.
Signos vitales	Se mantiene la constante monitorización de signos vitales a todos los pacientes en el área de UCIN, esto para darle un tratamiento adecuado y verificar su situación de salud.
Baño de artesa	Se realiza el baño de artesa para todos los pacientes con agua a la temperatura adecuada, cuidando todos los detalles que pueda tener el paciente, movilizándolo posteriormente y cuidando su ventilación.
Manejo de ventiladores	Se verifica que los ventiladores estén con la presión correcta y prescrita médicamente, se verifica continuamente por los cambios que pueda haber durante el turno.
Manejo de bombas de infusión	La mayoría de los medicamentos son controlados mediante el manejo de las bombas de infusión, ya que en general son medicamentos controlados, así como las soluciones calculadas.
Preparación y ministración de NPT	Una vez llegando las bolsas de NPT, se preparan con el debido cuidado y dentro de la campana de flujo, para una mayor seguridad, colocándola posteriormente al paciente que lo requiere y a quién está indicado médicamente.
Alimentación asistida	Debido a que son pacientes recién nacidos, es necesario que siguiendo los horarios establecidos e indicados se les asista para que tengan la alimentación

	adecuada, dependiendo las indicaciones médicas y de la forma requerida.
Manejo de cunas radiantes	Todos los cubículos cuentan con cunas radiantes donde se coloca a los neonatos en sus respectivos “nidos”, cada una de estas cunas tiene funciones diferentes, tanto para la radiación de calor como para la inclinación, así se garantiza que el recién nacido esté en temperatura adecuada para su salud.
Preparación de campana de flujo	Diariamente y por turno, se realiza una limpieza profunda en la campana de flujo, ya que en esta se realiza la preparación de los medicamentos, soluciones y NPT, es necesario mantenerla libre de gérmenes que pudieran perjudicar la salud de los neonatos.
Preparación y ministración de medicamentos	Se realiza siguiendo los 10 correctos, verificando las indicaciones médicas, realizando las conversiones necesarias para colocar la dosis correcta
Instalación de sonda orogástrica	La mayoría de los pacientes en UCIN, debido a las patologías que presentan, no tienen una succión adecuada, por lo que es necesario alimentarlos mediante una sonda orogástrica, o bien, mantenerla a derivación en caso de que estén en ayuno por alguna complicación, por lo que, siguiendo la técnica indicada, se les coloca con la responsabilidad y cuidado necesarios.
Instalación de sonda vesical	En algunos escasos casos, es necesario colocar una sonda vesical para ayudar a los neonatos con un vaciamiento, de la misma manera se realiza cuidando

	cada uno de los pasos del procedimiento y con el cuidado y profesionalismo necesarios.
Toma de muestras sanguíneas	Es una indicación médica muy frecuente, para que día con día se le pueda dar un seguimiento y un tratamiento adecuado a los neonatos con diversos tipos de patologías.
Aspiración de secreciones	Principalmente a los pacientes que se encuentran con algún diagnóstico respiratorio, ya que las secreciones muchas veces obstruyen su flujo de oxígeno. Se realiza la técnica correcta siguiendo los cuidados necesarios, evitando los traumatismos en el paciente, de manera gentil y responsable.
Cambio de soluciones IV	De acuerdo con las indicaciones médicas se realiza el cambio de soluciones necesarias para la recuperación de los pacientes, de la misma manera se realiza diariamente el cambio de los equipos intravenosos con la finalidad de evitar alguna otra infección derivada del tratamiento.
Preparación de soluciones calculadas	De acuerdo con las indicaciones médicas, se realiza la preparación de estas soluciones en la campana de flujo, tomando la cantidad exacta de cada solución y/o medicamento controlado.
Toma de gasometrías	Se realiza la toma de gasometrías por lo general venosas para los estudios requeridos, usando la técnica correcta y con las precauciones necesarias.
Instalación de fototerapia	En algunas cunas radiantes tienen la función de inicio de fototerapia. Se da esta terapia con las precauciones necesarias (ojos y genitales cubiertos, con la luz a cierta distancia y con movilizaciones frecuentes).

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 3.** Actividades administrativas UCIN

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Llenado de hojas de enfermería	Se realiza el llenado de las hojas de enfermería de los pacientes que nos hayan designado, registrando sus datos personales, signos vitales, soluciones, medicamentos, diagnósticos y su nota de enfermería.
Llenado de bitácoras de registro de pacientes	Se registra diariamente los pacientes que están internados, los pacientes que ingresan en caso de haber y de la misma manera los pacientes que egresan (generalmente al área de terapia intermedia en pediatría), para mantener un control exacto de los pacientes internados en el hospital.
Llenado de formatos de recepción de material	Como en todas las áreas, es importante el registro de la recepción del material, tanto del material del área, como del material del carro rojo, ya que es importante tener el abasto necesario para la atención de cualquier eventualidad.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 4.** Actividades docentes en UCIN

<b>ACTIVIDADES DE DOCENTES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Pláticas a las madres sobre los cuidados del RN	Se les da a las madres una breve plática sobre los cuidados que necesita su bebé, sobre su atención médica y los recursos que necesita dentro del hospital

Platica a la madre sobre la técnica “mamá canguro”	para la atención, cuidado y comodidad del recién nacido, así como la breve explicación de la técnica cuerpo a cuerpo o “mamá canguro”, se les menciona de los beneficios de éste y de la misma manera de los beneficios de la lactancia materna en caso de estar ya permitido médicamente.
--	--

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 5.** Actividades de investigación en UCIN

<b>ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Diagnósticos frecuentes en UCIN	Me di a la tarea de investigar sobre los diagnósticos que iba viendo y atendiendo durante mi estancia en UCIN con la finalidad de entender y mejorar mis técnicas para el cuidado de mis pacientes.
Medicamentos más utilizados en UCIN	De la misma manera fue recomendación de la jefa de UCIN que revisáramos detenidamente la función de los medicamentos más utilizados en el servicio y el método de conversión para las dosis pediátricas con el fin de descartar alguna equivocación de los mismos.
Técnica mamá canguro	Ya que es la técnica que se utiliza en el hospital en el momento de las visitas en el área de UCIN, fue importante que conociéramos los beneficios de esta técnica y cómo se llevaba a cabo de la manera correcta.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

#### **4.5.7 Hospitalización Pediatría**

Periodo:01 de junio a 31 de julio

**Duración:** 2 meses

La Unidad de Hospitalización Pediátrica atiende todos los ingresos de pacientes que derivan desde la Unidad de Urgencias Pediátricas y de las correspondientes especialidades pediátricas, además de los procedentes de Cirugía Pediátrica.

La Unidad está formada por un equipo de pediatría y de enfermería especializada, apoyado por los diferentes especialistas pediátricos y con el soporte de todos los servicios diagnósticos del centro, con el objetivo de dar una asistencia integral y de calidad. (Quironsalud, 2022)

#### **Descripción física del área de trabajo:**

El área de pediatría está compuesta por 21 camas aproximadamente, donde las primeras 6, corresponden al área de crecimiento y desarrollo, donde se encuentran los neonatos con menos complicaciones médicas.

Las siguientes 6 camas están reservadas para la unidad de cuidados intermedios, por lo tanto corresponden a los neonatos que necesitan de cuidados más específicos por lo que en algunas ocasiones pueden haber hasta 2 camas más.

Frente a cuidados intermedios, está el área de Infectología en donde están internados por lapsos más cortos los recién nacidos con alguna enfermedad respiratoria generalmente y donde es posible tener pacientes aislados con todos los cuidados necesarios para la mejora de estos.

A la entrada del área de pediatría, están las camas para los pacientes pediátricos lactantes, en donde de la misma manera, los pacientes están internados por lapsos más pequeños. Aun así, por lo general no está muy concurrida dicha área.

El área de pediatría cuenta con 3 centrales grandes de enfermería, una campana de flujo, área de vestidores, baños y una bodega con material de consumo. De la misma manera hay estantes y vitrinas con medicamento que se ocupa en el área.

**Imagen 10.** Área de crecimiento y desarrollo



**Imagen 11.** Área de acceso a infectología



**Fuente:** Acervo fotográfico propio, 2022

**Tabla 1.** Diagnósticos médicos más frecuentes en Pediatría

<b>DIAGNÓSTICOS</b>	<b>CONCEPTO</b>
Riesgo de sepsis	La sepsis neonatal es una infección invasiva, en general bacteriana, que se produce durante el período neonatal. Los signos son múltiples, inespecíficos e incluyen disminución de la actividad espontánea, succión menos enérgica, apnea, bradicardia, inestabilidad térmica, dificultad respiratoria, vómitos, diarrea, distensión abdominal, inquietud, convulsiones e ictericia. (Tesini, 2022)
Neumonía	Es una infección grave en el neonato y consiste en la inflamación del tejido pulmonar, en concreto, de los sacos alveolares, a causa de agentes infecciosos, como bacterias y virus. La bacteria o el virus llega al sistema respiratorio a través de la boca desde el aparato genital materno. Este tipo de neumonía se asocia con la infección del líquido amniótico por rotura prematura de las membranas o con una infección genital de la madre. (Martínez, 2021)
Síndrome de dificultad respiratoria	El síndrome de dificultad respiratoria aguda se produce cuando se acumula líquido en los sacos de aire elásticos y diminutos (alvéolos) de los pulmones. El líquido impide que los pulmones se llenen con suficiente aire, lo que implica que llega menos oxígeno al torrente sanguíneo. (Méndez, 2009)

Hiperbilirrubinemia		La ictericia es la anomalía de coloración amarilla de la piel y los ojos causada por hiperbilirrubinemia (aumento de la concentración sérica de bilirrubina). (Dysart, 2021)
Malnutrición y deshidratación	y	La malnutrición, o las condiciones físicas indeseables o de enfermedad que se relacionan con la nutrición, se pueden deber a comer muy poco, demasiado, o por una dieta desequilibrada que no contiene todos los nutrientes necesarios para un buen estado nutricional. La deshidratación ocurre cuando una persona no toma suficiente líquido o pierde demasiado líquido. Sus células y órganos dependen del agua. Sin ella, el cuerpo humano no puede funcionar correctamente. (Méndez, 2009)
Reflujo gastroesofágico		El término reflujo gastroesofágico (RGE) describe el paso del contenido del estómago hacia el esófago. En condiciones normales, el contenido gástrico o intestinal no pasa al esófago, ya que existe un esfínter esofágico inferior (EEI) que actúa como una válvula e impide el paso del alimento. (Misas, 2015)

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 2.** Actividades asistenciales Pediatría

<b>ACTIVIDADES ASISTENCIALES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Recepción de material	Se realiza todos los días al llegar al servicio, se recibe el material completo con el que cuenta el área para la buena atención de cada paciente.
Signos vitales	Se mantiene la constante monitorización de signos vitales a todos los pacientes en el área de pediatría, esto para darle un tratamiento adecuado y verificar su situación de salud.
Baño de artesa	Se realiza el baño de artesa para todos los pacientes con agua a la temperatura adecuada, cuidando todos los detalles que pueda tener el paciente, movilizándolo posteriormente y cuidando su ventilación.
Manejo de bombas de infusión	La mayoría de los medicamentos son controlados mediante el manejo de las bombas de infusión, ya que en general son medicamentos controlados, así como las soluciones calculadas.
Alimentación asistida	Debido a que son pacientes recién nacidos, es necesario que siguiendo los horarios establecidos e indicados se les asista para que tengan la alimentación adecuada, dependiendo las indicaciones médicas y de la forma requerida.
Preparación de campana de flujo	Diariamente y por turno, se realiza una limpieza profunda en la campana de flujo, ya que en esta se realiza la preparación de los medicamentos y soluciones, es necesario mantenerla libre de gérmenes que pudieran perjudicar la salud de los neonatos.

Preparación y ministración de medicamentos	Se realiza siguiendo los 10 correctos, verificando las indicaciones médicas, realizando las conversiones necesarias para colocar la dosis correcta
Instalación de sonda orogástrica	Algunos casos de los pacientes en pediatría, debido a las patologías que presentan, no tienen una succión adecuada, por lo que es necesario alimentarlos mediante una sonda orogástrica, o bien, mantenerla a derivación en caso de que estén en ayuno por alguna complicación, por lo que, siguiendo la técnica indicada, se les coloca con la responsabilidad y cuidado necesarios.
Toma de muestras sanguíneas	Es una indicación médica muy frecuente, para que día con día se le pueda dar un seguimiento y un tratamiento adecuado a los neonatos con diversos tipos de patologías.
Aspiración de secreciones	Principalmente a los pacientes que se encuentran con algún diagnóstico respiratorio, ya que las secreciones muchas veces obstruyen su flujo de oxígeno. Se realiza la técnica correcta siguiendo los cuidados necesarios, evitando los traumatismos en el paciente, de manera gentil y responsable.
Cambio de soluciones IV	De acuerdo con las indicaciones médicas se realiza el cambio de soluciones necesarias para la recuperación de los pacientes, de la misma manera se realiza diariamente el cambio de los equipos intravenosos con la finalidad de evitar alguna otra infección derivada del tratamiento.
Preparación de soluciones calculadas	De acuerdo con las indicaciones médicas, se realiza la preparación de estas soluciones en la campana de

	flujo, tomando la cantidad exacta de cada solución y/o medicamento controlado.
Fototerapia	En algunas cunas radiantes tienen la función de inicio de fototerapia. Se da esta terapia con las precauciones necesarias (ojos y genitales cubiertos, con la luz a cierta distancia y con movilizaciones frecuentes).

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 3.** Actividades administrativas Pediatría

<b>ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Llenado de hojas de enfermería	Se realiza el llenado de las hojas de enfermería de los pacientes que nos hayan designado, registrando sus datos personales, signos vitales, soluciones, medicamentos, diagnósticos y su nota de enfermería.
Llenado de bitácoras de registro de pacientes	Se registra diariamente los pacientes que están internados, los pacientes que ingresan en caso de haber y de la misma manera los pacientes que egresan, para mantener un control exacto de los pacientes internados en el hospital.
Llenado de formatos de recepción de material	Como en todas las áreas, es importante el registro de la recepción del material, tanto del material del área, como del material del carro rojo, ya que es importante tener el abasto necesario para la atención de cualquier eventualidad.

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 4.** Actividades docentes Pediatría

<b>ACTIVIDADES DE DOCENTES</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Pláticas a las madres sobre los cuidados del RN	Se les da a las madres una breve plática sobre los cuidados que necesita su bebé, sobre su atención médica y los recursos que necesita dentro del hospital para la atención, cuidado y comodidad del recién nacido, así como la breve explicación de la técnica cuerpo a cuerpo o “mamá canguro”, se les menciona de los beneficios de éste y de la misma manera de los beneficios de la lactancia materna en caso de estar ya permitido médicamente.
Plática a la madre sobre la técnica “mamá canguro”	

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

**Tabla 5.** Actividades de investigación Pediatría

<b>ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN</b>	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>PROCEDIMIENTO</b>
Diagnósticos frecuentes en pediatría	La gran mayoría de los diagnósticos frecuentes en pediatría son los mismos que en UCIN, con la diferencia de la ya notable mejoría en los pacientes que ingresan al área de cuidados intermedios, de la misma manera se busca una retroalimentación sobre la información de cada caso.
Medicamentos más utilizados en UCIN	En recomendación de la jefa de pediatría, revisé detenidamente la función de los medicamentos más utilizados en el servicio y el método de conversión para las dosis pediátricas con el fin de descartar alguna equivocación de estos.

Técnica canguro	mamá	Ya que es la técnica que se utiliza en el hospital en el momento de las visitas en el área de pediatría, fue importante que conociéramos los beneficios de esta técnica y cómo se llevaba a cabo de la manera correcta.
-----------------	------	---

**Fuente:** Elaboración propia de las actividades realizadas, 2022

## V. METODOLOGÍA DE LA 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 estuvo 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:** Hospital 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.

### **Plan de análisis.**

La información recolectada fue analizada por medio de medidas de tendencia central, la cual están presentadas por medio de tablas.

## **VI. CONCLUSIÓN Y RECOMENDACIONES**

El servicio social es muy importante, ya que en el lapso de un año podemos reforzar todos los conocimientos adquiridos durante los años de teoría dentro del centro universitario y esto implica que como egresados de la licenciatura en enfermería, debemos entender la responsabilidad que adquirimos para con los pacientes, así como de la calidad de los cuidados que brindamos y brindaremos.

Es nuestra labor poder seguir actualizándonos con los conocimientos adquiridos y perfeccionar nuestro trabajo en equipo, ya que como personal de salud, debemos de apoyarnos de nuestros compañeros, y brindar también nuestros propios conocimientos en pro de alguien más.

En mi año de servicio social, logré obtener más conocimiento, pude llevar a cabo los conocimientos que ya había adquirido y perfeccioné algunas habilidades, puedo decir que fue una grata experiencia, y en el presente trabajo expongo cada una de las principales actividades desarrolladas (asistenciales. Docentes. Administrativas y de investigación) durante el periodo, informando de la misma manera de la integridad y profesionalismo desempeñado en favor de los pacientes y de la institución.

Cabe mencionar que cada uno del personal de salud tiene diferentes habilidades y conocimientos y es recomendable apoyarnos el uno del otro para tener una mejor atención en beneficio de la población y los usuarios de las diferentes instituciones hospitalarias, dando como resultado una atención de calidad y con calidez, no olvidando lo importante de nuestras constantes actualizaciones en los procedimientos que llevamos a cabo.

## VII. REFERENCIAS DE CONSULTA

- Anido Patricia, (2021) Puerperio normal y patológico, recuperado de:  
[http://www.sarda.org.ar/imagenes/Guia\\_de\\_practica\\_clinica\\_de\\_puerperio\\_normal\\_y\\_patologico.pdf](http://www.sarda.org.ar/imagenes/Guia_de_practica_clinica_de_puerperio_normal_y_patologico.pdf)
- Artículo 24 de la Ley General de Educación
- Barbosa González, Madeline (2018) Organización y funcionamiento de la unidad tocoquirúrgica. Recuperado de <http://udocz.com/apuntes/122513/unidad-tocoquirurgica>
- Bonastre Blanco Esther (2010) Anemia neonatal, recuperado de:  
<https://www.elsevier.es/es-revista-anales-pediatria-continuada-51-articulo-anemia-neonatal-S1696281810700135#>
- CDC (2016) ¿Qué es la muerte fetal? Recuperado de:  
<https://www.cdc.gov/ncbddd/spanish/stillbirth/facts.html>.
- Clínic Barcelona (2017) Embarazo y parto, recuperado de:  
<https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/embarazo-y-parto>
- Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 4° y 5°
- CSG. Las Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG. Edición 2017
- Diario Oficial de la Federación (DOF) ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente
- Díaz Rosello (2005) Programa de alojamiento conjunto para la madre y el recién nacido, México, Editorial Panamericana.
- Dysart C. Kevin (2021) Hiperbilirrubinemia Neonatal, recuperado de:  
<https://www.msmanuals.com/es-mx/profesional/pediatria/trastornos-metabolicos-electroliticos-y-toxicos-en-eciennacidos/hiperbilirrubinemia-neonatal>
- Gayosso Islas E. (2017) Proceso Atención Enfermería. Recuperado de  
<http://uaeh.edu.mx/scige/boletin/icsa/n1/m3.html>

- GPC (2009) Diagnóstico y tratamiento de la hemorragia obstétrica, recuperado de:  
[https://www.salud.edomex.gob.mx/hmpmonica\\_pretelini/docs/guias/diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20la%20hemorragia%20obstetrica.pdf](https://www.salud.edomex.gob.mx/hmpmonica_pretelini/docs/guias/diagnostico%20y%20tratamiento%20de%20la%20hemorragia%20obstetrica.pdf)
- Hospital Juan Cardona (2017) ¿Qué son las consultas externas?. Recuperado de  
<http://riberasalud.com/juan-cardona/2017/09/06/que-son-las-consultas-externas/>
- IMSS (2009) Guía de referencia rápida, Prevención, diagnóstico y tratamiento de la ruptura prematura de membranas (RPM) recuperado de:  
<https://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/guiasclinicas/321GRR.pdf>
- IMSS (2020) Oclusión Tubaria Bilateral o Salpingoclasia, recuperado de :  
<http://www.imss.gob.mx/salud-en-linea/planificacion/familiar/oclusion-tubaria-bilateral>
- Instituto Nacional de Pediatría (2021) Comunicado Prevención de infecciones CEyE. Recuperado de  
[http://pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/12\\_comunicado\\_prevencion:infecciones\\_CEYE.pdf](http://pediatria.gob.mx/archivos/burbuja/12_comunicado_prevencion:infecciones_CEYE.pdf)
- Ley reglamentaria del artículo 5° constitucional. Relativa a los servicios profesionales de índole social (Gaceta del Senado, diciembre 2005)
- Lorenzo Camacho Lorenza (2016) Propuesta para realizar la supervisión de enfermería con base en la recopilación documental, CONAMED, ISSN 2007-932X
- Martínez Esther (2021) Neumonía intrauterina y otros tipos en el neonato, recuperado de: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/bebe/enfermedades-bebe/neumonia-congenita>
- Méndez Silva, Et al (2009) Unidad de cuidados intensivos neonatales: Morbimortalidad en recién nacidos, Acta Universitaria. ISSN: 0188-6266, Recuperado de:  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=41617104>.
- Misas Menéndez Maribel (2015) La difusión orgánica múltiple un síndrome de relevancia en nuestra práctica, Aspectos fisiopatológicos y etiológicos, ISSN: 1697-090X, recuperado de:  
<https://www.biomed.ininet.edu/2005/n2/misas.html#:~:text=El%20sindrome%20de%20difusion%20organica,homeostasis%20sin%20un%20sosten%20terapeutico>.

- Narro Robles, José; Martuscelli Quintana, Jaime y Barzana García, Eduardo (2012) Plan de diez años para desarrollar el Sistema Educativo Nacional. [En línea]. México: Dirección general de publicaciones y fomento editorial, UNAM, [http://www.planeducativonacional.unam.mx/pdf/cap\\_09/pdf](http://www.planeducativonacional.unam.mx/pdf/cap_09/pdf)
- Neculman Daniela (2014) Depresión respiratoria neonatal, recuperado de: [https://www.saludinfantil.org/seminarios\\_neo/seminarios/neurología/depresion\\_r\\_espiratoria\\_neonatal\\_Daniela\\_Neculman.pdf](https://www.saludinfantil.org/seminarios_neo/seminarios/neurología/depresion_r_espiratoria_neonatal_Daniela_Neculman.pdf)
- NIH Instituto Nacional del Cáncer (2021) Dilatación y legrado, recuperado de: <http://cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/dilatacion-y-legrado>
- OMS (2015) Nacimientos prematuros, recuperado de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/preterm/birth#:~:text=se%20considera%20prematuro>)
- OMS (2022) Anomalías congénitas, recuperado de: [https://www.who.int/es/news\\_room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies#:~:text=se%20trata%20de%20anomalias](https://www.who.int/es/news_room/fact-sheets/detail/congenital-anomalies#:~:text=se%20trata%20de%20anomalias).
- Quironsalud (2022) Unidad de hospitalización pediátrica. Recuperado de <https://hgc.es/es/cartera-servicios/pediatria-areas-especialidades/unidad-hospitalizacion-pediatica>
- Ramírez López Celia (2012) El entorno histórico en el que se dio el servicio social. [En línea]. Gaceta Médica de México, UNAM, [https://anmm.org.mx/GMM/2012/n3/GMM\\_148\\_2012\\_3\\_281-283.pdf](https://anmm.org.mx/GMM/2012/n3/GMM_148_2012_3_281-283.pdf)
- Rodríguez López Yolanda (1997) Caminos y tumbos del servicio social en México, México, Editorial Iberoamericana
- Rojas Carlos, Ponencia presentada en el “Encuentro Nacional de Servicio Social Universitario” UNAM México, 25-27 agosto de 1995.
- Sepúlveda Eduardo (2014) Restricción de crecimiento intrauterino, recuperado de: <https://www.elsevier.es/revista-revista-medica-clínica-las-condes-202-artículo-reestriccion-crecimiento-intrauterino-S0716864014706443>
- Standford Medicine (2019) Análisis de embarazo múltiple, recuperado de: <http://stanfordchildrens.org/es/topic/default?id=overview-of-multiple-pregnacy-85-P08043>

Tesini L. Brenda (2022) Sepsis neonatal, recuperado de:  
<https://www.msmanuals.com/es-mx/prefesional/pediatria/infecciones-en-recien-nacidos/sepsis-neonatal>

Unidad de Cuidados Intensivos (2016). Recuperado de <http://hnm.org.mx/ucin.php>

Vargas Aguilar V.M. (2015) Hemorragia obstétrica manejada con balón de Bakri, México, Instituto Nacional de Perinatología.

## VIII. ANEXOS



GOBIERNO DEL  
ESTADO DE MÉXICO



EDOMÉX  
DECISIONES FIRMES, RESULTADOS FUERTES

"2022. Año del Quincentenario de Toluca, Capital del Estado de México"

DEPARTAMENTO: DIRECCIÓN  
OFICIO NO.: 208C0101113600T / 1445 / 2022  
ASUNTO: Carta de Término de Servicio Social y No Adeudo

Chalco, Estado de México a 31 de julio de 2022

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

Por medio de la presente hago constar que el (la) **C. CAMAÑOS ATENCO LESLY NAYELY** de la carrera de **LICENCIATURA EN ENFERMERÍA** realizó su **SERVICIO SOCIAL**, en el **período comprendido del 01 de agosto de 2021 al 31 de julio de 2022**.

Cabe resaltar que en todo momento apegó su conducta a los lineamientos, reglamentos y normatividad establecida en esta institución y **NO EXISTEN ADEUDOS** con la institución.

Se extiende la presente **CARTA DE TÉRMINO DE SERVICIO SOCIAL**, para los fines que al interesado(a) le convengan.

  
GOBIERNO DEL ESTADO DE MÉXICO  
ISEM  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CHALCO  
DR. SAUL YESCAS ARELLANO  
DIRECTOR  
HOSPITAL MATERNO INFANTIL CHALCO  
"JOSEFA ORTIZ DE DOMÍNGUEZ"  
DIRECCIÓN

c.c.p. Alarino  
8YAkbgc"



SECRETARÍA DE SALUD  
INSTITUTO DE SALUD DEL ESTADO DE MÉXICO



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: **LESLY NAYELY CAMAÑOS ATENCO**

Egresada de la Licenciatura en ENFERMERIA, con número de cuenta 1628364, 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.  
**08624-22**



**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**

Secretaría de Extensión y Vinculación, Tel (722) 2 26 23 23  
Instituto Literario No. 100 Ote. Colonia Centro, México C. P. 50000  
www.uaemex.mx | seyv@uaemex.mx



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;

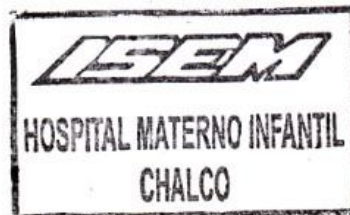
otorgan el presente

# RECONOCIMIENTO


a

## LESLY NAYELY 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.



  
**DR. SAUL 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.