

## REGLAMENTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES EN EL CECByS

- Revisar y estudiar la tecnología programada.
- Haber vistos los elementos teóricos para la realización de la práctica.
- Presentarse puntual a la práctica.
- Todos deben de lavarse las 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.
- Para realizar la práctica se debe **portar el uniforme quirúrgico y cubrebocas.**
- Traer cabeza descubierta (sin gorras, cachuchas, sombreros, etc.)
- Asistir con el cabello recogido, uñas cortas y sin esmalte.
- 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 ESCOLAR 2025-2



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

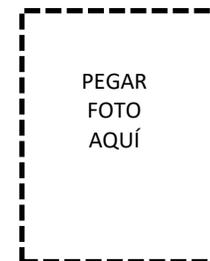
### ***Plan de Estudios:***

***Licenciatura en Enfermería y Obstetricia***

***Semestre: Octavo***

***Asignatura:***

***Cuidado Integral a la Mujer durante el Parto y Puerperio II***



NOMBRE DEL ALUMNO: \_\_\_\_\_

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

PROFESOR(ES): \_\_\_\_\_

N°.	FECHA	HORARIO	PRÁCTICA	PROFESOR	FIRMA/SELLO	COMENTARIS/OBSERVACIONES
1.	__/__/__	Cuidados materno neonatales	<i>Cuidados de enfermería en las alteraciones del bienestar fetal</i>			
2.	__/__/__	CECByS	<i>Procedimiento Quirúrgico: Atención en la cesárea</i>			
3.	__/__/__	Cuidados materno neonatales	<i>Intervenciones de enfermería en la Hemorragia obstétrica: hipotonía y atonía uterina.</i>			
4.	__/__/__	Cuidados materno neonatales	<i>Atención en la hemorragia posparto: aplicación de las cuatro T Etapa 1 y 2.</i>	TALLER		Programar fecha en CECA o CECByS
5.	__/__/__					