



Universidad Veracruzana

UNIVERSIDAD VERACRUZANA

**EVIDENCIAS DE APRENDIZAJES
SIGNIFICATIVOS DE ESTUDIANTES EN EL
DISEÑO INSTRUCCIONAL IMPLEMENTADO EN
LA EXPERIENCIA EDUCATIVA DE SERVICIO
SOCIAL**

EJEMPLO 2

“PROCESO DE ENFERMERIA”

GUIA DE VALORACION PARA EL RECIEN NACIDO

DATOS PERSONALES:

Nombre: hijo de MJLU sexo: masculino

Fecha de nacimiento: 08-04-2010 hora de nacimiento: 15:40

Servicio: neonatos no infectados.

Nombre del padre o tutor: P M C edad: 30 años.

Escolaridad: primaria completa ocupación: taxista

Religión: católico domicilio: boca del río.

Teléfono: ---

Nombre de la madre o tutor: MJLU edad: 29 años.

Escolaridad: bachillerato completo ocupación: ama de casa.

Religión: católica . . Boca del río.

Teléfono: ingreso económico familiar mensual: 3, 500.

Motivo de la visita o principal problema: por presentar 3 cm de dilatación. (Trabajo de parto)

Diagnostico medico: RN masculino prematuro de 29 semanas gestación / síndrome de membrana hialina.

Tratamiento medico actual: vitamina k, ranitidina, surfactante, ampicilina, dexametasona.

ANTECEDENTES:

Historia familiar de enfermedad: Abuela materna con hipertensión, abuela paterna finada (infarto agudo al miocardio). Padre con diabetes Mellitus recientemente dx y alcoholismo cada 15 días.

Historia prenatal: infección de vías urinarias al tercer mes de embarazo tratamiento con ampicilina.

Historia de trabajo de parto y parto: en la madrugada presenta algias obstétricas acudiendo al hospital con dilatación de 3 cm.

Historia del recién nacido: (semanas de gestación, peso al nacer, talla, perímetros, apgar, Silverman, presencia de malformaciones y de patología neonatal): 29 semanas x ballard, p: 1, 130, t: 39, p.c: 27 PTt: 22, PA: 20, PIE 5, Apgar 6/8, Silverman 3, H.N.: 15:40 HRS. SINDROME DE MEMBRANA HIALINA.

I .PATRON PERCEPCION/ MANTENIMIENTO DE LA SALUD

Servicios con los que cuenta la casa- habitación, especificar: luz, agua potable, drenaje, recolección de basura diariamente.

Características higiénicas de la vivienda, especificar: es una casa de 2 cuartos de paredes de concreto, con techo de lamina, piso de cemento.

Cuidados higiénicos que se realizan al recién nacido, especificar: cambio de pañal cada 3 horas, cambio de ropa de la incubadora, aseo ala incubadora y equipo.

Contacto con enfermos infectocontagiosos (no) en caso afirmativo especificar,:

Contacto con animales domésticos (no) en caso afirmativo, especificar ¿cuales?

Existencia de hacinamiento en el hogar: no

Existencia de alteraciones físicas o mentales en los padres / tutores que puedan desencadenar un accidente en el recién nacido (no) en caso afirmativo, especificar ¿Cuáles?

Exposición a factores de riesgo en el hogar y comunidad para el recién nacido (no) en caso afirmativo, especificar ¿cuales?

Interés de los padres/ tutores por el cuidado de la salud del recién nacido (si) en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Asistencia periódica para control medico del neonato (si) en caso negativo, especificar ¿Por qué?

Asistencia a control por la enfermera (o) materno – infantil (si) en caso negativo especificar ¿Por qué?

Tratamiento medico en el hogar, especificar ¿Cuál? Ninguno

Seguimiento del tratamiento medico por parte de los padres / tutores (no) en caso negativo especificar ¿Por qué? El recién nacido prematuro se encuentra hospitalizado.

Realización de cuidados para conservar y recuperar la salud del recién nacido (si) en caso negativo, especificar ¿Por qué?

II.- PATRON NUTRICIONAL / METABOLICO

Peso: 1,100 talla: 32cm perímetro cefálico: 27 cm perímetro torácico: 22 cm

Perímetro abdominal: 20 cm temperatura corporal: 35.4

Características de:

Piel: falta de tejido adiposo, palidez, cianosis periférica.

Cabello: limpio, suave, con grasa habitual, sin caída de pelo.

Uñas: limpias, cutícula normal, luna sana color pálido.

Mucosa oral: con lesiones, presencia de sangrado.

Encías: encía inferior con irritación

Labios: deshidratados, labios resecaos, fisurados.

Faringe: hidratada, con secreciones, con lesiones y presencia de sangrado.

Muñón umbilical: íntegro.

Presencia de:

Anorexia: (no) vómitos (no) especificar:

Incapacidad para la deglución (si) especificar: RNP de 29 semanas de gestación por Ballard y peso de 1,100. e intubación.

Incapacidad para la succión (si) especificar: RNP de 29 semanas de gestación por Ballard y peso de 1,100. e intubación.

Intolerancia a la leche materna o fórmula Láctea(no) especificar:

Dificultad para la regulación de la temperatura (si) especificar: por inmadurez del hipotálamo, falta de tejido adiposo.

Edema (si) especificar: en extremidades inferiores.

Heridas (no) especificar:

Infusiones (si) especificar: solución para 8 horas glucosaza 10% 15.8ml + gluconato de calcio- 0.7ml + agua inyectable- 19 ml

Drenajes: no

Otros (no) especificar:

Resultados de estudios de gabinete y laboratorio: grupo sanguíneo "b"+, fórmula blanca: linf.37% linfocitos2.72, monocitos0, 47, fórmula roja: leucocitos7.34, eritrocitos 4.54, hemoglobina17.5, plaquetas 260

Alimentación al seno materno (no) en caso negativo: especificar ¿razones? Por incapacidad de succión, deglución.

Alimentación Láctea artificial (no) en caso afirmativo, especificar ¿de que tipo? Ayuno

Cantidad de líquidos en 24 horas, especificar: 106.5ml (solución infundida base) + medicamentos (aproximadamente).

Inicio de ablactación (no) en caso afirmativo, especificar tipos de alimentos:

Existencia de problemas con las defensas del organismo (si) en caso afirmativo especificar: por sistema inmunológico inmaduro (prematurez), por ausencia de alimentación por seno materno.

III.- PATRON DE ELIMINACION.

Características de:

Orina: color ámbar, sin turbiedad, olor leve, sin sedimentos.

Heces: color verde, textura pastosa.

Sudor: ausente

Peristaltismo intestinal: presente (con buenos movimientos peristálticos)

Presencia de:

Flatulencia (no) masa rectal palpable (no) constipación (no) distensión abdominal (no)
Poliuria (no) oliguria (no) hematuria (no) coluria (no) glucosuria (no) sonda de drenaje urinario (no) otros (no).

Resultados de estudios de gabinete y laboratorio: urea 19.26, colesterol 64, calcio serico 6.80.

Evacuación en 24 horas, especificar: de 1 a 2 (aprox)

Micciones en 24 horas, especificar: 100 ml (aprox)

IV.-PATRON ACTIVIDAD / EJERCICIO

Frecuencia cardiaca: 90x' condición durante su registro (dormido, llanto, inquieto):
dormido.

Frecuencia respiratoria: 40x''- 60x'' condición durante su registro: (dormido, llanto,
inquieto): dormido.

Características de:

Frecuencia cardiaca: arrítmico, débil.

Llenado capilar: de 3 a 4 segundos.

Ritmo cardiaco: irregular.

Respiración: irregular

Secreciones bronco pulmonares: presentes de color amarillentas y con presencia de
sangre.

Fuerza muscular: ausente, hipo activo.

Presencia de:

Soplos (no) distancio venosa yugular (no) piel marmórea (no) sudoración fría (no)

Falta de energía (si) quejido (no) disociación toracoabdominal (si) tiros intercostales
(si) periodos de apnea (no) retracción xifoidea (si) disnea (si) aleteo nasal (si)

Cianosis (si) estertores (si) tos (no).

Apoyo ventilatorio (si) especificar: ventilador mecánico FIO2: 92% -88 %

Limitaciones para el movimiento: (si) especificar: apoyo ventilatorio, debilidad.

Otros (no)

Resultados de laboratorio y gabinete: gasometría arterial PH 7.31 PCO2 7.31
PO2 152 HCO3 19.1 saturación 99%.

Capacidad de los padres / tutores para crear un entorno propicio para el crecimiento y
desarrollo del recién nacido /si)

V.- PATRON SUEÑO/ DESCANSO

Ciclo de sueño del recién nacido, especificar: 20 horas aproximadamente.

VI.- PATRON COGNITIVO / PERCEPTUAL

Presencia de:

Crisis convulsivas (no) midriasis (no) miosis (no) anisocoria (no) mirada fija (no)
Nistagmus (no) irritabilidad (no) llanto constante (no) reflejo de succión y deglución débil (si) signos meníngeos (no) parálisis (no) otros (no).

Presencia de reflejos normales en el recién nacido, especificar ¿cuales?: de palmar, plantar, moro con reacción débil.

Características de:

Fontanela anterior y posterior, especificar: fontanela anterior retraída, y posterior palpable.

Tono muscular, especificar: con flacidez atónico.

Características de la información que tienen los padres / tutores sobre los cuidados del recién nacido en el hogar, especificar: clara y suficiente.

Existencia de incapacidad en los padres/ tutores para la toma de decisiones (si) en caso negativo, especificar por que?

VII.- PATRON AUTOIMAGEN / AUTOCONCEPTO

Existencia de preocupaciones en los padres / tutores (NO)

Existencia de algún temor en los padres/ tutores (si) en caso afirmativo, especificar a que? A perder a su hijo.

Satisfacción en los padres/ tutores con el cumplimiento del cometido (si)

Cooperación de los padres / tutores en los cuidados (si)

Estado de ánimo de los padres / tutores, especificar: positivo

Ayuda que la enfermera puede brindarles, especificar: ninguna por el momento.

VIII.- PATRON ROL / RELACIONES

Lugar que ocupa el recién nacido en la familia: segundo hijo. Numero de hermanos: uno.

Estado civil de los padres, especificar: solteros (unión libre).

Existencia de sentimientos de pérdida de los padres (no)

Existencia de dificultades en la familia (no)

Dificultades de los padres para el cumplimiento de su rol (no).

IX.- PATRON SEXUALIDAD / REPRODUCCION

PRESENCIA DE:

Mujer: clítoris agrandado (-) labios fusionados (-) sangrado transvaginal (-)

HOMBRE: hipospadias (no) epispadias (no) fimosis (si) hidrocele (no) hernias (no)
Indiferenciación sexual (no) otros (no).

X.- PATRON AFRONTAMIENTO / ESTRÉS

Existencia de estrés en los padres / tutores relacionado con el cuidado del recién nacido (no)

Adaptación de la familia al recién nacido (si)

Ayuda que la enfermera pueda brindarles especificar: ninguna por el momento.

XI.- PATRON VALORES CREENCIAS

Actitud religiosa de los padres, especificar: católicos

Demanda de los servicios religiosos para el recién nacido (no)

Mitos y creencias de los padres relacionados con el cuidado del recién nacido especificar: ninguno.

Ayuda que la enfermera pueda brindarles, especificar: ninguna por el momento.

Tomado del libro:

Bertha Alicia Rodríguez Sánchez (2001)

Proceso enfermero segunda edición.

Ediciones Cuellar: México

ORGANIZACIÓN DE DATOS

DATOS SIGNIFICATIVOS POR PATRONES FUNCIONALES	ANÁLISIS Y AGRUPACIÓN DE DATOS	IDENTIFICACIÓN DE DXs. DE ENFERMERÍA O PROBLEMAS INTERDEPENDIENTES	ASIGNACIÓN DE LA CATEGORÍA O PROBLEMA INTERDEPENDIENTE Y DETERMINAR FACTORES RELACIONADOS O DE RIESGO
<p>I.- Patrón percepción/mantenimiento de la salud. II.- patrón nutricional / metabólico.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Peso: 1,100kg. ➤ Talla: 32 cm ➤ Temp.: 35.4 ➤ P.c. 27 cm ➤ P.t.: 22cm ➤ P.A.: 20cm ➤ Falta de tejido adiposo ➤ Palidez y cianosis periférica ➤ Uñas pálidas ➤ Mucosa oral con presencia de sangrado y lesiones. ➤ Encía inferior irritada ➤ Edema en extremidades inferiores 	<p>Peso1, 100kg. Talla: 32 cm Temp.: 35.4 Tejido adiposo escaso, 29 sem. D e gestación x Ballard. P.c. 27 cm P.t.: 22cm P.A.: 20cm(r.n.p) Palidez y cianosis periférica. Uñas pálidas. Dificultad para la regulación de la temperatura Escaso tejido adiposo.</p> <p>Tono muscular flácido Falta de tejido adiposo R.N.P. de 29 SDG X BALLARD. Labios deshidratados, resecos, fisurados. Problemas con las defensas del organismo. Limitaciones para el movimiento Edema en extremidades inferiores.</p> <p>RNP de 29 SDG X BALLARD</p> <p>RNP de 29 SDG X BALLARD</p> <p>Peso 1,100kg Apoyo ventilatorio. Mucosa oral con presencia de sangrado y lesiones Encía inferior irritada Faringe con lesiones y presencia</p>	<p>DX DE ENFERMERÍA</p> <p>DX DE ENFERMERÍA</p> <p>Problema interdependiente</p> <p>DX DE ENFERMERIA</p>	<p>Termorregulación ineficaz r/c inmadurez Del hipotálamo y escaso tejido adiposo peso 1,100.</p> <p>(Premature z) m/p fluctuaciones importantes en la temperatura corporal.</p> <p>Riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c</p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Labios deshidratados, resecos, fisurados. ➤ Faringe con lesiones y presencia de sangrado. ➤ Incapacidad para succión y deglución. ➤ Dificultad para la regulación de la temperatura. ➤ Infusiones. ➤ No lleva alimentación por seno materno. ➤ Problemas en las defensas del organismo. 	<p>de sangrado Incapacidad para deglución y succión Reflejo de succión y deglución débil. Ayuno</p> <p>RNP de 29 SDG X BALLARD Peso 1,100kg Apoyo ventilatorio. Fc.: 90x Arrítmico, débil, llenado capilar de 3 a4 s, ritmo cardiaco irregular, respiración irregular, secreciones broncopulmonares amarillentas y con presencia de sangre, hipoactivo, falta de energía. Retracción xifoidea. Disnea Aleteo nasal, cianosis Estertores.</p>	<p style="text-align: center;">DX DE ENFERMERÍA</p>	<p>piel delgada y reposo prolongado en cama.</p> <p>Riesgo de desequilibrio o nutricional por defecto. R/c Incapacidad para deglución y succión.</p>
<p>III.- PATRON DE ELIMINACION.: IV.- PATRON ACTIVIDAD / EJERCICIO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Fc.: 90x´´ (bradicardia) ➤ Fc. con características: arrítmico, débil, llenado capilar de 3 a4 s, ritmo cardiaco irregular, respiración irregular, 		<p style="text-align: center;">DX DE ENFERMERIA</p>	<p>Patrón respiratorio ineficaz r/c prematuridad (falta de surfactante) . M/p respiración irregular, apoyo ventilatorio, aleteo</p>

<p>secreciones broncopulmonares amarillentas y con presencia de sangre, fuerza muscular ausente, hipoactivo,</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Falta de energía. ➤ Retracción xifoidea ➤ Disnea ➤ Aleteo nasal ➤ Cianosis ➤ Estertores ➤ Apoyo ventilatorio. ➤ Limitación para el movimiento. <p>V PATRON SUEÑO / DESCANSO VI PATRON COGNITIVO/ PERCEPTIVO</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Reflejo de succión y deglución débil. ➤ Reflejos presentes pero con reacción débil ➤ Fontanela anterior retraída ➤ Tono muscular flácido y atónico. <p>VII PATRON SEXUALIDAD/</p>	<p>Mucosa oral con presencia de sangrado y lesiones.</p> <p>Encía inferior irritada Labios fisurados Faringe con lesiones y presencia de sangrado Infusiones No Tiene alimentación por seno materno Problemas con las defensas del organismo Secreciones broncopulmonares amarillentas con presencia de sangre. Apoyo ventilatorio.</p> <p>fimosis</p>	<p>Problema interdependiente</p>	<p>nasal.</p>
--	--	----------------------------------	---------------

REPRODUCCION : ➤ fimosis .			Riesgo de infección r/c cavidad oral y faringe irritadas apoyo ventilatorio, prematuridad, problemas con las defensas del organismo.
-------------------------------------	--	--	--

II. ETAPA DE DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: termorregulación ineficaz r/c inmadurez del hipotálamo (prematurez) peso 1,100gr, tejido adiposo escaso m/p fluctuaciones importantes en la temperatura corporal.

III. ETAPA DE PLANEACION

PLAN DE CUIDADOS

OBJETIVO: el recién nacido mantendrá su temperatura dentro de los parámetros normales durante su estancia hospitalaria.

ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none">➤ Mantener un registro del control de la temperatura corporal del r.n. (hoja de enfría) aproximadamente cada hora.➤ Mantener al recién nacido en la incubadora.	<p>El llevar un registro de la temperatura favorece la intervención del personal de salud ante cualquier eventualidad anormal.</p> <p>La incubadora es un aparato electromédico que cubre cuatro objetivos calor, oxígeno, aislamiento y humedad, por lo tanto debe permanecer dentro de la incubadora para evitar el enfriamiento del R.N.</p>
<ul style="list-style-type: none">➤ Vigilar los siguientes valores de laboratorio:➤ ph. serico bajo (indica acidosis)➤ Glucemia disminuida.	<p>La acidosis puede ser debida alas demandas de oxigeno para generar calor.</p> <p>La hipoglucemia se puede deber al uso aumentado de las reservas de hidrato de carbono en un intento por generar calor.</p>
<ul style="list-style-type: none">➤ Mantener seco al recién nacido. Cambiar pañal c/3 horas.	<p>La humedad favorece la perdida de calor por el mecanismo de evaporación.</p>
<ul style="list-style-type: none">➤ No colocar objetos fríos	<p>El contacto con objetos fríos favorece perdida de calor por conducción.</p>

<p>sobre la piel del R.N. (termómetro, estetoscopio)</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Colocar la incubadora fuera de corrientes de aire, checar que este bien cerrada. ➤ Proporcionar alimentación. 	<p>Evitaremos que la incubadora se enfríe o baje un grado de temperatura, y al estar bien cerrada evitamos la salida de calor y por lo tanto pérdida de calor en el R.N.</p> <p>Dado que los carbohidratos proporcionan energía a las células, lo que da como resultado mejor calor corporal.</p>
<p>IV. ETAPA DE EVALUACIÓN: el recién nacido mantuvo su normotermia durante su estancia hospitalaria.</p>	

II. ETAPA DE DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: .riesgo de deterioro de la integridad cutánea r/c piel delgada y reposo prolongado en cama.

III. ETAPA DE PLANEACION

PLAN DE CUIDADOS

OBJETIVO: el recién nacido prematuro mantendrá el tejido cutáneo intacto, evidenciado por no presentar interrupciones de la piel durante su estancia hospitalaria.

ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none">➤ Mantener la piel limpia y seca. ➤ Vigilar los niveles sanguíneos de sustancias químicas como: 2.1Hematocrito/ hemoglobina. 2.2Albumina 2.3Gases en sangre arterial. ➤ Proporcionar cambios de posición mínimo cada dos horas. ➤ Mantener la ropa de la incubadora bien estirada.	<p>Una piel limpia permite eliminar la proliferación de bacterias favoreciendo así la disminución de posibles infecciones y deterioro de la piel. Mantener la piel seca ayuda a eliminar el sudor el cual tiene un PH que puede provocar irritación cutánea.</p> <p>2.1Los niveles bajos comprometen al suministro de oxígeno a los tejidos. I</p> <p>2.2 las cifras bajas causan edema intersticial que impiden el intercambio de nutrientes y productos de desecho. 2.3 indica el oxígeno disponible para los tejidos.</p> <p>Favorece para evitar la irritación de la piel y úlceras por presión. Las prominencias óseas tienden a lesionarse con mayor facilidad al estar con contacto con el colchón o ellas mismas.</p> <p>Evita que con la fricción de las sábanas se cauce una laceración o un doble causara irritación y por consiguiente ruptura cutánea (lesión).</p>
<p>IV. ETAPA DE EVALUACIÓN: el RNP mantuvo el tejido cutáneo intacto durante su estancia en el hospital.</p>	

II. ETAPA DE DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: patrón respiratorio ineficaz R/c prematuridad (falta de surfactante) debilidad muscular M/P respiración irregular, apoyo ventilatorio, aleteo nasal.

III. ETAPA DE PLANEACION

PLAN DE CUIDADOS

OBJETIVO: el recién nacido prematuro mantendrá patrón respiratorio normal, así como los gases sanguíneos en los rangos normales.

ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA
<ul style="list-style-type: none">➤ Auscultar campos pulmonares cada 2 horas aproximadamente y hacer el registro correspondiente. ➤ Valorar cambios, estado de conciencia, complicaciones y/o mejoría. ➤ Administrar oxigenoterapia. ➤ Aspiración de secreciones(con técnica estéril: boca / cánula.)	<p>Esto permitirá que nos demos cuenta que tan buena es la ventilación y si se presentan complicaciones.</p> <p>Permitirá valorar que tan normal se encuentran los gases a nivel sanguíneo, dado que es una de las características que cambian cuando estos se alteran o sufren cambios.</p> <p>Este es un procedimiento para prevenir y tratar la hipoxia en donde se aumenta el contenido de oxígeno en la sangre arterial. Debe ser el adecuado para que su resultado sea el óptimo.</p> <p>Dado que consiste en la eliminación de las mucosidades respiratorias retenidas para lograr una óptima permeabilidad de la vía aérea para favorecer el intercambio gaseoso pulmonar y evitar neumonías causadas por la acumulación de secreciones.</p>

<ul style="list-style-type: none"> ➤ Toma de gasometría ➤ Cambios frecuentes de posición (cada 2 hrs.) fowler y semifowler. ➤ Fisioterapia pulmonar. (nebulizaciones, drenaje postural, percusión, vibración) de acuerdo a indicaciones. 	<p>Para comprobar los niveles de oxígeno en la sangre y actuar de manera inmediata ante cualquier anomalía.</p> <p>La posición fowler y semifowler permite que el diafragma descienda, aumentando así el espacio pulmonar para su expansión. Lo que permite una mejor respiración.</p> <p>Conjunto de procedimientos en los cuales se facilita la expulsión de secreciones bronquiales, para mantener vías aéreas permeables.</p>
<p>IV. ETAPA DE EVALUACIÓN: el RNP mantuvo un patrón respiratorio normal, así como también gases sanguíneos en rangos normales.</p>	

II. ETAPA DE DIAGNÓSTICO

DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA: riesgo de infección R/C cavidad oral y faringe irritadas, apoyo ventilatorio, prematurez (problemas con las defensas del organismo). Piel muy delgada.

III. ETAPA DE PLANEACION

PLAN DE CUIDADOS

OBJETIVO: el recién nacido prematuro mantendrá mucosa oral libre de infección.

ACCIONES DE ENFERMERIA	FUNDAMENTACIÓN CIENTIFICA
➤ Vigilar la temperatura cada 3 horas. (llevar registro)	La elevación de la temperatura por arriba de sus niveles normales es indicio de un signo de infección.
➤ Valorar y registrar los líquidos corporales como orina, sudor.	Las alteraciones en el color olor y consistencia son signos de infección que se pueden detectar y tratar de manera oportuna.
➤ Vigilar los resultados de sangre.	La neutropenia aumenta el rango de infección.
➤ Lavarse las manos antes de cada contacto con el recién nacido. Utilizar guantes cuando sea necesario.	El mantener nuestras manos lo mas limpias posibles, nos evita el riesgo a una infección, y la utilización de guantes nos da menos riesgos por que se convierte en una barrera protectora.
➤ Usar técnica aséptica estricta al realizar procedimientos invasivos.	Para evitar la proliferación de bacterias.
➤ Evitar visitas del personal sanitario y familiares del recién nacido prematuro con enfermedades infectocontagiosas.	Nos evitara poner en riesgo al recién nacido a ser atacado por infecciones.
➤ No sacar al RNP de la incubadora	La incubadora es un instrumento que proporciona aislamiento a las infecciones.
➤ Mantener limpia la incubadora	Evita la acumulación y proliferación de bacterias.

<p>así mismo los equipos, material y ropa de la incubadora.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ No utilizar joyería en la sala de cunas en tanto se atiende a los niños. ➤ Utilizar batas de cubrimiento cuando se sospecha de infección. ➤ Evitar que el personal con infecciones entre en contacto directo con el R.N. ➤ Mantener todo lo que este en contacto con el niño limpio y estéril. 	<p>En la joyería se acumulan microorganismos capaces de provocar infecciones, además de que esta puede provocar lesiones en la piel del neonato.</p> <p>El uso de bata para el manejo del R.N. sirve como barrera protectora o de aislamiento para evitar la propagación de microorganismos de un lugar a otro.</p> <p>La enfermera es responsable de reducir al mínimo la exposición del neonato a microorganismos invasores</p> <p>Al utilizar medios libres de microorganismos se reduce el riesgo de infección.</p>
<p>IV. ETAPA DE EVALUACIÓN: el recién nacido prematuro mantuvo la cavidad oral y faringe libre de infecciones.</p>	