

## REGLAMENTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN LOS CENTROS DE ENSEÑANZA

- Revisar y estudiar la tecnología programada.
- Haber vistos los elementos teóricos para la realización de la práctica.
- Presentarse puntual a la práctica.
- Para realizar TODAS las practicas debe de portar el uniforme quirúrgico y cubrebocas.
- Asistir con el cabello recogido, uñas cortas y sin esmalte  
Traer cabeza descubierta (sin gorras, cachuchas, sombreros, etc.)
- Todos deben realizar lavado clínico de manos al inicio de la práctica y previo a utilizar el equipo, material y simuladores del centro.
- Permanecer dentro del centro solamente durante el desarrollo de la práctica.
- Conducirse con respeto durante su estancia en el centro de enseñanza entre la comunidad de alumnos, profesores y personal de laboratorio.
- No introducir alimentos, cuadernos, libros, bolígrafos, etc.
- Mantener celulares apagados o en modo avión.
- Guardar el orden dentro de las diferentes áreas del laboratorio.
- Informar a cualquier personal de laboratorio de cualquier incidente durante la práctica, como liquido derramado, para solicitar la limpieza por el servicio de intendencia.
- Informar de cualquier daño o irregularidad de las instalaciones, mobiliario o equipo.
- Apegarse a los mecanismos de control, seguridad y vigilancia del centro.

*Hacer caso omiso del reglamento de prácticas puede ser motivo de la suspensión/cancelación de la práctica.*

**He leído, entiendo y estoy de acuerdo en cumplir con las reglas aquí descritas:**

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DIVISIÓN DE ESTUDIOS PROFESIONALES



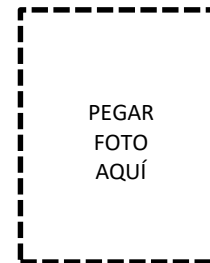
**Ciclo 2025-1**

## **CENTRO DE ENSEÑANZA DE LAS CIENCIAS BIOLÓGICAS Y DE LA SALUD**

**Plan de estudios:** Licenciatura en Enfermería y Obstetricia

**Semestre:** Quinto

**Asignatura:** Cuidado Integral a la Mujer Durante la Gestación I



NOMBRE DEL ALUMNA(O): \_\_\_\_\_

NÚMERO DE CUENTA: \_\_\_\_\_ GRUPO: \_\_\_\_\_

PROFESORES: \_\_\_\_\_

N°	FECHA	ÁREA	PRÁCTICA	ESTACIONES	FIRMA/SELLO	COMENTARIOS/OBSERVACIONES
1.	_/_/_	Cuidados materno neonatales	Exploración obstétrica (Práctica deliberada)	Maniobras de Leopold Medición del fondo uterino Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal		
				Citología cervical DOC Exploración de mamas DOCMA CECA*		
2.	_/_/_	Cuidados materno neonatales	Exploración obstétrica (Práctica deliberada)	Maniobras de Leopold Medición del fondo uterino Auscultación de la frecuencia cardíaca fetal		
				Colocación de DIU		
3.	_/_/_	Cuidados materno neonatales	Valoración obstétrica (Práctica integradora)	Valoración con caso clínico y evaluación de habilidades		
4.	_/_/_					
5.	_/_/_					

Todas las solicitudes se hacen en el CECByS, \*excepto exploración de mamas es en el CECA.