

63
209



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA
DE MEXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA

**INFORME GENERAL DE SERVICIO SOCIAL
REALIZADO EN EL CENTRO DE INVESTIGACION
MATERNO INFANTIL DEL
" GEN "**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERIA
Y OBSTETRICIA
P R E S E N T A :
FELISA SOTO ARGUETA**

**ASESOR ACADEMICO :
LIC. MARIA TERESA AYALA QUINTERO**

Maria Teresa Ayala Quintero

MEXICO, D. F.

1997

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A ti, que aunque no te veo
te siento cerca de mí,
mi querido Dios,
maestro y amigo en todo momento.

A la memoria de mis inolvidables padres
gracias por haberme dado la vida,
por creer en mí,
por lo que de mí hicieron,
por su cariño y todo cuanto me dieron
hasta el último momento.

A ustedes mis queridas Hermanas Religiosas
que con su testimonio de entrega
delicada al enfermo,
me impulsaron por un ideal común.

A mis grandes amigas, Carmen, Aurora,
Yolanda y Raquel que me ayudaron
he impulsaron desinteresadamente
a realizar este trabajo.

A mis compañeros y amigos
que con su cariño incondicional
supieron apoyarme y alentarme
sobre todo cuando más los necesité.

Feisa Soto Argueta.

AGRADECIMIENTOS

- **A la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia con profundo agradecimiento por ser pilar importante para la realización de una de mis metas.**
- **A los profesores por su apoyo, enseñanza y experiencia profesional transmitida durante mi formación.**
- **Al centro CIMIGEN recinto de conocimientos y formador de profesionistas de Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.**
- **A la profesora María Teresa Ayaña Quintero por su apoyo e impulso para la realización del presente trabajo.**

INDICE

INTRODUCCIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
OBJETIVOS	3
LIMITES	4
1 ESTUDIO DE LA INSTITUCIÓN	5
1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS	6
1.2 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN	8
1.3 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN	11
2 INFORMES DE ACTIVIDADES	14
2.1 PREVENCIÓN REPRODUCTIVA	15
2.2 CONTROL PRENATAL	16
2.3 PEDIATRÍA	16
2.4 CENTRO PREVIGEN	17
2.5 QUIRÓFANO	17
3 INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS	18
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	19
GRÁFICA No. 1	20
INTERPRETACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS	21
ACTIVIDADES DOCENTES	22
GRÁFICA No. 2	23
INTERPRETACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES	24
ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	25
GRÁFICA No. 3	26
INTERPRETACIÓN DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN	27
ACTIVIDADES TÉCNICO ASISTENCIALES	28
GRÁFICA No. 4	29
INTERPRETACIÓN DE ACTIVIDADES TÉCNICO ASISTENCIALES	30
CONCLUSIONES GENERALES	31
BIBLIOGRAFÍA	32
ANEXOS	33

INTRODUCCIÓN

El servicio social entendido como una actividad de carácter temporal y obligatorio de acuerdo al Artículo 5º Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones, es una política en la que el pasante pone en práctica y fortalece los conocimientos adquiridos durante su formación profesional.

Para la elección del programa de servicio social (Atención del embarazo y parto de bajo riesgo) se tomaron en cuenta los vínculos que existen entre los objetivos para los cuales ha sido formado el profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, y los que establecen las diferentes instituciones de salud con base en los lineamientos de la atención materno-infantil en el primer nivel de atención amplio, que involucra todos los aspectos del proceso de la reproducción humana.

Las condiciones sanitarias, económicas y culturales tienen una estrecha relación de la salud del binomio madre-hijo, tal como sucede en cada uno de los individuos que componen la población, pero en este hay algo diferente pues las madres están expuestas a los riesgos inherentes del embarazo, parto, puerperio y la lactancia, y los niños a las dificultades del crecimiento y desarrollo y el hecho de los riesgos ambientales generales que agravan para ellos debido a la estrecha labilidad del organismo en formación. Esta situación justifica la existencia de programas especiales para atención materno-infantil, como lo es el de: Atención del embarazo y parto de bajo riesgo, que es llevado a cabo en el Centro de Investigación Materno Infantil (C.I.M.I.G.E.N) por estudiantes, pasantes y profesionales de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

JUSTIFICACIÓN

Quando una persona deja de ser estudiante para convertirse en pasante, va a cursar por una etapa muy importante en su formación académica, es un paso en donde no sólo demostrará a los demás, sino a sí mismo que los conocimientos adquiridos en su etapa escolar son suficientes y que está seguro de ellos para ponerlos en práctica sin ningún problema, tomando en cuenta que no trabajará con objetos sino con personas y que esas personas van a depositar toda su confianza y obtener los mejores beneficios de su atención.

OBJETIVOS

- Informar al departamento de servicio social de la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, de las actividades realizadas durante la pasantía de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia en C.I.M.I.G.E.N. durante el periodo comprendido del 4 de noviembre de 1991 al 31 de octubre de 1992.
- Contar con un instrumento que sirva de base para la realización de examen profesional y titulación.
- Medir en forma cualitativa y cuantitativa los objetivos y metas alcanzadas para fortalecimiento de los conocimientos adquiridos durante la formación profesional.
- Evaluar el cumplimiento del programa y sus repercusiones en el crecimiento de la práctica profesional de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

LIMITES

- De tiempo:

El servicio social que se realiza en CIMIGEN, tiene una duración de un año. Inicio el día 4-XI-91, comprende el horario de 08:00 a.m. a 14:00 hrs. p.m., de lunes a viernes con una guardia semanal.

La distribución y rotación de los pasantes por cada uno de los servicios que conforman la institución, es cada mes así como las guardias semanales se encuentran establecidas por coordinación de enseñanza de conformidad con los propios pasantes. El servicio social terminará el día 31-XI-92.

- De lugar y espacio.

El servicio social de acuerdo al programa de la institución, se realiza en las instalaciones físicas del propio hospital CIMIGEN, así como en las instalaciones físicas establecidas en los centros PRIVIGEN. El hospital CIMIGEN, está ubicado en Av. Tláhuac No. 1004, Col Granjas Estrella, C.P. 09880 Teléfono 6-56-57-58.

- De universo poblacional.

Los servicios de atención a la salud que brinda CIMIGEN y sus centros PRIVIGEN, están encaminados a la atención materno-infantil. A la mujer en edad reproductiva para su orientación en cuanto a la planificación familiar, control de su embarazo, atención de su parto, atención en el puerperio. Al recién nacido, control del niño sano (crecimiento y desarrollo), atención pediátrica en estado patológico.

1 ESTUDIO DE LA INSTITUCIÓN

El Centro de Investigación Materno Infantil del Grupo de Estudio al Nacimiento (C.I.M.I.G.-E.N), es una institución hospitalaria de primer nivel de atención con apoyo de un quirófano, se ubica en Av. Tláhuac No. 1004 Col. Lomas Estrella de la Delegación política Iztapalapa.

1.1 ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El Centro de Investigación Materno Infantil es una dependencia del Grupo de estudios al Nacimiento (Gen), que desarrolla sus actividades en el Hospital de Nuestra Señora del Perpetuo Socorro, perteneciente a la Asociación Hispano Mexicana, I.A.P.

Este hospital fue inaugurado el 24 de junio de 1964, se solicitó el registro de Hispano Mexicano Asociación Civil.

Se constituye a la Asociación Hispano Mexicana en institución de asistencia privada, el 30 de noviembre de 1976, construido por la iniciativa privada. En su inicio fue dedicado a la atención de niños lisiados, principalmente por secuelas de poliomielitis; siendo mencionado como uno de los mejores equipados en su especialidad de rehabilitación ortopédica, fue atendido por médicos especialistas y el cuerpo de enfermeras. "Las Hermanas Josefinas de la orden religiosa de Hijas de San José".

Se intenta reactivar el hospital en los años de 1983 y 1984 mediante un programa de cirugía ortopédica elaborada por el Dr. Jesús Larrondo, mismo que da resultado. Hacia el año de 1985 a raíz de los sismos del mismo año, el hospital fue facilitado al voluntariado del Instituto Nacional de Oncología y es ocupado casi por un año por la Institución. A finales del mismo año se le encomienda al Dr. Carlos Vargas García un programa para la utilización del hospital.

En marzo de 1987 se inicia la aplicación de la encuesta C.I.M.I.G.E.N., la que fue terminada en diciembre del mismo año, habiéndose aplicado a casi 3000 familias. En marzo de 1987 se iniciaron los cursos de enseñanza formativa en coordinación con la Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia.

El 14 de enero de ese mismo año se inició el funcionamiento de un convenio verbal con el Instituto Nacional de Perinatología, lugar a donde se refieren las embarazadas de alto riesgo, de

igual manera con el Instituto Nacional de Pediatría al cual se refiere a niños en los que se detecta algún defecto al nacimiento y/o a los niños que tienen algún riesgo, recibiendo excelente respuesta, destacando la de la Dra. Alexandra Camevale.

Hacia abril de 1988, se logró el reconocimiento por parte de la Universidad Nacional Autónoma de México, para cinco cursos de enseñanza continua para médicos generales y enfermeras, dando inicio el curso de psicoprofilaxis en el mes de mayo del mismo año.

Como parte del programa de atención materno infantil, se atendió el primer parto de bajo riesgo el 7 de junio de 1988, teniendo hasta la fecha un mayor incremento de partos atendidos en C.I.M.I.G.E.N., todos ellos sin complicación alguna y bajo programa de seguimiento.

1.2 ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCIÓN

El centro de Investigación Materno Infantil (CIMIGEN), cuenta con cuatro consultorios periféricos o centros previgentes, los cuales son: López Portillo, Ciudad Vicentina, San Juan Xalapa e Ignacio Zaragoza, los cuales son unidades de atención de primer nivel para preservación de la salud Materno-Infantil, ya que se pretende llevar los servicios de atención primaria más cercano a la población para que ésta utilice los recursos de la salud en forma más adecuada.

Filosofía de la Institución.

Contribuir en la detección de defectos al nacimiento, para colaborar en la evaluación y clasificación oportuna de riesgo y daños haciendo referencias oportunas y adecuadas en los casos que así lo ameriten.

Políticas de la Institución.

Brindar atención Materno-Infantil de primer nivel y de calidad para detectar factores de riesgo en la etapa de la reproducción y evitar defectos al nacimiento.

Objetivos de la Institución.

General:

Crear un modelo de atención perinatal en el nivel primario de salud, para mejorar las condiciones de la reproducción humana, contribuyendo a disminuir los defectos al nacimiento y proporcionar mejor calidad de vida.

Específicos:

- Mejorar la educación para la salud en la población bajo la publicación de programas.
- Proporcionar atención perinatal preventiva a la población materno-infantil para contribuir a la disminución de defectos al nacimiento.
- Detectar factores de riesgo en las etapas de la reproducción para procurar la prevención de defectos al nacimiento.

RECURSOS

Humanos

- 3 Gineco-Obstetras. (Director General, Director Médico y una Gineco-Obstetra).
- 1 Médico cirujano pediatra.
- 1 Pediatra neonatólogo.
- 1 Anestesiólogo
- 17 Licenciados en Enfermería y Obstetricia.
- 1 Laboratorista.
- 3 Auxiliares de laboratorio.
- 2 Instructoras de psicoprofilaxis perinatal.
- 8 Trabajadoras sociales.
- 19 Pasantes en servicio social de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- 4 Pasantes en servicio de trabajo social.
- 1 Secretaria.
- 1 Cajera.
- 1 Administrador.
- 1 Tesorero.
- 1 Intendente.
- 2 Cocineras.
- 1 Velador.

Materiales:

- Los necesarios para la atención de los pacientes de las diferentes áreas.

Financieros.

- Patronio de la Asociación Hispano Mexicana.
- Secretaría de Salud.
- Donativos voluntarios y de asociaciones privadas.
- Cuotas de recuperación.

METAS

Investigación Interna:

Se terminarán los siguientes programas.

- Evaluación de un modelo perinatal en el nivel primario para prevenir los defectos al nacimiento.
- Evaluación de programas de psicoprofilaxis perinatal.
- Sistema de evaluación de riesgo para prevenir desnutrición materno-Infantil.
- Sistema de evaluación de riesgo para prevenir desnutrición Infantil.
- Evaluación de un programa de nutrición materno-infantil de bajo costo y alto rendimiento.
- Detección de riesgo pregestacional y su repercusión en la disminución de embarazo de alto riesgo (enseñanza a la comunidad).
- Detección de riesgo en embarazadas y su repercusión en la disminución en defectos al nacimiento (enseñanza a la comunidad).
- Anemia, parasitosis, infecciones renales, incidencia y prevalencia en su repercusión en la nutrición materno-fetal e infantil.

Investigación Externa.

- Se implantarán los programas que sean aprobados por el comité de evaluación que provengan de Gen o de otras instituciones.

1.3 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA INSTITUCIÓN

En el Centro de Investigación Materno-Infantil del Grupo de Estudios al Nacimiento (CIMIGEN), es una institución hospitalaria de primer nivel en el que se otorgará atención materno-infantil, proporcionada por Licenciados en Enfermería y Obstetricia y pasantes de la misma carrera, brindando orientación, prevención y control durante las etapas del embarazo, parto y puerperio; así como al recién nacido y al menor de cinco años.

Localización:

El C.I.M.I.G.E.N., se encuentra dentro del Distrito Federal en la delegación política de Iztapalapa, Av., Tláhuac No. 1004, Col. Lomas Estrella.

Tipos de Institución.

Es una asociación civil Grupo de Estudios al Nacimiento (GEN), subsidiada por:

- Patrocinio de la Asociación Hispano Mexicana
- Secretaría de Salud
- Donativos de voluntarios y asociados privados.
- Cuotas de recuperación.

Vía de acceso a la institución.

- Calzada Taxqueña.
- Av. Ermita Iztapalapa.
- Av. Santa Ana.
- Av. camino viejo a San Lorenzo Tezonco.

Medio de transporte y comunicación.

- Trolebús.
- Autobús (Ruta 100).
- Microbús
- Teléfono
- Correo.

ÁREA FÍSICA

Institución del primer nivel, no gubernamental, urbana cuya instalación física consta de un edificio de construcción mixta de dos plantas:

Planta inferior:

- Cubículo para caja de cobro.
- Salón para instrucción de psicoprofilaxis perinatal.
- Departamento de nutrición.
- Lavandería y ropería.
- Bodega.

Planta Superior

Esta área se encuentra asignada para oficinas administrativas y el cuerpo de gobierno.

En el lado opuesto de la construcción, antes mencionada, se sitúa una construcción horizontal en "L", de una sola planta la cual cuenta consta de:

- Consulta externa.
 - a) Sala de recepción y espera.
 - b) Laboratorio.
 - c) Vestidor con baños para pacientes.
 - d) Baño para el personal.
 - e) Cubículo para toma y recepción de muestra para análisis clínicos.

ÁREA DE SERVICIO.

- a) Cocina
 - b) Comedor
 - c) Auditorio con baño anexo
- Hospitalización.
- a) Sala de alojamiento conjunto, con ocho camas censables y ocho cunas.
 - b) Cubículo de puericultura
 - c) Oficina de informática
 - d) Departamento de investigación
 - e) Vestidores con baño para el personal

ÁREA QUIRÚRGICA

- a) Quirófano
- b) Cunero de cuidados intermedios neonatales.
- c) Sala de atención de partos
- d) Área de trabajo de parto ambulatorio.
- e) Admisión
- f) Cubículo de aislamiento
- g) C.E.Y.E.
- h) Cuarto séptico.
- i) Almacén
- J) Sala de recuperación para cirugía ambulatoria
- k) Jardín con juegos infantiles
- l) Capilla
- m) Estacionamiento

2 INFORMES DE ACTIVIDADES.

Para la información de actividades se tomará en cuenta el rol de servicios asignados durante el desarrollo del servicio social, de igual manera se hará la representación de información mediante cuadros y gráficas de las actividades administrativas, asistenciales, docentes y de investigación.

Los servicios asignados con los siguientes:

- 1) Prevención reproductiva (incluyendo las actividades realizadas en la comunidad de San Juan Xalapa).
- 2) Control prenatal.
- 3) Pediatría
- 4) Centro PREVINGEN
- 5) Quirófano.

2.1 PREVENCIÓN REPRODUCTIVA

El servicio de prevención reproductiva en C.I.M.I.G.E.N. cuenta con un consultorio dotado de material y equipo suficiente para atender un promedio de 13 consultas al día.

Las normas que se llevan a cabo en C.I.M.I.G.E.N. en la etapa pregestacional, son las siguientes:

A toda mujer en edad fértil no embarazada (14 a 49 años), se le debe hacer valoración de riesgo reproductivo (PREVINGEN).

El control y manejo de las mujeres en edad fértil debe llevarse a cabo mediante el programa institucional de planificación familiar voluntaria.

Los servicios de prevención reproductiva son:

- Aplicar medidas para prevenir y detectar cáncer mamario y cervicouterino, y enfermedades sexualmente transmisibles.
- Aplicar métodos anticonceptivos con criterios de planificación familiar para la prevención de la salud de la madre y la disminución de nacimientos de niños con defectos.
- Disminuir el riesgo productivo y por tanto, el riesgo obstétrico.

"Durante la rotación por este servicio se conjuntaron actividades en la comunidad de San Juan Xalapa, haciendo promoción y recaptura de pacientes dentro de los programas de prevención, control prenatal, control del niño sano y criptorquida, mediante visitas domiciliarias".

2.2 CONTROL PRENATAL

El servicio de control en C.I.M.I.G.EN., cuenta con los consultorios de (Prenatal 1 y prenatal 2) equipados con material y equipo suficiente para atender 16 pacientes en promedio al día.

La atención durante el embarazo comprende los cuidados necesarios para la madre, el feto y el recién nacido y en casos específicos para los miembros de la familia o de la comunidad que lo requieran a fin de preservar las mejores condiciones para el desarrollo del embarazo y para la salud materno-fetal e infantil.

El objetivo de este servicio es la vigilancia del embarazo desde la etapa temprana para detectar y valorar riesgos perinatales y prevenirlos mediante el diagnóstico y tratamiento oportuno de riesgos y daños.

Se lleva a cabo el programa de referencia de acuerdo al hospital de 2º y 3er. nivel de atención; el programa de nutrición materno-fetal y el de referencia al servicio de psicoprofilaxis perinatal. De igual manera todas las acciones llevadas a cabo en este servicio se correlacionan y coadyuvan a la prevención de nacimientos de niños con defectos al nacimiento.

2.3 PEDIATRÍA

El servicio de pediatría en C.I.M.I.G.EN., cuenta con dos consultorios (Pediatría 1 y pediatría 2), dotados con material e inmobiliario suficiente para brindar un promedio de 18 consultas al día.

La atención infantil es diaria a partir del nacimiento donde proporcionan los primeros cuidados. La atención hospitalaria del recién nacido de bajo riesgo debe llevarse a cabo por el personal de salud de primer nivel y por la madre en el área de alojamiento conjunto; la atención del lactante comprende el control y referencia de niños de 1 a 11 meses de edad con valoración de crecimiento y desarrollo, detección de factores de riesgo para la salud y corrección de desviaciones; del lactante mayor a la etapa escolar, involucra la atención preventiva con control de crecimiento, desarrollo e inmunizaciones.

Los programas que se llevan a cabo son los siguientes:

- Control del niño sano.
- Seguimiento y control de niños nacidos en C.I.M.I.G.EN.
- Programa de inmunizaciones
- Referencia de acuerdo al riesgo.
- Promoción de la lactancia materna.
- Detección de criptorquidia, así como su tratamiento.

2.4 CENTRO PREVIGEN

Los Centro Previgen son unidades de atención de primer nivel, para la preservación de la salud materna infantil.

Se requiere llevar los servicios de atención primaria más cercanos a la población para que esta utilice los recursos de salud en forma más adecuada.

Es necesario la presencia de acción directa en el nivel primario para lograr la participación de la comunidad en la prevención de la salud.

a.- Utilizando la aplicación de la estrategia en el ámbito de las madres y sus hijos.

b.- Haciendo efectivo el programa referencia a nivel, acorde para la atención de riesgos en las diferentes etapas de la vida reproductiva.

2.5 QUIRÓFANO

C.I.M.I.G.E.N., es una institución hospitalaria de primer nivel de atención, cuenta con el apoyo de un quirófano, para dar atención a pacientes atendidas en el Centro y que requiera de algún procedimiento quirúrgico (operación, cesárea, legrado uterino, salpingoclasia). Por otra parte se realiza cirugía pediátrica como parte del programa de detección y tratamiento de criptorquidia.

El área quirúrgica también está compuesta por la Central de Equipos y Esterilización.

Con un funcionamiento de cuatro procedimientos quirúrgicos a la semana, el quirófano cuenta con el material y equipo indispensable para dar atención a cirugía programada, así como de urgencia y con una capacidad máxima de uso de tres cirugías por día, todas ellas de bajo o mediano riesgo.

**3 INTERPRETACIÓN
Y
ANÁLISIS DE RESULTADOS**

CUADRO No. 1
ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS
EN EL PERÍODO DEL SERVICIO SOCIAL
EN LA UNIDAD MATERNO-INFANTIL
GEN

ACTIVIDADES	FRECUENCIA	%
-Elaboración de historias clínicas	70	4.4
-Elaboración de notas de evolución	544	34.25
-Programación de consulta subsecuente	185	11.64
-Solicitud de examen de laboratorio	95	5.98
-Valoraciones de riesgo Previgen I, II, IV, VI, VII, y IX	397	25
-Elaboración de altas		
-Llenado de carnet de consulta	95	5.98
-Referencia a CIMIGEN	192	12.59*
-Elaboración de informes de actividades bimestrales	2	0.12
-Elaboración de informe final	5	0.31
-Elaboración est. de campo clínico	1	0.06
-Elaboración de plan de trabajo	1	0.06
	1	0.06
TOTAL	1588	100%

NOTA: * (se agrega 1 centésima para redondear a 100%)

FUENTE: Directa (por el pasante de la Lic. en Enfermería y Obstetricia.)

Gráfica No. 1

ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS REALIZADAS
EN EL PERIODO DE SERVICIO SOCIAL
EN LA UNIDAD DE ATENCION MATERNO INFANTIL
GEN.



INTERPRETACIÓN DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS

En el presente cuadro se observa que se realizaron un total de 1,588 actividades de las cuales se tuvo mayor concentración en la elaboración de notas de evolución en alejamiento conjunto y consultas en un 34.25%; le sigue la valoración de riesgo previgen I, II, IV, VI, VII y IX con el 25% y el 12.09% lo obtuvo el llenado de carnet de consultas de ahí que el 11.64% se llevó a cabo la programación de consultas subsecuentes.

A lo anterior se deduce que las actividades realizadas van encaminadas a la atención materno-infantil apoyados en el primero y segundo nivel de atención fortaleciendo los conocimientos obtenidos durante la formación profesional.

CUADRO No. 2
ACTIVIDADES DOCENTES REALIZADAS
EN EL PERÍODO DEL SERVICIO SOCIAL
EN LA UNIDAD MATERNO INFANTIL
GEN

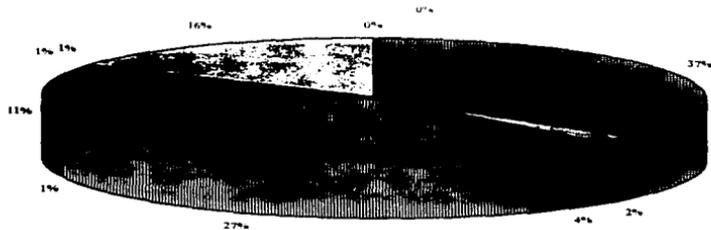
ACTIVIDADES	FRECUENCIA	%
1. Orientación higiénico-dietética	420	27.34
2. Orientación sobre autoexploración mamaria	170	11.06
3. Inf. sobre métodos anticonceptivos	170	11.06
4. Orientación sobre cuidados durante el puerperio	16	1.04
5. Orientación sobre autorevisión de DIU	14	0.93
6. Orientación sobre lactancia materna, estimulación temprana al RN, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño	250	16.27
7. Elaboración del cartel informativo	1	0.14*
8. Información a la mujer sobre cambios fisiológicos del emb., signos de alarma en el emb., cuidados higiénicos, formación del pezón.	555	36.13
9. Enseñanza de ejercicios pasivos p/favorecer el peristaltismo del lactante.	30	1.95
10. Enseñanza sobre el manejo del carnet de consulta y cartilla de vacunación.	60	3.9
TOTAL	1536	100%

NOTA: * (Se agrega 4 centésimas para redondear al 100%)

FUENTE: Directa (misma del Cuadro No. 1).

Grafica No. 2

**ACTIVIDADES DOCENTES REALIZADAS DURANTE
EL PERIODO DEL SERVICIO SOCIAL EN LA UNIDAD
DE ATENCION MATERNO INFANTIL GEN.**



INTERPRETACIÓN DE ACTIVIDADES DOCENTES

Con respecto a las actividades docentes, tenemos que el 36.13% lo tiene la información a las mujeres embarazadas sobre cambios de fisiología y signos de alarma durante el embarazo, así como cuidados higiénicos dietéticos y formación del pezón; con 37.34% la orientación higiénica dietética y un 18.17% la orientación sobre lactancia materna, estimulación temprana al recién nacido, vigilancia del crecimiento y desarrollo del niño (ablactación y destete).

Se deduce que la docencia en Enfermería es un gran apoyo a la atención materno-infantil desde el punto de vista de un primer nivel y sobre todo cuando informamos y orientamos a la población de los cuidados y riesgos que puede tener durante su crecimiento y desarrollo.

CUADRO No. 3
ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN REALIZADAS
EN EL PERÍODO DE SERVICIO SOCIAL
EN LA UNIDAD MATERNO-INFANTIL
GEN

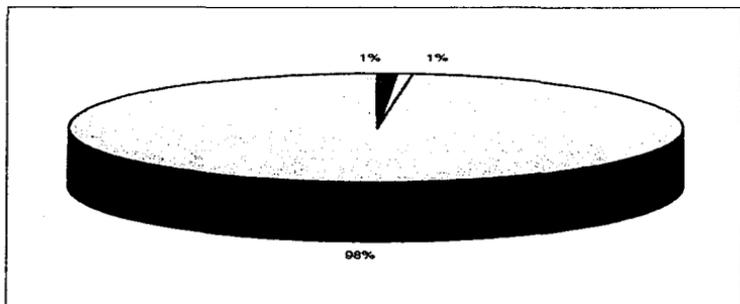
MODALIDAD	FRECUENCIA	%
- Realización de diagnóstico situacional de la unidad de salud	1	0.98%
- Elaboración de programas de trabajo de servicio social	1	0.98%
- Aplicación de guías a mujeres embarazadas del sistema de evaluación de riesgo.	100	98.04%*
TOTAL	102	100%

NOTA: * (Se agrega una centésima para redondear al 100%)

FUENTE: Directa (misma del Cuadro No. 1).

Gráfica No. 3

**ACTIVIDADES DE INVESTIGACION REALIZADAS
EN EL SERVICIO SOCIAL
EN LA UNIDAD DE ATENCION MATERNO INFANTIL
GEN.**



INTERPRETACIÓN DE ACTIVIDADES DE INVESTIGACIÓN

En el presente cuadro, se realizan, un total de 102 actividades, de las cuales cabe destacar la aplicación de guías a mujeres embarazadas del sistema de evaluación de riesgo con 98.04%

Cabe hacer mención que se pudo realizar un diagnóstico situacional de la unidad de salud y la elaboración de programa de trabajo, de acuerdo a lo encontrado en el diagnóstico situacional.

La atención desde un primer nivel de atención es la más importante, ya que se pueden prevenir riesgos y, sobre todo, detectarlos a tiempo.

CUADRO No. 4
ACTIVIDADES TÉCNICO ASISTENCIALES REALIZADAS
EN EL PERÍODO DE SERVICIO SOCIAL
EN LA UNIDAD MATERNO-INFANTIL
GEN

ACTIVIDADES	TOTAL	%
1. Exploración física a mujeres embarazadas	4,093	64.03
2. Exploración física y neurológica a recién nacidos y menores de 5 años	893	13.97
3. Exploración física a mujeres puerperas y adultas; aplicación de metodología anticonceptiva	718	11.23
4. Aplicación de medicamentos (I.M.I.V) y venocisis; vendajes abdominales	170	2.65
5. Actividades en CEYE	462	7.22
6. Actividades en Quirófano	8	0.12
7. Cuidados de trabajo de parto y atención de parto	8	0.12
8. Cuidados inmediatos al R/N	10	0.15
9. Consulta a menores de 5 años.	30	0.51*
TOTAL	6,392	100%

NOTA: * (Se agregan 5 centésimas para redondear al 100%)

FUENTE: Directa (misma del Cuadro No. 1)

Gráfica No. 4

ACTIVIDADES TECNICO ASISTENCIALES EN EL
SERVICIO SOCIAL REALIZADO EN GEN.



ESTA TESIS NO DEBE
SALIR DE LA BIBLIOTECA

INTERPRETACIÓN DE ACTIVIDADES TÉCNICO ASISTENCIALES

En lo que se refiere a las actividades asistenciales, la mayoría fueron encaminadas a la exploración física de mujeres embarazadas con un 64.03% y un 13.97%, la exploración física y neurológica a recién nacidos y menores de 5 años.

A lo anterior se deduce que la atención prenatal sigue siendo importante y en especial la realización de la exploración física.

Marca la pauta a seguir ayudando a la prevención de posibles complicaciones durante el embarazo, parto y puerperio, así como los cuidados proporcionados al recién nacido.

CONCLUSIONES GENERALES

* El Licenciado en Enfermería y Obstetricia tiene una contribución muy valiosa que hacer al programa de salud: "Atención del embarazo y parto de bajo riesgo"; sus oportunidades para prevenir y disminuir riesgos y daños para la salud son por tanto muy importantes y trascendentes. Como profesional de la salud le es posible llevar el control perinatal, así como hacer detección y valoración de factores de riesgo que puedan determinar un diagnóstico y tratamiento oportuno.

* Al concluir el servicio social y haber rotado por los diferentes servicios que ofrece C.I.M.I.G.E.N. se obtuvo conocimiento y experiencia así como desarrollo de habilidades que coadyuvaron a la realización de la pasantía. Sin embargo considero que la formación profesional es un proceso dinámico y de retroalimentación que nunca termina.

* Considero que C.I.M.I.G.E.N. es una institución de salud que contribuye al realce y reconocimiento de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia, y que puede proponerse como modelo de atención primaria a nivel nacional en el cual se utilice al personal capacitado que actualmente no se aprovecha, dando auge al aspecto preventivo prioritario y trascendente de acuerdo a las políticas de salud actuales.

BIBLIOGRAFÍA

1) CENTROS PREVIEN

Dr. Vargas García Carlos

México, 1990.

2) C.I.M.I.G.E.N.

Centro de Investigación Materno Infantil Gen.

Programas

Dr. Vargas García Carlos,

México, D.F.

3) C.I.M.I.G.E.N.

Normas para la atención materno-infantil

México, 1990.

ANEXOS

Nombre: _____ Esp.: | | | | | | | | | |

Ocupación: _____

FACTORES DE RIESGO

Fecha: Hora: 1 2 1 2 1 2 1 2 1 2 Observación Médico

Pregunta I

Pregunta II

Sem. ges +

Pregunta III

4															
8															
12															
16															
20															
24															
28	*														
32															
34	**														
38															
38															
40															
42															

Pregunta IV

1 = Clave 2 = Color + = Vacuna * = Antitética I ** = Antitética II

MARCA EL CUADRO CON UNA X SI TIENES O ERES:

- Menos de 20 años de edad
- Más de 34 años de edad.
- Estatura menor de un metro y medio
- Peso menor de 50 kilos.
- Menos de seis años de escuela aprobados.
- Soltera, sin compañero.
- Rh negativo.
- Embarazo no deseado
- Parto anterior difícil.
- Dos o más abortos consecutivos.
- Un hijo menor de un año de edad.
- Dos o más hijos nacidos muertos.
- Dos o más hijos muertos en el primer mes de vida.
- Dos o más hijos nacidos antes de tiempo.
- Dos o más hijos con peso menor de dos kilos y medio
- Familiares directos con malformaciones.
- Algun grado de alcoholismo.
- Adicta a tóxicos o drogas
- Trabajo excesivo o muy pesado.
- Anemia, diabetes, presión alta, convulsiones.
- Pariente del padre de tu hijo
- Enfermedades del corazón, riñón, tiroides.
- Rubéola, hepatitis, herpes, toxoplasmosis
- Trichomonas, gonorrea, sífilis, SIDA.
- Aumento o disminución excesivo de peso.
- Aumento o disminución excesivo de movimientos fetales
- Hinchazón de pies, manos o cara.
- Sangrado o salida de líquidos por vagina.

"VIGILANCIA DE EMBARAZO CONSULTA PROGRAMADA"

Edad del em- barazo	Fecha y Hora	Peso en Kg.	F.U. en cm.	T.A. (sist.) diast.	Valores Fetales	OBSERVACIONES
6						
8						
12						
16						
20						
24					1a.	
28						
30						
32					2a.	
34						
36						
38						
40						
42						

Consulta NO Programada

	Diagnóstico	Tratamiento

Si marcaste uno o más cuadros, acude al CIMIGEN para que recibas orientación para el mejor cuidado y resolución de tu embarazo.

Nombre: _____ Exp: _____

Ocupación: _____

FACTORES DE RIESGO

Preñón I	Fecha:	Hora:	1	2	1	2	1	2	1	2	Observación	Médico

Preñón II	Fecha:	Hora:	1	2	1	2	1	2	1	2	Observación	Médico

Preñón III	Fecha:	Hora:	1	2	1	2	1	2	1	2	Observación	Médico
	Sam. ges											
	4											
	8											
	12											
	16											
	20											
	24											
	28	*										
	32											
	34	**										
	36											
	38											
	40											
	42											

Preñón IV	Fecha:	Hora:	1	2	1	2	1	2	1	2	Observación	Médico

1 = Clave 2 = Color + = Vacuna * = Antitética I ** = Antitética II

CEDULA DE RESUMEN INTEGRAL DE RIESGO PERINATAL
PREVIGEN 99

Fecha	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Medico Unidad de Servicio Director </div>																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Carretera 3 </div>																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Especificar la causa de retiro </div>																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Figura IX </div>																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Figura VIII </div>																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Figura VI </div>																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Figura V </div>																																			
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Figura V </div>																																			



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
A.H.M. - I.A.P.



México, D.F., a _____ DE _____ DE 19__

A QUIEN CORRESPONDA:

CONFORME AL DERECHO QUE ME ASISTE FUNDAMENTADO EN LA
LEY GENERAL DE SALUD,

AUTORIZO A LOS MEDICOS DE CIMI-GEN, PARA QUE ME REALI
ZEN OCLUSION TUBARIA BILATERAL COMO METODO DEFINITIVO DEL
CONTROL DE FERTILIDAD.

ESTOY SEGURA DE MI DECISION Y QUE ME EXPLICARON AMPLIA
MENTE EL PROCEDIMIENTO Y SUS RIESGOS Y CONSECUENCIAS.

SIENDO MI ACEPTACION VOLUNTARIA.

A T E N T A M E N T E .

MCB²

Av. Tiéhuc 1004
Col. Lomas Estrella
C.P. 09890

Tels.: 695-57-78 695-06-18
695-05-58 695-07-92
Fax: 695-06-72

POSTOPERATORIO

ESTADO DEL PACIENTE AL SALIR DE QUIROFANO:

Recuperado _____ Venoclisis _____ Diuresis _____
TA: _____ F.C. _____ TEMP. _____ RESP _____
Anestesiólogo _____

REPORTE QUIRURGICO:
PROCEDIMIENTO

QUIRURGICO

REALIZADO:

DESCRIPCION

DE

LA

OPERACION:

Incidentes

//0

accidentes:

DIAGNOSTICO POSTOPERATORIO:

PIECA QUIRURGICA:

CIRUJANO:

DIAGNOSTICO DE EGRESO:

ALTA POR:

INDICACIONES POSTOPERATORIAS:

1. IDENTIFICACION.

Nombre: _____ No. Exp. _____ Edad _____
 Ingreso: año _____ mes _____ día _____ Dx. Ingreso: _____
 Sem. Gestación: _____ Grupo Sanguíneo: _____ Rh. _____

2. PARTO, NACIMIENTO Fecha: _____ Hora: _____
 año mes día _____ hs. min _____
 Término Pretérmino Posttérmino
 Natural Forceps Cesárea Local Regional Distocia
 Anestesia: No Sí General
 Complicaciones: No Sí
 Tratamiento: Médico Quirúrgico

3. RECIEN NACIDO SEXO: MASCULINO FEMENINO GRUPO S. Rh.

Alojamiento Conjunto Cuna Terapia causal

Apgr 1er. min. 1 a 3 4-6 7-10 _____ Calif.
 Apgr 5ta. min. 1 a 3 4-6 7-10 _____ Calif.

Peso _____ Gramos. Talle _____ cm.
 Tiempo Pretérmino Término Posttérmino
 Madurez Prematuro Maduro Postmaduro
 Malformaciones No Menores Mayores
 Vacunas No B.C.G. Polio
 Complicaciones No Sí
 Tratamiento Médico Quirúrgico

4. PUERPERIO:
 Atoq. conjunto Patológico Postquirúrgico: _____
 Complicaciones: No Sí
 Tratamiento: Médico Quirúrgico

5. MORTALIDAD
 MATERNA Directa Indirecta
 Fetal Aborto Intermedia Tardia
 Neonatal Temprana Tardia
 Edad _____ Días _____ Horas _____ Minutos _____
 Causa: _____

6. PREVENCIÓN PARA LA SALUD REPRODUCTIVA: Sí No CAUSA _____

S.C.S. OIU Hormonales Otro

7. EGRESO: Madre: Fecha: _____ año _____ mes _____ día _____ Curación Mejoría Muerte

Diagnóstico: _____

Niño: Fecha: _____ día _____ mes _____ año _____ Curación Mejoría Muerte

Diagnóstico: _____

8. INDICACIONES

8. EQUIPO DE SALUD:

GinecoObstetra:

Pediatra:

Lic. Ent.

T.S.

E.P.P.

CÉDULA DE CONTRARREFERENCIA PREVIGEN 86

CIMI - Gen

EXPEDIENTE CLINICO
- HOJA FRONTAL -

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____

EQUIPO DE SALUD:

Médico: _____

L.E.O.: _____

Trabajadora Social: _____

| RIESGO: | FECHA Y N ^o
PREVIGEN |
|---------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| Bajo | <input type="radio"/> |
| Medio | <input type="radio"/> |
| Alto | <input type="radio"/> |

ORDEN DEL EXPEDIENTE

1. HOJA FRONTAL
2. HISTORIA CLINICA DEL CIAP, (EN PACIENTES EMBARAZADAS)
3. HISTORIA CLINICA COMPLETA (EN PACIENTES NO EMBARAZADAS Y EN CASO DEL RECEN NACIDO)
4. PREVIGEN 99
5. HOJAS DE EVOLUCION EN ORDEN PROGRESIVO, NUMERADAS CON LA NOTA MAS RECIENTE EN PRIMERA PLANAL
6. PNEUMOGRAFIA
7. HOJA DE ANESTESIA
8. EXAMENES DE LABORATORIO (ADHERIDAS EN HOJA BLANCA TAMARCO CARRA EN ORDEN PROGRESIVO, LA MAS RECIENTE EN LA I^{ta} HOJA)
9. RESULTADOS DE ESTUDIOS DE GABINETE (INTRASONIDO, GAMAGRAFIA, T.A.C.)
10. HOJAS DE REFERENCIA O INTERCONSULTA
11. NOTAS DE ENFERMERIA EN ORDEN DE FRECUENCIA CON LAS MESMAS CARACTERISTICAS DEL PUNTO 4
12. HOJA DE CONSULTA ORIGINAL Y COPIA
13. HOJA DE ESTUDIO SOCIOECONOMICO
14. HOJA DE AUTORIZACION PARA TRATAMIENTO MEDICO Y/O QUIRURGICO

NOTA: SI LA PACIENTE TIENE UN EXPEDIENTE PREVIO ASISTIDO EN CIENGEN, DEBE ANEXAR EN EL MISMO CIENGEN AL FINAL DEL EXPEDIENTE

HISTORIA CLINICA PERINATAL SIMPLIFICADA ESTABLECIMIENTO										NR HISTORIA CLINICA																													
LOCALIDAD										EDAD					ALFABETA					ESTUDIOS					ANOS EMPLEADOS					ESTADO CIVIL					FAMILIA				
ANTECEDENTES PERSONALES										OSISTRICOS					PARTOS					FECHA TERMINACION ANTERIOR EMBARAZO					NACIMIENTO CON MAYOR EDAD														
EMBARAZO ACTUAL										PARTO					PATOLOGIA EMBARAZO PARTO PUERPERIO					RECIBIÓ NACIMIENTO					EXAMENES														
PARTO/ABORTO										ABORTO					PATOLOGIA EMBARAZO PARTO PUERPERIO					RECIBIÓ NACIMIENTO					EXAMENES														
RECIBIÓ NACIMIENTO										PATOLOGIA EMBARAZO PARTO PUERPERIO					RECIBIÓ NACIMIENTO					EXAMENES																			

150 151 152 153 154 155 156 157 158 159 160 161 162 163 164 165 166 167 168 169 170 171 172 173 174 175 176 177 178 179 180 181 182 183 184 185 186 187 188 189 190 191 192 193 194 195 196 197 198 199 200



HOJA DE ENFERMERIA

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____

EDAD: _____ FECHA: _____ Dx. _____

Turno Matutino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Via	Hora	Soluciones Parenterales		
				Tipo		
				Hora de inicio		
				Hora de término		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vomito			
				Firma		
Turno Vespertino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Via	Hora	Soluciones Parenterales		
				Tipo		
				Hora de inicio		
				Hora de término		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vomito			
				Firma		
Turno Nocturno	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Via	Hora	Soluciones Parenterales		
				Tipo		
				Hora de inicio		
				Hora de término		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vomito			
				Firma		

Nombre: _____ Exp: _____

Ocupación: _____

FACTORES DE RIESGO

Fecha:	Hora:	FACTORES DE RIESGO												Observación	Médico
		1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2		
Previsión I															
Previsión II															
Sem. ges															
4															
8															
12															
16															
20															
24															
28		*													
32															
34		**													
36															
38															
40															
42															
Previsión III															
Previsión IV															

1 = Clave 2 = Color + = Vacuna * = Antitetánica I ** = Antitetánica II

CEDULA DE RESUMEN INTEGRAL DE RIESGO PERINATAL
PREVIGEN 99



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
A.H.M. I.A.P.

Gen

HOJA DE ENFERMERIA

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____

EDAD: _____ FECHA: _____ Dx. _____

Turno Matutino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Vía	Hora	Soluciones Parenterales Tipo		
				Hora de Inicio		
				Hora de Término		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vómito	Firma		
Turno Vespertino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Vía	Hora	Soluciones Parenterales Tipo		
				Hora de Inicio		
				Hora de Término		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vómito	Firma		
Turno Nocturno	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Vía	Hora	Soluciones Parenterales Tipo		
				Hora de Inicio		
				Hora de Término		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vómito	Firma		



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
A.H.M. T.A.P.

Gen

HOJA DE ENFERMERIA

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____

EDAD: _____ FECHA: _____ Dx. _____

Turno Matutino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Via	Hora	Soluciones Parenterales		
				Tipo		
				Hora de Inicio		
				Hora de Término		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vómito			
				Firma		
Turno Vespertino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Via	Hora	Soluciones Parenterales		
				Tipo		
				Hora de Inicio		
				Hora de Término		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vómito			
				Firma		
Turno Nocturno	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Via	Hora	Soluciones Parenterales		
				Tipo		
				Hora de Inicio		
				Hora de Término		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vómito			
				Firma		



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
A.H.M. I.A.P.

Gen

HOJA DE EVOLUCION Y PRESCRIPCION

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____

FECHA: _____ HORA: _____

P _____	INDICACIONES
S _____	

O _____	

A _____	
PLAN _____	

Firma

FECHA: _____ HORA: _____

P _____	INDICACIONES
S _____	

O _____	

A _____	
PLAN _____	

Firma

FECHA: _____ HORA: _____

P	_____
S	_____

O	_____

A	_____
PLAN	_____

INDICACIONES

Firma

FECHA: _____ HORA: _____

P	_____
S	_____

O	_____

A	_____
PLAN	_____

INDICACIONES

Firma



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
A.H.M. I.A.P.

Gen

HOJA ATENCION DE PARTO

FECHA: año mes día NOMBRE: _____
apellido paterno apellido materno nombre(s)
HORA: hs. min. Hs. EXPEDIENTE: EOAD: años.

ATENDIO EL PARTO: supervisó ayudó atendió SUPERVISION DE MEDICO GINECOLOGO NO TELEFONO PERSONAL SI
ATENDIO AL RECIEN NACIDO: supervisó ayudó atendió SUPERVISION DE MEDICO PEDIATRA NO TELEFONO PERSONAL SI

CON DILATACION DE _____ cm. EN I II III IV PLANO, MEMBRANAS íntegras rotas

LIQUIDO AMNIOTICO: escaso abundante normal anormal amantio, verde, hemático

SE COLOCA EN POSICION SEMI-FOWLER A LAS hs. min. Hs. ANESTESIA no local BPD Gral.

ASEPSIA, ANTISEPSIA, COLOCACION DE CAMPOS ESTERILES NO SI SONDEO VESICAL NO SI

EPISIOTOMIA no medio ALD otro DESGARROS NO SI GRADO I II III IV

ATENDIENDOSE AL RECIEN NACIDO A LAS hs. min. Hs. DEL SEXO F M otro

PINZAMIENTO DEL CORDON A LOS segundos, EVALUANDOSE AFGAR DE 1 min. 5 min.

SILVERMAN _____ OBSERVACIONES: _____

PESO _____ g TALLA _____ cm ALUMBRAMIENTO espontáneo digital manual A LAS hs. min. Hs.

REVISION DE CAVIDAD GENITAL Y SISTEMATICA, PESO DE LA PLACENTA _____ g. normal anormal nudo coagulación necrosis anarritmias etc

EPISIORRAFIA POR PLANOS: mucosa vaginal músculos perineales piel:

VERIFICANDO HEMOSTASIA E INTEGRIDAD DEL CANAL DEL PARTO. UTERO BIEN CONTRAIDO.

PARADO ESTIMADO _____ ml. PASA AL ALOJAMIENTO CONJUNTO A LAS hs. min. Hs.

FMA SI BIEN ATENDIO EL PARTO



EVOLUCION DEL PARTO

ORA														MES AÑO
HORA														MINUTOS
E.FAC. (CM)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	HORAS		
FRECUENCIA CATEGORIA FEM.														
F81													781	
F82													161	
F83													141	
F84													121	
F85													111	
ACTIVIDAD UTERINA														
ST.10													+Pres	
ST.11													ENT 10 min	
ST.12													SEGUNDOS	
DURACION CERVIDO														
10													4	
9													3	
8													2	
7													1	
6													0	
5													1	
4													2	
3													3	
2													4	
1													5	
0													6	
TRANSICION														
TAC.1													C1	
TAC.2													m1 P6	
TAC.3													EAM. EAM. P. 4	
TAC.4													m/Amniot	
TAC.5													P2	
TAC.6													m2/mn. A. 3	

TRABAJO DEL PARTO

NACIMIENTO

RECIBIENDO

EQUIPO DE SALUD

Recep. Inveni
Bap
Medio
Alo

Part. Inveni
Terrep. Inveni
Cesitas Inveni
prog. mod. Inveni
urgente Inveni

Sexo Masculino | Femenino | Cmo |
Peso _____ gms | kg | cm |
Seguro de gestación (Categoría) |
APGAR 1 minuto | 5 minutos |
Clasificación según Apgar 5 minutos (Arde) Area |

LE: |
Eti: Pac |
E. Social |
Asesor Dr |

Fecha: Mes Años Día Mes Año

Fecha: Mes Años Día Mes Año

Maternidad No | S | |
| Inveni Inveni | Inveni Inveni | Inveni Inveni



CENTRO DE INVESTIGACIÓN MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
A.H.M. I.A.P.

Gen

HOJA DE ENFERMERIA

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____

EDAD: _____ FECHA: _____ Dx. _____

Turno Matutino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería	
Signos Vitales							
Medicación Nombre	Dosis	Vía	Hora	Soluciones Parenterales			
				Tipo			
				Hora de Inicio			
				Hora de Término			
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vómito				
Firma							
Turno Vespertino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial		Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales							
Medicación Nombre	Dosis	Vía	Hora	Soluciones Parenterales			
				Tipo			
				Hora de Inicio			
				Hora de Término			
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vómito				
Firma							
Turno Nocturno	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería	
Signos Vitales							
Medicación Nombre	Dosis	Vía	Hora	Soluciones Parenterales			
				Tipo			
				Hora de Inicio			
				Hora de Término			
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vómito				
Firma							



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
A.H.M. I.A.P.

Gen

HOJA DE ENFERMERIA

NOMBRE: _____ EXPEDIENTE: _____

EDAD: _____ FECHA: _____ Dx. _____

Turno Matutino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Via	Hora	Soluciones Parenterales Tipo		
				Hora de Inicio		
				Hora de Termina		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vomito			
					Firma	
Turno Vespertino	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Via	Hora	Soluciones Parenterales Tipo		
				Hora de Inicio		
				Hora de Termina		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vomito			
					Firma	
Turno Nocturno	Hora	Temperatura	Pulso	Respiración	Tensión Arterial	Observaciones y Cuidados de Enfermería
Signos Vitales						
Medicación Nombre	Dosis	Via	Hora	Soluciones Parenterales Tipo		
				Hora de Inicio		
				Hora de Termina		
Emuntorios	Micción	Evacuación	Vomito			
					Firma	



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO

A.H.M. - I.A.P.



AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO Y/O QUIRÚRGICO

El (la) paciente, su representante, responsable y/o avalista, **AUTORIZAMOS EXPRESAMENTE** al personal de CIMIGEN (médicos y Licenciados en Enfermería y Obstetricia) para que en las instalaciones hospitalarias y de urgencias que **CONOCIMOS PERFECTAMENTE** en sus **ALCANCES Y LIMITACIONES** se lleven a cabo en el propio paciente todas las **CURACIONES, CONSULTAS, INTERVENCIONES O PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS O PREVENTIVOS** necesarios con motivo de la atención que requiera su padecimiento o las consecuencias del mismo debiéndose apegar estrictamente a sus conocimientos y normas de ética y moral profesionales para que lleve a cabo u ordene cuanto examen, análisis, reconocimiento, curaciones, intervención quirúrgica, tratamiento terapéutico o procedimiento preventivo que sea necesario o solicite interconsulta, opinión o colaboración de médicos o servicios externos para la mejor atención del padecimiento del paciente o de cualquier consecuencia del mismo, **ACEPTANDO INTEGRALMENTE** como **RIESGO PERSONAL** TODAS Y CUALQUIERA de las consecuencias implícitas o no, mediatas o inmediatas que se deriven del padecimiento o de su manejo terapéutico.

NOMBRE Y FIRMA DEL PACIENTE.

DOMICILIO Y TELÉFONO: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE.

DOMICILIO Y TELEFONO: _____

NOMBRE Y FIRMA DE ALGÚN CONOCIDO.

NOMBRE Y TELÉFONO: _____

Av. Tishuac 1004
Col. Lomas Estrella
C.P. 09890

Tels.: 656-57-78 695-08-18
695-05-58 695-07-92
Fax: 695-08-72



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
A.H.M. - I.A.P.

SEXO _____ EDO. CIVIL _____ REAFIRMACION _____

PACIENTES PRESENTES:

ESTA EMBARAZADA ? () SI () NO TRIMESTRE _____

OBSERVACIONES: _____

TRATAMIENTO MEDICO () SI () NO _____

ENFERMEDADES GRAVES O CRONICAS () SI () NO _____

TRASTORNOS DE SISTEMAS: () RESPIRATORIO, () DIGESTIVO, () UROGENITAL, () CARDIO-VASCULAR, () ENDOCRINO, () NERVIOSO, () MUSCULO-ESQUELETICO.

HEMORRAGIAS () SI () NO _____

ALERGIAS () SI () NO _____

FUMA () SI () NO _____ ULTIMA VISITA DENTAL _____

ULTIMA VISITA MEDICA _____

ANTECEDENTES DENTALES _____

INDICAR

LESIONES	_____	MANOS	_____
PAJADOR	_____	PIED DE ICA	_____
TRUJICO ENDOCRINAL	_____	LESIONES	_____
FRENILLOS	_____	A.T.M.	_____
OCLUSION	_____		

DEBIDO Y ENTONCES LOS INDICAR

Centro de Estudios del Niño - Instituto de Estudios del Niño
 DE ESTUDIOS DEL NACIMIENTO. (CIMIGEN)
 GRUPO - 1954 - Población Craniocéfala

NOMBRE		N.º AMPLIACIÓN		
TIPO DE CONTROL POST-NATAL	DESARROLLO ESCALAR	LOCALIZACIÓN Y ALTURA DEL TESTÍCULO	TIPO Y CONSISTENCIA DEL TESTÍCULO (COMPARATIVO)	MOVILIDAD TESTICULAR
PRIMER MES	SIN DESARROLLO HIPOTRÓFICO NORMAL	REDUCIDO AL CANAL FICHO EN BOLSA DESPE EN BOLSA	ATRÓFICO DIMINUIDO IGUAL AUMENTADO	MINIMA LIMITADA COMPLETA
YES				
		DER. () IQ. ()	RELACION ESQUEMATICA COMPARATIVA	
TERCER MES	SIN DESARROLLO HIPOTRÓFICO NORMAL	REDUCIDO AL CANAL FICHO EN BOLSA DESPE EN BOLSA	ATRÓFICO DIMINUIDO IGUAL AUMENTADO	MINIMA LIMITADA COMPLETA
YES				
		DER. () IQ. ()	RELACION ESQUEMATICA COMPARATIVA	
SEXTO MES	SIN DESARROLLO HIPOTRÓFICO NORMAL	REDUCIDO AL CANAL FICHO EN BOLSA DESPE EN BOLSA	ATRÓFICO DIMINUIDO IGUAL AUMENTADO	MINIMA LIMITADA COMPLETA
YES				
		DER. () IQ. ()	RELACION ESQUEMATICA COMPARATIVA	
DOCEAVO MES	SIN DESARROLLO HIPOTRÓFICO NORMAL	REDUCIDO AL CANAL FICHO EN BOLSA DESPE EN BOLSA	ATRÓFICO DIMINUIDO IGUAL AUMENTADO	MINIMA LIMITADA COMPLETA
YES				
		DER. () IQ. ()	RELACION ESQUEMATICA COMPARATIVA	



CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL
HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO
A.H.M. - I.A.P.



VALORACION DEL RECIEN NACIDO AL NACIMIENTO.

NOTA PEDIATRICA

Fecha.
hora de nacimiento.
Apar.
Sexo.
Peso.
Talla.
P.C.
P.T.
P.A.
S.I.
Pfe.
Temp.
F.C.
Capurro.
S.I.T.E.R.A.N.
jurado.

Av. Tláhuac 1004
Col. Lomas Estrella
C.P. 06890

Tels.: 695-57-78 695-06-18
695-05-58 695-07-92
Fax: 695-06-72

**CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL**

HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO

A.H.M. - I.A.P.



1. Nombre del paciente _____ 2. No. de exp _____

3. Fecha de llenado

Día	Mes	Año	

 4. Fecha de envío

Día	Mes	Año	

5. Lugar en que se hizo la evaluación

- Hogar _____
 Clínica _____
 Hospital _____
 Otro _____

6. Semanas de gestación por F.U.M. 6.1

 o aproximadamente 6.2

7. Evaluación de riesgo:

8. Se refiere a:

- | | |
|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Bajo | <input type="checkbox"/> Manejo en su hogar (visita domiciliaria) |
| <input type="checkbox"/> Medio | <input type="checkbox"/> Clínica de I nivel |
| <input type="checkbox"/> Alto | <input type="checkbox"/> Clínica de II nivel |
| | <input type="checkbox"/> Hospital |

9. Factores de riesgo

Clave No. _____

Color _____

- Servicio de urgencia
 Consultas de alto riesgo
 Consultas de bajo riesgo

10. Especifique la causa del envío _____

_____11. Recomendaciones a la paciente: _____

12. Nombre: _____ 13. Clave _____ 14. Firma _____

15. Médico general 16. Lic. Enf. Obst. 17. Médico especialista G. O. 18. Otro 19. Tipo de paciente que se envía _____Especifique: _____
_____No embarazada Embarzada Recién nacido

CEDULA DE REFERENCIA PREVIGEN 77

**CENTRO DE INVESTIGACION MATERNO INFANTIL**

HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO

A.H.M. - I.A.P.

CIRUGIA Y PARTOS**1. SOLICITUD DE OPERACION**FECHA SOLICITADA / /
año mes díaHORA /
hs. min.

NOMBRE: _____

EDAD: /
años

SEXO: [M] [F]

CAMA No. _____

DIAGNOSTICO: _____

OPERACION PROGRAMADA: _____

MATERIAL ESPECIAL: _____

TIEMPO DE OPERACION CALCULADO / / hs. / min.

INDICACIONES ESPECIALES: _____

CIRUJANO: _____

AYUDANTE: _____

ANESTESIOLOGO: _____

INSTRUMENTISTA: _____

PROGRAMO: _____

2. OPERACION REALIZADA:FECHA: / /
mes díaINICIO: / / TERMINO: / /
hs. min.

TECNICA: _____

HALLAZGOS: _____

COMPLICACIONES: _____

INDICACIONES ESPECIALES: _____

CIRUJANO: _____

I AYUDANTE: _____

ANESTESIOLOGO: _____

II AYUDANTE: _____

INSTRUMENTISTA: _____

CIR. EN SALA: _____

PEDIATRA: _____

CIR. EXTERIOR: _____

OBSERVACIONES: _____

RECUERDE QUE:

- La lactancia al seno materno debe prolongarse cuando menos 6 meses para proporcionar al niño el mejor alimento.
- La mala alimentación y las enfermedades ocasionan deficiencia u obesidad, corijatas bajo el cuidado y participación del médico.
- La mala higiene, las enfermedades de vías digestivas y respiratorias y dentales pueden repercutir seriamente en la salud a largo plazo. Es necesario prevenirlas.
- Los trastornos de la vista y de la comunicación auditiva y respiratoria producen muchos problemas a largo plazo. Es necesario identificarlos con oportunidad porque pueden corregirse en un gran número de casos.
- Los accidentes pueden dejar lesiones permanentes. Evítelos.
- Las vacunas evitan enfermedades graves y secuelas incapacitantes. Aplíquelas con oportunidad.
- La Educación para la Salud significa principalmente prevención. Educarse y educar es indispensable para lograrlo.
- Solicite información al equipo promotor de salud en el **CIMIGEN**, sobre medidas preventivas para la mejor atención infantil.

TELÉF. 0 56 57 78

6 55 05 50

CIMIGEN



TARJETA DE CONTROL Y DETECCIÓN. RIESGO EN CRECIMIENTO, DESARROLLO Y NUTRICIÓN DEL NIÑO POR LA MADRE

Nombre: _____

Expediente: _____

Domicilio: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Lugar de Nacimiento: _____

Clinica de Adscripción: _____

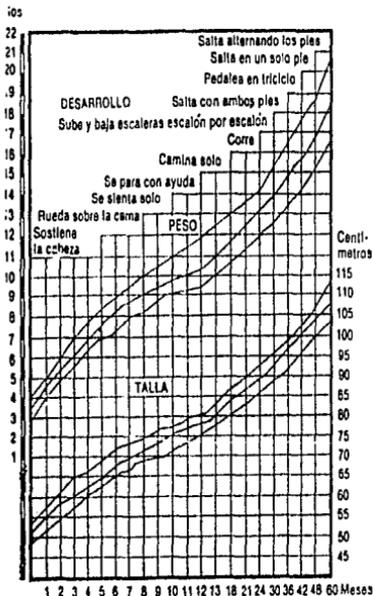
EQUIPO DE SALUD

Trabajo Social: _____

Lic. Enf. Obst. _____

Médico: _____

GUIA PARA EVALUAR CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN NIÑOS DE 0 - 5 AÑOS



Marque el punto que cruza la edad recién cumplida de su niño en meses con el peso, la talla y el desarrollo.

Si este punto está fuera de las líneas marcadas, que se consideran normales, acuda a su médico.

CALENDARIO DE CONSULTAS DE CONTROL Y VACUNACIONES

EDAD MESES	FECHA CONSULTA PROGRAMADA	REGISTRO ASISTENCIA	VACUNA PROGRAMADA	VACUNA APLICADA	OTRAS VACUNAS
1					
2					
3					
4			2a. Polio 2a. D.P.T.		
5					
6			3a. Polio 3a. D.P.T.		
7					
8					
9					
10					
11					
12			Sarampión		
18			D.P.T.		
24					
30			D.P.T.		
36					
42					
48			Tifoidica		

Las vacunas B.C.G. y Polio deben aplicarse al recién nacido antes de su ingreso en Hospital después del nacimiento

La 2a. dosis de vacuna tifoidica debe aplicarse 1 mes después de la primera.

Llene el cuadro correspondiente a registro de asistencia cuando la consulta programada se lleve a cabo

INMUNIZACIONES

VACUNA	DOBIS FECHA			
	1o.	2o.	3o.	REACT.
B. C. D.				
POLIO				
SARAMPION				
D. P. T.				
OTRAS				

CONSULTAS NO PROGRAMADAS

FECHA	DIAGNOSTICO	TRATAMIENTO

CIMIGEN

**CEDULA DE CONTROL INFANTIL DE CRECIMIENTO
DESARROLLO, NUTRICION E INMUNIZACIONES**

Nombre _____ N° Exp. _____
 Grupo Sanguíneo: _____ Rh: _____

Peso en:

BAJO	MEDIO	ALTO

Embarazo

Parto

Recien Nacido

Nació el día de de a las hrs min

Por Eutocio Distocia Fórceps Cesárea

Anestesia No Local B.P.D. General

Sexo: Femenino Masculino

Peso grms Talla cm. Círculo cm.

Apgr (ar. min. gr, min. Silverman 10 min.

Estancia Hospitalaria Días

Complicaciones: _____

Tratamientos: _____

Vacunas: B. C. D. Polio

Lactancia (ar. mes Materna Combinada Artificial

por: _____

Nació en Hospital: _____
 Otro lugar: _____

Diagnósticos Integrados (ar. mes): _____

Clinica de Adscripción: _____

Equipo de Salud: _____

