



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA**

**DIMENSIÓN PRÁCTICO DEL EXAMEN COMPLEXIVO PREVIO A LA
OBTENCIÓN DEL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

TEMA PROPUESTO DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PRIMIGESTA
ADOLESCENTE CON MASTITIS PUERPERAL BILATERAL**

AUTORA

VERA COELLO CINDY SANDRA

TUTORA

LCDA. ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL

BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2018

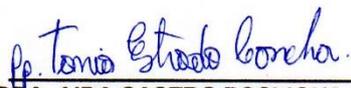


UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION

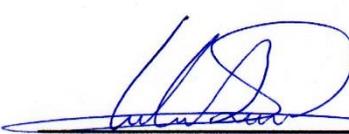


TRIBUNAL DE SUSTENTACION


LCDA. LORENA OTERO, MSC
DELEGADA DEL DECANO


DRA. AIDA CASTRO POSLIGUA, MSC
DELEGADA COORDINADORA DE CARRERA


LCDA. ROSA BUSTAMANTE CRUZ
DELEGADA COORDINADORA DEL CIDE


ABG. CARLOS FREIRE NIVELA
SECRETARIO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD





**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**, en calidad de Docente Tutora de la estudiante Srta. **CINDY SANDRA VERA COELLO**, el mismo que está matriculado en la modalidad del Examen Complexivo (Dimensión Practica), con el tema, **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PRIMIGESTA ADOLESCENTE CON MASTITIS PUERPERAL BILATERAL**, de la Carrera de ENFERMERIA de la Escuela de ENFERMERIA, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el Caso Clínico (Dimensión Practica) pueda ser presentado para continuar con el proceso de titulación, el mismo debe ser sustentado y sometido a evaluación por parte del jurado que designe el Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 20 días del mes de Septiembre del año 2018.

Tania Estrada Concha

Firma de la Docente-Tutora
Lcda. Tania Isabel Estrada Concha
CI: 120342714-9



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION**



DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**A: Universidad Técnica de Babahoyo
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela de Enfermería
Carrera de Enfermería**

Por medio del presente deixo constancia de ser la autora del Caso Clínico (Dimensión Práctica) titulado: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PRIMIGESTA ADOLESCENTE CON MASTITIS PUERPERAL BILATERAL.**

Doy fe que el uso de marcas, inclusivias de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo exenta de toda obligación al respecto.

Autorizó, en forma gratuita, a la Universidad Técnica de Babahoyo a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Fecha: Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018.

Autora:

**CINDY-SÁNDRA VERA COELLO
120745398-4**

Urkund Analysis Result

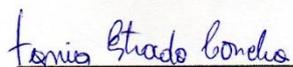
Analysed Document: URKUND CASO CLINICO.docx (D41523003)
Submitted: 9/17/2018 5:27:00 PM
Submitted By: mmazacon@utb.edu.ec
Significance: 3 %

Sources included in the report:

<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/ginecologia/vol-522/obstetricia52201enfermedades/>
http://www.aeped.es/sites/default/files/mastitis_puesta_al_dia.pdf
http://www.who.int/elena/titles/early_breastfeeding/es/
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/4171/1/UPSE-TEN-2017-0011.pdf>

Instances where selected sources appear:

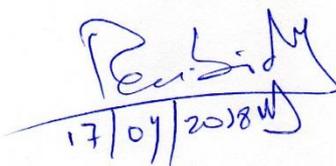
7



Lcda. Tania Isabel Estrada Concha
CI: 120342714-9



Cindy Sandra Vera Coello
C.I 120745398-4


17/07/2018

INDICE GENERAL

TEMA DEL CASO CLINICO	I
RESUMEN	II
ABSTRACT	III
INTRODUCCION	IV
I. MARCO TEORICO	1
MASTITIS	1
MASTITIS PUERPERAL	4
LACTANCIA MATERNA	7
1.1 Justificación	13
1.2 Objetivos	14
1.2.1 Objetivo general	14
1.2.2 Objetivos específicos	14
1.3 Datos generales	15
II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO	15
2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.	15
2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).	17
2.3 Examen físico (exploración clínica).	17
Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon).	18
Patrones Funcionales Alterados.	19
2.4 Información de exámenes complementarios realizados.	19
2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.	20
2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.	20
2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.	24
Modelo de atención de enfermería basado en:	24
2.8 Seguimiento.	24
2.9 Observaciones.	25
CONCLUSIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	27
ANEXOS	29

TEMA DEL CASO CLINICO

**PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PRIMIGESTA
ADOLESCENTE CON MASTITIS PUERPERAL BILATERAL**

Palabras claves: Mastitis Lactancia Primigesta Mastitis Puerperal

RESUMEN

La mastitis es una afección inflamatoria en la mama, en ciertas circunstancias se suele acompañar de infección y en otras no. Se la puede relacionar con la lactancia y este proceso se lo conoce como Mastitis Puerperal.

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé exclusivamente en los 6 meses de vida.

Primigesta aquella mujer que está embarazada por primera vez. También se usa el término primigrávida.

Mastitis Puerperal infección del tejido mamario (parénquima glandular, tejido celular o vasos linfáticos) que tiene lugar tras el parto, durante la lactancia.

Keywords: Mastitis Lactation Primigesta Puerperal Mastitis

ABSTRACT

Mastitis is an inflammatory condition in the breast, in certain circumstances it is usually accompanied by infection and in others it is not. It can be related to breastfeeding and this process is known as Puerperal Mastitis.

Breastfeeding is the process by which the mother feeds her newborn child through her breasts, which secrete milk immediately after delivery, which should be the baby's main food exclusively in the 6 months of life.

Primigesta that woman who is pregnant for the first time. The term primigravida is also used.

Mastitis Puerperal infection of the mammary tissue (glandular parenchyma, cellular tissue or lymphatic vessels) that takes place after delivery, during lactation.

INTRODUCCION

La mastitis es una afección inflamatoria en la mama, en ciertas circunstancias se suele acompañar de infección y en otras no. Se la puede relacionar con la lactancia y este proceso se lo conoce como Mastitis Puerperal. Sin embargo, se puede indicar que las personas que son más vulnerables a desarrollar este tipo de patologías que parece de menor importancia en la sociedad, son las primigestas adolescentes que han finalizado su etapa de embarazo.

La evidencia científica confirma que el interrumpir la lactancia materna ante un proceso de mastitis no permite la recuperación y que un amamantamiento eficaz y a libre demanda son medidas eficientes de prevenir la estasis de leche y la diseminación de la infección. La mastitis, puede ocurrir en diferentes periodos de la lactancia, pero la más frecuente se presenta en las primeras tres semanas del puerperio.

Este caso clínico está basado en una paciente primigesta adolescente, que presenta Mastitis Puerperal Bilateral, caso que fue estudiado con el fin de que se inicien atenciones específicas en las mamas y que impidan la aparición de dicha patología mediante diversas propuestas, en el cual se ha observado que este tipo de infecciones es generado por no poseer los conocimientos suficientes sobre la importancia, beneficios de la Lactancia Materna y de cómo proveer una debida alimentación a su recién nacido, por ende, representa uno de los principales motivos de abandono de la Lactancia Materna.

I. MARCO TEORICO

MASTITIS

La mastitis es una infección del tejido mamario incluyendo no solo el tejido intramamario, sino las estructuras anatómicas relacionadas, tales como los pezones, areolas o conductos galactóforos. (Basco, Torres, & Bruslle, 2017).

Si bien, la mastitis afecta a mujeres en la lactancia, también puede aparecer en mujeres que no lo hacen. (Basco, Torres, & Bruslle, 2017)

Epidemiología

Ocurre durante las primeras 6 a 12 semanas posteriores al parto (posparto), pero puede ocurrir más tarde durante la lactancia. Surge entre el 1-3% de las mujeres en lactancia. Más frecuente en la mujer que en el hombre. (Perez, 2018)

Incidencia

Una de cada 100 mujeres padece mastitis puerperal. En la mayoría de los casos, la inflamación de la glándula mamaria solo afecta a una de las mamas y en pocos a ambas mamas. (Perez, 2018).

Clasificación

La mastitis puede ser categorizada en cuadros sépticos o infecciosos por bacterias, virus u hongos y casos asépticos o inflamatorios. Dependiendo en el momento en que ocurre la mastitis, puede ser clasificadas en: (Pinheiro, 2018).

✓ Mastitis Agudas

- 1. Mastitis Puerperal:** Infección del tejido mamario (parénquima glandular, tejido celular o vasos linfáticos) que tiene lugar tras el parto, durante la lactancia. (Pinheiro, 2018).

2. **Mastitis No Puerperal:** Es aquella que se da fuera del puerperio, es cierto que en la mayoría de los casos que nos encontremos con una mastitis, esta, estará asociada a la lactancia. Pero existen situaciones en las que se puede producir dicha mastitis no puerperal, sobre todo mamas con ectasias, durante la pubertad, con la moda de los piercings en ciertas áreas delicadas, como son los pezones, entre otras situaciones. (Pinheiro, 2018).

3. **Mastitis Neonatal:** Es más común en las primeras semanas de vida cuando el botón mamario está aumentado. Se presenta con fiebre, postración y pérdida de peso. Aunque el *S. aureus* es el organismo más común, algunas veces se encuentra *E. coli*. Si se desarrolla un absceso, la incisión para el drenaje se debe hacer lo más periférica posible para evitar dañar el botón mamario. (Pinheiro, 2018).

✓ Mastitis Crónicas

1. **Mastitis quística crónica:** Es un trastorno más no necesariamente una enfermedad caracterizada por la aparición de tumoraciones fibrosas no cancerosas en la mama. (Stoppard, 2016).

2. **Mastitis Esclerosante:** Se caracteriza clínicamente por la presencia de una zona fibrosa en el tejido mamario, firme e irregular e imposible de diferenciar clínicamente con un carcinoma escirro. (Stoppard, 2016).

3. **Galactocele:** Es la acumulación del material graso de la leche fuera de los conductos. Se forma un pequeño quiste que queda retenido dentro de la glándula, ya que no tiene salida hacia el pezón. (Stoppard, 2016).

4. **Mastitis Granulomatosa:** Es una lesión inflamatoria de tipo nodular debido a un traumatismo cutáneo o producido por un cuerpo extraño: aguja, cristal, talco e inyección de parafina. (Stoppard, 2016).

- 5. Mastitis Diabética (Mastopatía Linfocítica):** Es una inflamación fibrótica de la mama. Se presenta más frecuentemente como complicación de la diabetes insulino-requiriente de larga evolución, aunque se ha visto su relación con algunas enfermedades autoinmunes y endócrinas, como así también en paciente sin ninguna de estas comorbilidades. (Stoppard, 2016)

- 6. Mastitis Actínica:** Se trata de una reacción patológica a los rayos del sol. La vasodilatación que acompaña al proceso se debe probablemente a la activación y puesta en marcha de mediadores químicos (histamina). (Stoppard, 2016).

- 7. Ectasia ductal:** El ensanchamiento literal de los conductos lactíferos, un hallazgo común en los exámenes de mama al transcurrir la edad de la paciente. Aunque se pueden percibir en casos de dolor de mama cíclicos, es más frecuentemente correlacionado con dolor de mama no cíclico. Ciertas investigaciones recientes cuestionan la correlación entre una ectasia ductal y la Mastitis. (Stoppard, 2016).

- 8. Galactoforitis:** Inflamación del sistema de conductos de la glándula mamaria, por lo general como resultado de una enfermedad secretora o un síndrome de retención. (Stoppard, 2016).

- 9. Absceso subareolar recurrente:** Abscesos por debajo o en proximidad con la areola, mayormente como resultado de galactoforitis. (Stoppard, 2016).

- 10. Absceso retroareolar recurrente:** Abscesos más profundos (más cercanos a la caja torácica) que los abscesos sub-areolares y que el sistema de conductos galactóforos. (Stoppard, 2016).

11. Enfermedad de Mondor: Se conoce por este nombre a una trombosis de la vena toracoepigástrica junto con flebitis esclerosa subcutánea. (Stoppard, 2016).

12. Fístula de ductos mamarios: Canales finos que drenan la cavidad de un absceso. (Stoppard, 2016).

MASTITIS PUERPERAL

Infección del tejido mamario (parénquima glandular, tejido celular o vasos linfáticos) que tiene lugar tras el parto, durante la lactancia. Los agentes etiológicos más frecuentes son:

- Estafilococo aureus (50% de los casos).
- Estreptococo.
- Neumococo.
- Colibacilos. (Pazmiño Guerron, Abad León, & Galarraga Soto, 2016).

Etiopatogenia

Hay dos factores a considerar para la ocurrencia de la mastitis: la estasis o retención de leche, que se considera causa primaria y necesaria, seguida o no de infección o sobrecrecimiento bacteriano posterior, secundaria a la retención de leche y que no siempre ocurre ni es necesaria para el diagnóstico de mastitis. Se ha propuesto una continuidad entre la estasis de leche, la inflamación y la infección con máxima expresión en el absceso. En la leche existen sustancias proinflamatorias como citocinas, factor inhibidor de macrófagos y elementos celulares activados que, si permanecen tiempo en contacto con el epitelio de la glándula mamaria, pueden desencadenar una respuesta inflamatoria que puede complicarse de sobreinfección. (Pazmiño Guerron, Abad León, & Galarraga Soto, 2016)

Factores de riesgo de la Mastitis Puerperal

Los factores de riesgo más frecuentes incluyen:

- No dar de lactar al bebe las veces necesarias.

- Mal agarre del bebe al momento del amamantamiento.
- Sobrecarga láctea con el consecuente vaciamiento incompleto.
- Anomalías del pezón (pezón invertido, grietas, etc.).
- Piercing en el pecho.
- Infección en la rinofaringe del lactante.
- Primiparidad. (Pazmiño Guerron, Abad León, & Galarraga Soto, 2016)

Clínica de la Mastitis Puerperal

Las pacientes acuden a consulta cuando tienen:

- Fiebre 38-40°, acompañada de escalofríos y malestar general.
- Mastalgia local y después generalizada.
- Eritema, calor local, aumento de la turgencia.
- Masa intramamaria o retromamaria.
- Expulsión de secreción purulenta por el pezón.
- Adenopatías axilares. (Mallafré, Carrera, & Serra, 2014).

Posibles complicaciones de la Mastitis Puerperal:

Mastitis recidivante: En un porcentaje pequeño de los casos, las pacientes vuelven a presentar otro episodio de mastitis puerperal, lo que supone que la mastitis no ha sido bien tratada o que debemos buscar factores de riesgo para recidivas (mala posición durante lactancia, recién nacido con alteraciones que impiden una adecuada succión, etc.). (Gutierrez Alamo, 2017)

Absceso mamario: Colección purulenta intramamaria que requiere drenaje en quirófano y toma de muestras para adecuar tratamiento antibiótico. (Gutierrez Alamo, 2017).

Medios de Diagnóstico de la Mastitis Puerperal

Diagnóstico Clínico: En la mayoría de casos el diagnostico se realiza mediante la inspección visual de la mama, si la paciente presenta dolor intenso, enrojecimiento, tumefacción acompañada de fiebre, escalofríos, malestar general, cefaleas, náuseas y vómitos, el medico asume que se trata de una mastitis sin

embargo solo del 10-15% de mujeres presentan una sintomatología tan extensa, algunas solo presentan dolor intenso en las mamas acompañadas de grietas, es esta la causa de que muchos casos hayan sido infra diagnosticados. (Vayas Abascal & Carrera Romero, 2012.)

Diagnóstico de Laboratorio

- Cultivo de su leche materna o secreción del pezón.
- Biopsia del área afectada.
- Seno-ultrasonido.
- Mamograma o rayos X del seno. (Vayas Abascal & Carrera Romero, 2012.).

Tratamiento de la Mastitis Puerperal

El tratamiento de la mastitis puerperal tiene que llevarse a cabo en distintas vertientes:

Asesoramiento de apoyo

- Apoyo psicológico.
- Reafirmar beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé.
- Lactancia materna no perjudica al bebé.
- Explicar el correcto vaciado.
- Alimentación de la madre durante la lactancia materna. (Vayas Abascal & Carrera Romero, 2012.)

Vaciado Efectivo

- Inicio precoz de la lactancia materna.
- Correcto manejo de la lactancia materna.
- Buen agarre del pecho.
- Cantidad de tomas.
- Frecuencia de tomas.
- Duración de tomas. (Vayas Abascal & Carrera Romero, 2012.)

Tratamiento Sintomático

- Reposo.
- Calor local 3 veces al día.

- AINES (Paracetamol de 500mg. O Ibuprofeno de 500mh.) (Vayas Abascal & Carrera Romero, 2012.)

Tratamiento antibiótico

- Cloxacilina 500mg/6h, 7-10 días.
- Amoxicilina-clavulánico 500mg/8h, 7-10 días.
- En caso de alergia a la Penicilina, Eritromicina 500mg/8h, 7-10 días. (Mallafré, Carrera, & Serra, 2014).

Prevención de la Mastitis Puerperal

Estrategias para ayudar a prevenir la mastitis incluyen:

1. Prevenir la congestión de los senos con leche al:
 - Dar de lactar frecuentemente.
 - Usar extractor de leche materna.
2. Lavarse las manos y el pezón antes de dar de lactar.
3. Evitar usar sostenes o ropa que estén demasiado ajustados.
4. Evitar dormir sobre sus senos o permitir que un bebé duerma sobre sus senos. (Pazteur Gomez, 2016).

LACTANCIA MATERNA

La lactancia materna es el proceso por el que la madre alimenta a su hijo recién nacido a través de sus senos, que segregan leche inmediatamente después del parto, que debería ser el principal alimento del bebé al menos hasta los dos años. (Sevilla, 2017).

Composición

La leche materna incluye todos los nutrientes que un recién nacido requiere hasta los seis meses de edad, por lo que será su único alimento. La leche materna adquiere componentes principales, que son:

- **Grasas:** En cada 100 mililitros de leche hay 3,5 gramos de grasa, aunque la cantidad que recibe el lactante varía a lo largo de la toma. La grasa se concentra especialmente al final de la toma, por lo que la leche presenta una

textura más cremosa que al inicio. Las grasas de la leche materna son importantes para el desarrollo neurológico del niño. (Sevilla, 2017)

- **Carbohidratos:** El principal es la lactosa, cuya presencia es más alta que en otro tipo de leches y sirve como fuente de energía. Otros hidratos de carbono presentes en la leche materna son los oligosacáridos, importantes para combatir infecciones. (Sevilla, 2017)
- **Proteínas:** La leche materna contiene una menor concentración de proteínas que la leche normal, lo cual la hace más adecuada para los lactantes. Algunas de estas proteínas son la caseína o la alfa-lactoalbúmina. La beta-lactoglobulina, una proteína presente en la leche de vaca y que puede provocar intolerancia a la lactosa, no está presente en la leche materna. (Sevilla, 2017)
- **Vitaminas y minerales:** La leche materna ofrece la cantidad adecuada de la mayoría de las vitaminas, a excepción de la vitamina D. Para corregir esa carencia, se debe exponer al bebé a la luz del sol para que la genere de manera endógena, o si no, mediante suplementos vitamínicos. (Sevilla, 2017)
- **Factores anti-infecciosos:** Entre ellos se encuentran las inmunoglobulinas, los glóbulos blancos, las proteínas del suero o los oligosacáridos. (Sevilla, 2017)
- **Factores bioactivos:** Algunos de ellos son la lipasa, que ayuda a la digestión de la grasa en el intestino delgado; o el factor epidérmico de crecimiento, que estimula la maduración de las células de la mucosa del intestino para mejorar la absorción y digestión de los nutrientes. (Sevilla, 2017)

Importancia de la Lactancia Materna

La lactancia materna, es indispensable para el mayor aporte nutricional al recién nacido y a su vez para el óptimo crecimiento y disminución de enfermedades tales como Diarrea y Neumonía. A su vez, la Lactancia Materna, establece el vínculo madre-hijo-a, el cual constituye una experiencia especial,

singular e intensa; también protege la salud de la madre, aporta a la economía del hogar y a la protección del medio ambiente, por cuanto no se invierte dinero en la compra de leches artificiales infantiles, biberones, combustible y tiempo para la preparación, también, reducen los gastos en salud por hospitalización y compra de medicamentos porque los bebés se enferman menos. (MSP, 2018).

Conservación de la leche

La leche de la madre puede extraerse de las mamas y conservarse, de forma que el bebé pueda alimentarse si la madre no puede estar presente en el momento en que lo pida. Además, cuando se produce más leche de la que el bebé necesita, es recomendable extraerla para evitar problemas como la ingurgitación o la mastitis. (Sevilla, 2017)

El calostro puede conservarse a temperatura ambiente durante 12 horas. La leche madura se mantiene en buen estado más tiempo, y dependiendo de la temperatura durará más o menos:

Más de 30°: 4 horas.

Entre 25 y 30°: 4-6 horas.

Entre 19 y 22°: 10 horas.

A 15°: 1 día.

Refrigerada, entre 0 y 4°: 8 días.

Congelada: Si es un congelador dentro de la nevera, 2 semanas. Si es un congelador de nevera pero separado, 3-4 meses. En congeladores comerciales, se puede conservar hasta 6 meses. (Sevilla, 2017)

Se recomienda conservar la leche en recipientes de cristal bien limpios (no es necesario esterilizarlos) y no de plástico, ya que el plástico puede transmitir sustancias con efectos adversos. En el caso de que se congele la leche, es recomendable llevar a cabo su descongelación sumergiendo el recipiente en otro con agua caliente. Una vez descongelada, no se debe volver a congelar. La leche puede adquirir un olor rancio en algunas ocasiones, algo que se puede evitar escaldando la leche y enfriándola rápidamente después. No obstante, la leche rancia no es perjudicial para el bebé, aunque generalmente suelen rechazarla por su olor o sabor. (Sevilla, 2017).

Beneficios de la Lactancia Materna

Beneficios para el Bebé

La leche materna contiene todos los nutrientes que el bebé necesita durante los primeros 6 meses de vida.

- A. Protege su sistema inmunitario.
- B. Reduce el riesgo de asma y alergia.
- C. Más fácil de digerir que la lactancia artificial.
- D. Menor tasa de Obesidad Infantil. (Natalben, 2017).

Beneficios para la Madre

- A. La lactancia materna acelera la recuperación de la madre.
- B. Menor riesgo de hipertensión y depresión posparto.
- C. Disminuye el riesgo de cáncer ovárico y de mama.
- D. Ayuda a la mineralización de los huesos.
- E. Ahorro económico en la familia. (Natalben, 2017).

Correcta posición de la madre y del recién nacido durante la Lactancia Materna



Tradicional

Ilustración 1: (Mantero, 2017)

La madre puede optar por algunas posiciones eso va a permitir la seguridad y disminución del estrés de la madre la cual también favorece un eficaz agarre y eficiente vaciado de las mamas. La posición sentada con el niño/a acostado/a de lado en sus brazos es la que constantemente se recomienda y para ello debe

efectuar los siguientes pasos:

1. Sentarse cómoda con la espalda apoyada, colocando los pies a una altura que se le facilite amamantar.
2. Si el niño/a es demasiado pequeño utilice una almohada o almohadón para acomodarlo a la altura del pecho.
3. Sostener al niño/a sobre su brazo, abdomen con abdomen, la cabeza sobre el pliegue de su codo.
4. Sostener la mama con la mano formando una "C", con los cuatro dedos por debajo y el pulgar por arriba.

5. Fomentar el reflejo de búsqueda del pezón: con el pezón tocar el labio inferior del niño/a varias veces hasta que abra ampliamente la boca, es ese momento, y con un movimiento rápido, llevar al niño/a hacia la mama, favoreciendo la entrada del pezón y casi toda la areola dentro de su boca.
6. Si el niño/a esta bien adherido al pecho no debe provocar dolor al succionar. Si la madre relata dolor es porque el niño/a esta mal prendido al pecho por lo que se debe retirar del pecho, introduciendo el dedo meñique por la comisura bucal, presionando la encía inferior. (UNICEF, 2015)

Indicadores de amamantamiento correcto

- Sonido de deglución audible.
- Actitud del niño/a mamando en forma tranquila, rítmica y acompasada, claramente relajado y satisfecho.
- Amamantamiento sin dolor.
- Sueño tranquilo.
- Producción de volumen de leche constante y bajada de leche en relación al horario de demanda del niño/a.
- Aumento del peso normal en el niño/a.
- Promedio 6 pañales al día mojados.
- Deposiciones amarillas y fluidas y frecuentes.
- Pezones y pechos sanos. (UNICEF, 2015)

Extracción de Leche Materna

La extracción de la Leche Materna es recomendable para la alimentación a bebés prematuros u otros recién nacidos que presenten patologías la cual impidan el amamantamiento directo al pecho, debido a esto, se le indicará a la madre sobre las posibilidades de éxito de la Lactancia Materna haciendo extracción de ella ya sea de forma manual o mediante extractores de leche. (Fernández Marín, y otros, 2015)

Indicaciones para la extracción de Leche

- A. Es importante informar sobre la necesidad de comenzar la estimulación y extracción de leche lo antes posible con la primera extracción manual, inmediatamente después del parto y antes de las seis horas posteriores al parto, siempre que sea posible.
- B. La extracción se realizará en un ambiente cómodo para la madre, lo más relajado posible.
- C. Para reducir la contaminación de la leche, es necesario lavar las manos con agua y jabón antes de cada extracción.
- D. El pecho solo precisa de la higiene habitual, la ducha diaria es suficiente.
- E. El masaje del pecho durante unos minutos, siempre antes de la extracción, sea manual o con sacaleches mejorará la salida de la leche. (Fernández Marín, y otros, 2015)

Modo de realizar el masaje previo a la extracción



Se le indica a la madre que use 2 o 3 dedos, se realice masajes circulares al pecho, del exterior hacia el pezón. También se puede realizar el masaje con los nudillos. (Segura, 2014)



Se continúa dando masaje seguido de una pequeña presión hacia el pezón con ambas manos y lo realizará en toda la superficie del seno. (Segura, 2014)



Poner sus cuatro dedos por la parte de abajo de su mama y el otro dedo encima haciendo una forma de "C" pero rodeando la areola, realizar procedimiento tres veces. (Segura, 2014)



Por último, se realiza un de presión hacia atrás de su pecho y se empieza a apretar suavemente el pezón con los dedos que quedan cerca de la areola. De esta forma saldrá la leche con facilidad y sin provocar dolor. (Segura,

2014).

Ilustración 2: (Segura, 2014)

1.1 Justificación

En la actualidad, la enfermería como profesión se ha ido perfilando a través de los años y no solo se ha basado por los cuidados y la mejoría, sino también, por la integridad, estado emocional y dificultades de cada paciente. A su vez, la enfermera se destaca por estar en el continuo mejoramiento de sus conocimientos, destrezas y habilidades para las diferentes etapas de cada persona en sus diversas enfermedades.

Durante mi proceso de aprendizaje, he podido observar muchas patologías presentes en las mujeres puérperas, pero lo que más resalta, es que muchas de las mujeres embarazadas que acuden a los centros hospitalarios a realizarse sus chequeos obstétricos son primigestas adolescentes y al finalizar su etapa de embarazo no poseen los conocimientos adecuados para aportar con el correcto cuidado del recién nacido y de su persona.

Consecuentemente, considero de gran importancia integrar conocimientos de enfermería en este tipo de paciente, con el fin de que se inicien cuidados oportunos en las mamas que impidan la aparición de dicha patología, mediante estrategias para mejorar la calidad de vida y la pronta recuperación del paciente, además, proporcionar un asesoramiento adecuado para la prevención de estas infecciones oportunistas.

Por lo tanto, me he permitido realizar un estudio de caso clínico, sobre la patología que tiene más enfoque en las consultas obstétricas, donde mi prioridad es aportar con los conocimientos adquiridos a lo largo de mi carrera y practica pre-profesional para contribuir en la prevención de Mastitis que hoy en día la población joven desconoce.

Finalmente, enfatizo que el estudio tiene viabilidad, ya que las estrategias proyectadas en el Centro de Salud Vénus de Valdivia de la Provincia de Santa Elena se ha desarrollado de forma elocuente en cada una de las primigestas adolescentes, contando con el apoyo del personal de salud, así mismo, se cuenta con el permiso de las autoridades pertinentes del mencionado establecimiento para efectuar mi caso clínico.

1.2 Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Integrar conocimientos de enfermería en paciente primigesta adolescente sobre Mastitis Puerperal Bilateral, con el fin de que se inicien cuidados oportunos en las mamas que impidan la aparición de dicha patología.

1.2.2 Objetivos específicos

- Educar a la primigesta adolescente sobre Mastitis, la importancia y los beneficios de la lactancia materna tanto para ella como para el recién nacido.
- Enseñar a la primigesta adolescente sobre el nivel de estrés y la correcta posición de la madre y del recién nacido para un eficaz amamantamiento y un eficiente vaciado de sus mamas.
- Elaborar un plan de cuidados aplicando las taxonomías NANDA, NOC, y NIC para la mejoría de la patología en la primigesta adolescente.

1.3 Datos generales

Nombre: T.R.C.E.

Edad: 16 años.

Sexo: Femenino.

Etnia: Mestiza.

Religión: Católica.

Estado civil: Soltera. Santa Elena.

Lugar de nacimiento: Santa Elena.

Fecha de nacimiento: 25/10/2002.

Procedencia: Santa Elena.

Residencia: Santa Elena.

Dirección: Barrio Progreso/ Av. 22 Calle 23 y 24ava.

Ocupación: Estudiante.

Tfno.: 022454-543 / 0989345221.

II. METODOLOGIA DEL DIAGNOSTICO

2.1 Análisis del motivo de consulta y antecedentes. Historial clínico del paciente.

Motivo de Consulta

Paciente primigesta refiere presentar ambas mamas con sensibilidad y grietas en el pezón, además eritema, calor local, aumento de la turgencia y mastalgia generalizada. Conjuntamente con baja producción de leche materna.

Antecedentes Patológicos Personales

- **Clínicos:** No refiere
- **Quirúrgicos:** No refiere
- **Traumáticos:** No refiere
- **Alergias:** No Refiere
- **Tipo de sangre:** ORh+

Antecedentes Patológicos Familiares

- **Madre:** Gastritis.

- **Padre:** No refiere.
- **Abuelos:** No refiere.

Antecedentes Ginecológicos

- **Menarquia:** 12 años.
- **Ciclos:** Son regulares en 4 días cada 28 días.
- **Síntomas acompañantes:** Cólicos Menstruales.
- **Flujo:** Líquido con la presencia de coágulos.
- **Inicio de vida sexual:** 15 años.
- **Parejas sexuales:** 1.
- **Enfermedades de Transmisión Sexual:** Ninguna.
- **Anticoncepción:** Ninguna

Antecedentes Obstétricos

- **Gesta:** 1 **Parto:** 1 **Cesárea:** 0 **Aborto:** 0
- **FUM:** 06/08/2016.
- **FPP:** 13/05/17.
- **Controles:** 7 controles
 - 4 SEMANAS: Sin presencia de anomalías.
 - 12 SEMANAS: Sin presencia de anomalías.
 - 16 SEMANAS: Sin presencia de anomalías.
 - 20 SEMANAS: Sin presencia de anomalías.
 - 30 SEMANAS: Sin presencia de anomalías.
 - 32 SEMANAS: Sin presencia de anomalías.
 - 36 SEMANAS: Sin presencia de anomalías.
- **Ecos:**
 - **Ecos:** Realizado a las 12, 20, 32 y 36 semanas de gestación. No refiere datos de importancia.
- **Inmunizaciones:** Antitetánica e Influenza con esquema completo bajo carnet.
- **Vitaminas:** Hierro + Ácido Fólico administrado desde primer control hasta la actualidad.

Hábitos

- **Alimentario:** Dieta variada, 4 veces al día.
- **Miccional:** 5 veces al día; 1 vez en la noche.
- **Defecatorio:** 1 veces al día.
- **Sueño:** 11 horas diarias.
- **Alcoholismo:** No refiere.
- **Tabaquismo:** No refiere.
- **Drogas:** No refiere.

Condición Socioeconómica

Paciente actualmente convive con su pareja en una casa mixta (cemento y madera) cuenta con 3 dormitorios, posee servicios básicos tales como: luz eléctrica, agua y alcantarillado. Mantiene excelente relación con su pareja y los ingresos económicos dependen de ambos.

2.2 Principales datos clínicos que refiere la paciente sobre la enfermedad actual (anamnesis).

Paciente primigesta de 16 años de edad, sin compañía, refiere dolor en la mama izquierda tipo punzante de gran intensidad que se irradia hacia la espalda, acompañado de sensibilidad y grietas en el pezón, además eritema, calor local, aumento de la turgencia y mastalgia generalizada, también refiere alza térmica cuantificada de 39° centígrados acompañada de escalofríos; el dolor aumenta con la succión y tiene escasa producción de leche. Paciente refiere sentirse fatigada al no saber qué hacer ante estos signos y síntomas presentes, la cual comenzaron en su sexto día de haber dado a luz siendo las 9am y al transcurrir las horas aproximadamente a las 7pm del mismo día, empiezan las mismas molestias del lado derecho de la mama por lo que acude a este Centro de Salud.

2.3 Examen físico (exploración clínica).

Medidas Antropométricas

Peso: 64kg.

Talla: 1.57cm.

Signos vitales

Tensión arterial: 110/60mmHg.

Frecuencia cardíaca: 120 por minuto.

Frecuencia respiratoria: 20 por minuto.

Temperatura: 39°C.

Saturación: 97%.

Examen General: A la valoración cefalocaudal normolínea, orientada en tiempo, espacio y persona.

Cabeza: Normocefálica.

Cuello: Sin adenopatías.

Tórax: Simétrico sin presencia de deformaciones.

Mamas: Ambas mamas con sensibilidad, además eritema, calor local, aumento de la turgencia y mastalgia generalizada. Se observan ambos pezones con grietas y poca salida de secreción láctea (calostro).

Abdomen: No se observan deformidades, línea alba levemente pigmentada, a la palpación buena involución uterina.

Genitales: Normales, con diuresis espontánea, con presencia de loquios serosos moderados.

Extremidades superiores: Simétricas.

Extremidades inferiores: Simétricas, sin presencia de várices ni edema.

Valoración de Enfermería por Patrones Funcionales (Teoría de Marjory Gordon).

- 1. Promoción de la Salud:** Patrón funcional no alterado.
- 2. Nutrición:** Patrón funcional no alterado.
- 3. Eliminación e Intercambio:** Patrón funcional no alterado.
- 4. Actividad-Reposo:** Alterado por presentar preocupación y fatiga ante su dolor.
- 5. Percepción-Cognición:** Patrón funcional no alterado.
- 6. Auto percepción:** Patrón funcional no alterado.
- 7. Rol-Relaciones:** Alterado por presentar poca producción de leche materna y no poder amamantar con facilidad.
- 8. Sexualidad:** Patrón funcional no alterado.
- 9. Afrontamiento-Tolerancia al estrés:** Patrón funcional no alterado.

10. Principios vitales: Patrón funcional no alterado.

11. Seguridad-Protección: Patrón funcional no alterado.

12. Confort: Alterado por presentar dolor, rubor y fiebre.

13. Crecimiento-Desarrollo: Patrón funcional no alterado.

Patrones Funcionales Alterados.

1. Confort.
2. Rol/Relaciones.
3. Actividad/Reposo

2.4 Información de exámenes complementarios realizados.

Referencia

Leve: +

Moderada: ++

Severa: +++

Signos y síntomas	Síndrome febril	Síndrome mamario inflamatorio
Dolor mamario		+++
Eritema	+	++
Edema		++
Fiebre	+++	+++
Escalofríos	++	+++
Grietas en el pezón		+++

Estudio	Resultado	Referencia
Glóbulos blancos	12	4-10 $10^3/mm^3$
Neutrófilos %	50	40-70 %
Linfocitos %	23.5	20-45 %
Monocitos%	7.8	0-12 %
Eosinofilos%	1.3	0.5-4 %
Basófilos%	0.9	0-2 %
Neutrófilos	4.98	1.8-6.5 $10^3/mm^3$
Monocitos	0.60	0-1.8 $10^3/mm^3$
Recuento G. Rojos	4.41	4-5 $10^6/mm^3$
Hemoglobina	13.6	12-16 g/dl
Hematocrito	41.2	37-48 %
PCR	12	0.1-8.2.2 mg/l.
Plaquetas	241	150 – 450 $10^3/mm^3$

2.5 Formulación del diagnóstico presuntivo, diferencial y definitivo.

Diagnóstico Presuntivo

Infección del tejido conectivo y adiposo interlobular.

Diagnóstico Diferencial

Se enfatiza de acuerdo a los signos y síntomas que se presenta en cada paciente.

Referencia

Leve: +

Moderada: ++

Severa: +++

Signos y síntomas	Mastitis Puerperal	Mastitis No Puerperal	Cáncer de Mama	Mastalgia
Dolor mamario	+++	+++	++	+++
Eritema	++	+	++	
Edema	++		++	
Fiebre	++			
Escalofríos	++			
Grietas en el pezón	++			

Diagnóstico Definitivo

Mastitis Puerperal Bilateral

2.6 Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.

NANDA: 00132
 NOC: 0703
 NIC: 1400

DOLOR AGUDO

Dominio 12: Confort
Clase 1: Confort físico.

Definición: Experiencia sensitiva y emocional desagradable ocasionada por un lesión tisular real o potencial o descrita en tales términos; inicio súbito o lento de cualquier intensidad de leve a grave con un final anticipado o previsible y una duración inferior a 6 meses.

R/C: Agentes lesivos biológicos.

Dominio 2: Salud Fisiológica.

Definición: Resultados que describen el funcionamiento orgánico.

Clase H: Respuesta inmune.

Definición: Resultados que describen la reacción fisiológica de un individuo a sustancias extrañas o que el organismo considera extrañas.

Etiqueta: Severidad de la Infección.

Campo 1: Fisiológico: Básico

Definición: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

Clase E: Fomento de la comodidad física.

Definición: Intervenciones para fomentar la comodidad utilizando técnicas físicas.

Etiqueta: Manejo del dolor.

E/P: Expresa dolor, sensibilidad y grietas en el pezón, además eritema, aumento de la turgencia de las mamas.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Dolor.		x			
Fiebre.			x		
Sensibilidad.		x			
Malestar general.			x		

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales con énfasis en el control de la temperatura.
2. Medios físicos y aplicación de calor local en áreas afectadas.
3. Asegúrese de que la paciente reciba los cuidados analgésicos correspondientes.
4. Indicar a la paciente que informe si existe una reacción adversa.
5. Explorar con el paciente los factores que alivian o empeoran el dolor.
6. Proporcionar información acerca del dolor, tal como causas del dolor, el tiempo que durará y las incomodidades que se esperan debido a los procedimientos.
7. Seleccionar y desarrollar aquellas medidas (farmacológicas, no farmacológicas e interpersonales) que faciliten el alivio del dolor.
8. Optar por posiciones cómodas para evitar malestares.
9. Hacer parte de su mejoramiento a los familiares.
10. Enseñar métodos farmacológicos de alivio al dolor.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00104
NOC: 1001
NIC: 5244

LACTANCIA MATERNA INEFICAZ

Dominio 7: Rol/Relaciones
Clase 1: Roles del cuidador.

Definición: La madre, el lactante o el niño experimentan insatisfacción o dificultad con el proceso de lactancia materna.

R/C: Anomalías de la mama.

Dominio 2: Salud Fisiológica.

Definición: Resultados que describen el funcionamiento orgánico.

Clase K: Digestión Nutrición.

Definición: Resultados que describen los patrones digestivos y nutricionales en un individuo.

Etiqueta: Establecimiento de la Lactancia Materna: Madre.

Campo 5: Familia

Definición: Cuidados que apoyan a la unidad familiar.

Clase Z: Cuidados de crianza de un nuevo bebé.

Definición: Intervenciones para ayudar en la crianza de los niños.

Etiqueta: Asesoramiento en la Lactancia.

E/P: Vaciado insuficiente de las mamas en cada toma.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Comodidad de la posición durante la alimentación.	x				
Sostiene el pecho manteniéndolo en forma de C.	x				
Nivel de llenado previo a la lactancia.		x			
Técnicas para evitar la hipersensibilidad de los pezones.		x			
Satisfacción con el proceso de lactancia.			x		

ACTIVIDADES

1. Proporcionar información acerca de las ventajas y desventajas de la alimentación de pecho.
2. Corregir conceptos equivocados, mala información e imprecisiones acerca de la alimentación de pecho.
3. Determinar la frecuencia con que se da el pecho en relación con las necesidades del bebé.
4. Evaluar la forma de succión/deglución del recién nacido.
5. Mostrar la forma de amamantar.
6. Fomentar que la madre utilice ambos pechos en cada toma.
7. Demostrar el masaje de los pechos y comentar sus ventajas para aumentar el suministro de leche.
8. Fomentar la estimulación del pecho entre tomas si se sospecha que el suministro de leche es bajo.
9. Monitorizar la integridad de la piel de los pezones.
10. Recomendar el cuidado de los pezones.
11. Monitorizar la capacidad de aliviar correctamente la congestión de los pechos.

M
E
T
A
S

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

NANDA: 00093
 NOC: 0007
 NIC: 0180

FATIGA

Dominio 4: Actividad/Reposo
Clase 3: Equilibrio de la energía.

Definición: Sensación sostenida y abrumadora de agotamiento y disminución de la capacidad para el trabajo mental y físico a nivel habitual.

R/C: Estados de la enfermedad.

E/P: Aumento de las quejas físicas.

M
E
T
A
S

Dominio 1: Salud Funcional.

Definición: Resultados que describen la capacidad y realización de las actividades básicas de la vida.

Clase A: Mantenimiento de la energía.

Definición: Resultados que describen recuperación, conservación y gasto de la energía de un individuo.

Etiqueta: Nivel de Fatiga.

Campo 1: Fisiológico: Básico

Definición: Cuidados que apoyan el funcionamiento físico.

Clase A: Control de la actividad y ejercicio.

Definición: Intervenciones para organizar o ayudar en la actividad física y la conservación y el gasto de energía.

Etiqueta: Manejo de la energía.

I
N
T
E
R
V
E
N
C
I
O
N
E
S

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
Nivel de estrés.		x			
Agotamiento.		x			
Rendimiento del estilo de vida.			x		
Calidad del descanso.		x			
Calidad del sueño.		x			

ACTIVIDADES

1. Determinar la percepción de la causa de fatiga por parte del paciente/ser querido.
2. Seleccionar intervenciones para reducir la fatiga utilizando combinaciones de categorías farmacológicas y no farmacológicas.
3. Controlar la ingesta nutricional para asegurar recursos energéticos adecuados.
4. Observar/registrar el esquema y número de horas de sueño del paciente.
5. Disminuir las molestias físicas que pueden interferir con la función cognoscitiva y el autocontrol/regulación de la actividad.
6. Ayudar al paciente a comprender los principios de conservación de energía (reposo en cama).
7. Limitar los estímulos ambientales (luz y ruidos) para facilitar la relajación.

2.7 Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando valores normales.

Modelo de atención de enfermería basado en:

Teorizante Margaret Jean Harman Watson

Watson, afirma que el cuidado esta intrínsecamente relacionado con la curación. “La ética y la escala de valores de cuidado, curación y salud comprende el contexto profesional y la misión de la enfermera para la sociedad”. (Perry & Potter, 2015)

Indicaciones científicas

- El uso de los AINES produce una acción analgésica y antipirética.
- La correcta postura para amamantar a un niño permite una buena calidad de lactancia.
- La correcta asepsia en las mamas con agua es indispensable para evitar la formación de grietas en el pezón después de cada lactancia.

2.8 Seguimiento.

La primigesta durante la estadía hospitalaria en proceso de recuperación del parto, no presenta signos de alarma que puedan indicar anomalías en sus mamas y el amamantamiento lo realiza con normalidad aunque con baja producción de leche. Según valoración física y resultados de laboratorio se realizan cuidados de enfermería y tratamiento ambulatorio adecuado tales como:

- Reposo.
- Calor local en ambas mamas 3 veces al día.
- Lactancia materna a libre demanda.
- Masaje en mamas de forma indicada para la buena extracción de leche.
- Postura correcta para un eficaz amamantamiento y un eficiente vaciado de sus mamas.
- Paracetamol 500mg cada 6 horas durante 7 días.
- Eritromicina 500mg cada 8 horas, durante 7 días.

2.9 Observaciones.

Siguiendo el correcto tratamiento y los cuidados de enfermería antes señalados la paciente presenta mejoría en su patología.

Madre realiza lactancia materna a libre demanda.

Primigesta, se realiza aseo personal en mamas para así evitar la propagación de la infección.

No hubo contraindicación de algún medicamento en los días de tratamiento.

Por otro lado, la adolescente continuó asistiendo a los controles de puerperio correspondientes para evidenciar el mejoramiento de sus mamas.

Se observa que el recién nacido incremento su peso debido a la acción favorable de la lactancia materna.

Se hace énfasis en que continúe con los procedimientos indicados para el cuidado de la primigesta y de su recién nacido y así obtener una pronta recuperación.

CONCLUSIONES

Teniendo en cuenta las diferentes evidencias científicas se puede corroborar que las mujeres que presentan Mastitis necesitan de apoyo emocional desde el momento de la captación, debido a que su nivel de preparación en ser madres primigestas es escaso, por lo cual, se debe de aportar con pautas precisas para el mejoramiento de diferentes patologías dadas en el puerperio.

La utilización de medidas adecuadas para contribuir a la prevención de dicha patología disminuye de manera considerable el riesgo de infección.

La educación a las pacientes sobre Lactancia Materna y los cuidados propios de enfermería deben ser de carácter obligatorio en todos los centros de salud de nuestro Ecuador.

La lactancia materna a libre demanda debe ser fomentada y reforzada en todos los establecimientos de salud para prevenir molestias tanto para la madre y el recién nacido.

En conclusión puedo indicar que los objetivos planteados se cumplen a cabalidad y son favorables para la puérpera y su recién nacido. Las diferentes actividades de enfermería es lo que permite mejorar la calidad de vida y dar atenciones primordiales a cada paciente de forma personalizada, además, de contribuir con la educación sobre temas que ahora en día nuestra población desconoce y más a las primigestas adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Basco, A., Torres, M., & Bruslle, E. (2017). Lactancia durante el Embarazo y en Tándem. Manual de la Lactancia Materna. De la teoria a la practica., 88.
- Fernández Marín, C., Garrido Torrecillas, F., Gutiérrez Martínez, M., Hurtado Sánchez, F., Martínez Martínez, E., Martínez Pozo , M., y otros. (03 de 2015). Guia de Lactancia Materna. Obtenido de Guia de Lactancia Materna:
http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/ginecologia_y_obstetricia/ficheros/guia_lactancia.pdf
- Gutierrez Alamo, A. (2017). Infeccion de la Mama en la Lactancia. Mastitis, 4-6.
- Mantero, L. (27 de 05 de 2017). Planeta Mamá. Obtenido de Planeta Mamá:
<https://www.planetamama.com.ar/nota/posiciones-y-enganche-correctos-para-amamantar>
- MSP. (14 de 09 de 2018). MinSalud. Obtenido de MinSalud:
<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PI/Paginas/ImportanciaLactanciaMaterna.aspx>
- Natalben. (25 de 08 de 2017). Web Consultas Revistas de Salud y Bienestar. Obtenido de Web Consultas Revistas de Salud y Bienestar:
<https://www.webconsultas.com/bebes-y-ninos/el-bebe/lactancia/lo-mejor-778>
- Pazteur Gomez, A. (2016). Mastitis Puerperal. El Embarazo y sus complicaciones, 6-8.
- Perez, J. A. (2018). Procesos inflamatorios benignos de la mama. Chile: Universidad Austral de Chile.
- Perry, A., & Potter, P. (2015). Fundamentos de Enfermería (2Vols.) (5° Ed.). España: S.A. Elsevier.
- Pinheiro, P. (2018). Mastitis en la Lactancia. Enfermedad Mamaria., 1-2.
- Segura, I. (05 de 03 de 2014). Ser Padres. Obtenido de Ser Padres:
<http://serpadreshoy10.blogspot.com/2014/03/extraccion-manual-de-leche-materna.html>
- Sevilla, M. (05 de 10 de 2017). Cuidate. Obtenido de Cuidate:
<https://cuidateplus.marca.com/familia/bebe/diccionario/lactancia-materna.html>
- Social., G. d. (01 de 06 de 2017). Ministerio de Salud Pública. Obtenido de Ministerio de Salud Pública: <https://www.salud.gob.ec/lactancia-materna/#>
- UNICEF. (2015). Manual de Lactancia Materna. Obtenido de Manual de Lactancia Materna.:
https://www.unicef.org/ecuador/Manual_lactancia_materna_web_1.pdf

LINKOGRAFIAS

https://assets.babycenter.com/ims/2016/01/SciSource_SM7325_wide.jpg?width=600

<https://steemitimages.com/DQmfZviJhysdJkYuj8ea8cYTKmrxF1T84YxU3A95RKkLF5/image.png>

ANEXOS

ANEXOS FOTOGRAFICOS

MASTITIS PUERPERAL



Ilustración 3:
https://assets.babycenter.com/ims/2016/01/SciSource_SM7325_wide.jpg?width=600

PEZONES AGRIETADOS



Ilustración 4:
<https://steemitimages.com/DQmfZviJhysdJkYuj8ea8cYTKmrxGf1T84YxU3A95RKkLF5/image.png>

CONTROLES PRENATALES



Ilustración 5: Apoyo psicológico. Se realiza Belly Paint en sus controles prenatales para estimulación de su vientre.

CHARLA EDUCATIVA



Ilustración 6: Charla educativa a usuarios del centro de salud sobre Lactancia Materna y prevención de enfermedades puerperales.



Ilustración 7: Otros miembros de salud, pertenecientes al centro de salud también realizan charlas a mujeres en estado de gestación.

TUTORÍAS



Ilustración 8: Tutorías realizadas con la Lcda Tania Estrada y demás compañeros para la elección del tema.

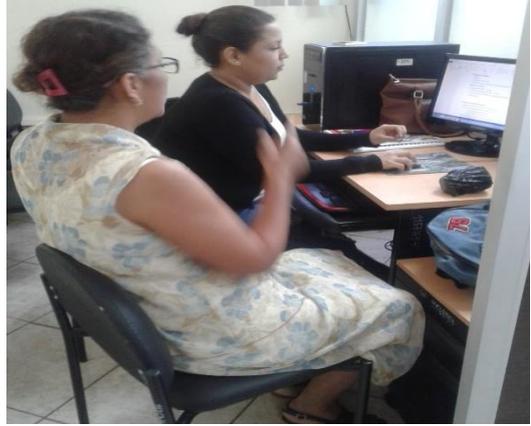


Ilustración 9: Tutoría final, de forma individualizada para efectuar últimas correcciones del caso clínico.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERIA
ESCUELA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



APROBACIÓN DE LA TUTORA

Yo, **LCDA ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL MSC**, en calidad de Docente Tutora de la Propuesta del Tema del Caso Clínico (**Componente Práctico**): **“PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PRIMIGESTAS ADOLESCENTES”**, elaborado por la estudiante egresada: **VERA COELLO CINDY SANDRA**, de la Carrera de **ENFERMERIA** de la Escuela de **ENFERMERIA**, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 05 días del mes de Julio del año 2018.

Firma del Docente -Tutor
ESTRADA CONCHA TANIA ISABEL
CI: 1203427149



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 05 de Julio del 2018.

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente yo, **VERA COELLO CINDY SANDRA**, con cédula de ciudadanía **120745398-4**, egresada de la Carrera de **ENFERMERÍA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de la Propuesta del tema del Caso Clínico (Dimensión Practica): **"PROMOCION DE LA LACTANCIA MATERNA EN PACIENTES PRIMIGESTAS ADOLESCENTES"**, el mismo que fue aprobado por la Docente Tutora: **LCDA TANIA ISABEL ESTRADA CONCHA**.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente

VERA COELLO CINDY SANDRA
C.I: 120745398-4

Recibido
[Signature]
6-7-18



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 05/01/2018

REGISTRO DE TUTORIAS DE CASO CLINICO (PRIMERA ETAPA)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Le. Tonio Estrada Corcho FIRMA: Tonio Estrada Corcho

TEMA DEL CASO CLINICO: "Promoción de la lactancia Materna en Pacientes Primogéneos Adobocentes"

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Cindy Vera Cabello

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
3 horas	29/06/18	Definición de tema para la caso clínico		X	20%	Le. Tonio Estrada	[Firma]
3 horas	30/06/18	Definir formato de caso clínico		X	20%	Le. Tonio Estrada	[Firma]
3 horas	02/07/18	Redacción del tema para caso clínico	X		20%	Le. Tonio Estrada	[Firma]
3 horas	03/07/18	Revisión de tema N.N.N.	X		20%	Le. Tonio Estrada	[Firma]
3 horas	04/07/18	Definición del tema elegido	X		20%	Le. Tonio Estrada	[Firma]

LIC. MARILU [Firma] G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN
 CARRERA DE ENFERMERÍA



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE
BABAHOYO**
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERIA
CARRERA DE ENFERMERIA
UNIDAD DE TITULACION



Babahoyo, 20 de Septiembre del 2018.

Dra. Alina Izquierdo Cirer. MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

Presente.

De mis consideraciones:

Por medio de la presente, yo, **CINDY SANDRA VERA COELLO**, con cédula de ciudadanía **120745398-4**, egresada de la Escuela de Enfermería, Carrera Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacer la entrega de los tres anillados del Caso Clínico (Dimensión Práctica), tema: **PROCESO DE ATENCION DE ENFERMERIA EN PACIENTE PRIMIGESTA ADOLESCENTE CON MASTITIS PUERPERAL BILATERAL**, para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el H. Consejo Directivo determinado por la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo.

Atentamente

CINDY SANDRA VERA COELLO
CI. 120745398-4



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 UNIDAD DE TITULACIÓN
 PERÍODO MAYO-OCTUBRE 2018
 CARRERA DE ENFERMERÍA



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO: 20/09/18.

REGISTRO DE TUTORÍAS DE CASO CLÍNICO (ETAPA FINAL)

NOMBRE DE LA DOCENTE TUTORA: Leda Tamia Estrada Coello FIRMA: [Firma]

TEMA DEL CASO CLÍNICO: Proceso de Atención de Enfermería en paciente Primigesta Adolecente con Masitis Pericervical Bilateral

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Cindy Vera Coello

CARRERA: Enfermería

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN	
			Presencial	Virtual		Docente	Estudiante
3 horas	10/07/18.	Inicio de Tutoría del Marco Teórico y Contextual.	✓		101.	led. Tamiya Estrada	[Firma]
3 horas	16/08/18.	Revisión de Objetivos y Elaboración de PAE.		✓	101.	led. Tamiya Estrada	[Firma]
3 horas	21/08/18.	Revisión de las corrección de la justificación.	✓		101.	led. Tamiya Estrada	[Firma]
3 horas	22/08/18.	Elaboración de nuevo PAE.	✓		51.	led. Tamiya Estrada	[Firma]
3 horas	29/08/18.	Elaboración de patrones personales.	✓		51.	led. Tamiya Estrada	[Firma]
3 horas	04/09/18.	Elaboración y corrección de Esquemas de laboratorio.		✓	101.	led. Tamiya Estrada	[Firma]
3 horas	05/09/18.	Presentación de Patrones personales de acuerdo a Sigro y subtema	✓		101.	led. Tamiya Estrada	[Firma]
5 horas	13/09/18.	Revisión del Caso clínico completo.	✓		301.	led. Tamiya Estrada	[Firma]
3 horas	17/09/18.	Última corrección del caso clínico y subir información a Utkund.	✓		101.	led. Tamiya Estrada	[Firma]

LIC. MARILYN HINOJOSA G. MSc.
 COORDINADORA DE TITULACIÓN