



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

CARRERA DE ENFERMERIA

**Dimensión Práctico del Examen Complexivo previo a la obtención del
grado académico de licenciada en Enfermería**

TEMA DEL CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MASTITIS

AUTOR

Jennifer Jacqueline Avilés Arana.

TUTOR

Mgs. Martha Ordoñez Hinojosa.

BABAHOYO -LOS RIOS-ECUADOR

2019

ÍNDICE GENERAL

DEDICATORIA	III
AGRADECIMIENTO	IV
TÍTULO DE CASO CLÍNICO	V
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VII
INTRODUCCION	VIII
I. MARCO TEÓRICO	1
1.1. JUSTIFICACIÓN	4
1.2. OBJETIVO GENERAL Y ESPECIFICOS	4
1.2.1. Objetivo General.....	4
1.2.2. Objetivos Específicos	4
1.3. DATOS GENERALES:	5
II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO	6
2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.	6
2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.....	6
2.3. Examen Físico	8
2.4. Información de exámenes complementarios realizados.....	10
2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial.....	10
2.6. Análisis y descripción de las conductas que determinan el origen del problema y de los procedimientos a realizar.....	12
2.7. Indicación de las razones científicas de las acciones de salud, considerando calores normales.	16
2.8. Seguimiento	16
2.9. Observaciones.....	16
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	
ANEXOS	

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por permitirme llegar a este momento tan especial de mi vida.

A mi madre por ser la persona que me ha acompañado durante todo mi trayecto estudiantil y de vida.

A mi padre quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera profesional.

A mis hermanas por el apoyo que siempre me han brindado.

A mi hija porque ella ha sido mi motivación principal para seguir formándome y así lograr llegar hasta el final del camino.

A mi esposo por todo el apoyo incondicional que me ha brindado y por compartir buenos y malos momentos.

Y a mi amiga Nora Tarira que siempre ha estado apoyándome en los momentos difíciles de nuestra carrera.

JENNIFER JACQUELINE AVILES ARANA

AGRADECIMIENTO

Le agradezco a Dios por haberme guiado y acompañado a lo largo de mi carrera estudiantil, por ser mi fortaleza en los momentos de dificultad.

Le doy gracias a mis padres Flavio Avilés y Angélica Arana por el apoyo que me han brindado en todo momento, y por darme la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida.

A los docente de la UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO por brindarme sus conocimientos.

Le agradezco la confianza, apoyo y dedicación de tiempo a mi tutora Mgs. Marta Ordoñez. Por haber compartido conmigo sus conocimientos.

JENNIFER JACQUELINE AVILES ARANA

TÍTULO DE CASO CLÍNICO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON
MASTITIS

RESUMEN

La patología de la mastitis es un cuadro inflamatorio que se da en la glándula mamaria la misma que puede o no evidenciar una infección, este tipo de inflamación se encuentra relacionada directamente con la lactancia materna, es por esta razón que también se la denomina mastitis puerperal. La mastitis es el primer punto por el cual las madres abandonan la lactancia materna y estos ocasionalmente se presenta en las primeras 3 semanas, lo cual es debido a una mala técnica de amamantamiento.

En el presente caso clínico se buscará establecer un proceso para el área de enfermería en el cual se brinde a la paciente la información necesaria para la reducción del impacto en la madre y no cesar el amamantamiento en el neonato, y a su vez reducir las complicaciones y molestias que puede ocasionar la mastitis como la generación de un absceso.

El factor principal del estudio en la paciente será la determinación de la estasis de la leche materna y que está ocasionando el estancamiento de la misma dentro de la glándula mamaria, es por esta razón que la intervención de la enfermería debe ser de forma integral ayudando al alivio de la paciente y orientándola en una mejor técnica de amamantamiento y fomentar la lactancia materna.

Palabras claves: mastitis, lactancia, amamantamiento, absceso, protocolo de enfermería.

ABSTRACT

The pathology of mastitis is an inflammatory condition that occurs in the mammary gland which may or may not evidence an infection, this type of inflammation is directly related to breastfeeding, it is for this reason that it is also called puerperal mastitis. Mastitis is the first point by which mothers abandon breastfeeding and these occasionally occur in the first 3 weeks, which is due to a poor breastfeeding technique.

In the present clinical case, we will seek to establish a process for the nursing area in which the patient is given the necessary information to reduce the impact on the mother and not stop breastfeeding in the newborn, and in turn reduce complications and discomfort that may cause mastitis such as the generation of an abscess.

The main factor of the study in the patient will be the determination of the stasis of the breast milk and that it is causing the stagnation of the same within the mammary gland, it is for this reason that the nursing intervention must be comprehensively helping the relief of the patient and orienting her in a better breastfeeding technique and promoting breastfeeding.

Keywords: mastitis, breastfeeding, breastfeeding, abscess, nursing protocol.

INTRODUCCION

La mastitis tradicionalmente se la define como una afección inflamatoria de las glándulas mamarias la mismas que se puede acompañar o no de un cuadro de infección, la mastitis es la principal causa de destete precoz (que las madres dejen de dar de lactar a sus niños), este tipo de patología es muy común, tanto así que la Organización Mundial de la Salud en el informe presentado en el 2018, expuso que la mastitis entre los 74% y 95% de los casos ocurren en las primeras doce semanas del puerperio, este tipo de infección bacteria, causa principalmente dolor lo que dificulta la extracción de leche materna.

Es importante conocer que algunos estudios hacen referencia a los horarios que son restrictivos para la toma de pecho por parte de los infantes, es justamente en esos espacios que aparecen las denominadas grietas, ingurgitación lo cual ocasiona la aparición de una mastitis puerperal, así también es importante conocer que el estrés, la tensión o traumas, luego del parto son factores que también pueden incluir en la presencia de este tipo de patología, siendo otras de las razones por las cuales las madre se ven forzadas a dejar de lado la lactancia materna, a sus hijos.

Por todas las razones presentadas es que, como la preparación profesional en el área de enfermería, se deben brindar la educación sanitaria a la paciente antes del parto (gestante) y posterior a este (puérpera), encaminada siempre a la preparación física y psicológica, mediante la exposición y explicación de técnicas para el correcto amamantamiento y él porque es importante la lactancia materna en el desarrollo del niño, principalmente el denominado calostro; así mismo se brindará las técnicas necesarias para aliviar la sintomatología presentada por una paciente con mastitis. El presente caso a desarrollar se trata de una paciente de 28 años de edad con diagnóstico de Mastitis puerperal asociada con la lactancia materna. La paciente actualmente vive en la Ciudad de Guayaquil.

I. MARCO TEÓRICO

La mastitis es la presencia de una inflamación en las glándulas mamarias o el tejido mamario, lo que en la mayoría de los casos que no son tratados a tiempo conlleva a un proceso de infección, esta patología afecta comúnmente a aquellas mujeres que se encuentran en el periodo de lactancia o amamantamiento materno, es por esta razón que a la mastitis se la asocia con la lactancia. Aunque esta patología también puede ocurrir en mujer que no se encuentran dando de lactar como en hombres debido a que puede ser ocasionada por una bacteria. (AEP, 2015)

La mastitis es la primera causa de que las madres dejen de dar de lactar al infante o neonato, debido al dolor provocado, o sino porque la madre piensa que ya no tiene leche en un seno.

CAUSAS

Entre las principales causas que ocasionan esta infección bacteriana que se da por el estancamiento de la leche materna en los tejidos mamarios, se encuentra que es debido a la falta de experiencia de la madre así como también la falta de una técnica idónea para el amamantamiento lo que ocasiona que se acumule leche en el seno materno, otro de los factores puede ser el taponamiento de uno de los conductos por donde sale la leche materna para lo cual se puede utilizar succionadores que proporcionen una mejor succión y así evitar el aglomeramiento de leche en los tejidos mamarios. (Lawrence & Lawrence, 2016)

Otros factores que pueden incidir en el desarrollo de mastitis es la utilización de ropa muy ajustada principalmente al momento de dar de lactar o amamantar ocasionando presión sobre las glándulas mamarias lo que restringe el flujo de leche materna.

SÍNTOMAS

La sintomatología característica de la mastitis, puede incluir las siguientes características:

- Dolor sobre el pecho afectado, así como una sensación de ardor la cual se produce durante la lactancia, cabe recalcar que la mastitis por lo general se presenta únicamente en un pecho, en muy raras ocasiones en los dos.
- Ligera hinchazón en los tejidos mamarios, lo cual se siente al palpar el pecho o seno.
- Sensación de calor intenso en el pecho.
- En algunas ocasiones puede presentarse un enrojecimiento en el pecho.
- Escalofríos
- Fiebre. (MSP, 2017)

FACTORES DE RIESGO

Los factores de riesgo que se pueden incluir en una patología de mastitis pueden ser:

- Si no es el caso de una madre primeriza se puede conocer si se ha presentado mastitis en su periodo de lactancia anterior.
- No siempre se presenta un cuadro de pezones lastimados o agrietados en ciertos casos la piel no suele ser afectada, a pesar de ser casos muy raros.
- El uso de alguna prenda de vestir ajustada, o accesorios e inclusive el cinturón de seguridad puede ocasionar mastitis, por la presión que ejerce sobre el pecho, directamente en las glándulas mamarias.
- Que la técnica de lactancia no sea la adecuada
- La presencia de estrés o cansancio puede ser otro factor de riesgo
- Una mala nutrición de la madre puede afectar el flujo de leche materna, así como la producción de la misma.

- A pesar de la prohibición de fumar, existen casos en que las madres luego del parto o durante la lactancia continúan con su vicio, afectando de esta forma la producción de la leche materna. (Tortora & Derrickson, 2015)

CÓMO PREVENIR LA MASTITIS

Dentro de las recomendaciones para prevenir la mastitis se encuentran las siguientes:

- Es importante asegurarse que el neonato se amamante correctamente, o en otras palabras la madre debe asegurarse que él bebe tenga un correcto proceso de succión.
- Se debe cambiar de posición mientras se amamanta lo que permitirá vaciar completamente cada seno.
- No se debe cambiar de seno al lactante ante de saber si el pecho ya se vació completamente.
- Es importante amamantar al neonato tanto como lo requiera, para así ayudar a la regulación de la producción de leche materna. (Potter, Perry, Stockert, & Hall, 2019)

TRATAMIENTO

Existen diversos tratamientos para evitar una mastitis tales como:

- Aplicación de paños húmedos calientes varias veces al día.
- Extracción de leche materna, para evitar el aglomeramiento.
- Siempre tener una buena asepsia en la mama.

En caso de la presencia de inflamación o presencia de un cuadro infeccioso es importante acudir al médico el cual recetará los antibióticos y antiinflamatorios necesarios para la madre sin que afecte el proceso de amamantamiento.

1.1. JUSTIFICACIÓN

La realización del presente caso de estudio clínico permitirá conocer la forma de atención a una paciente que padezca de mastitis, la misma que es una infección que se encuentra relacionada de manera general a las mujeres que se encuentran en el proceso de amamantado (lactancia); para ello se expondrá un caso de una paciente la misma que presentó mastitis, después del parto, lo que origina que dejara de amamantar al bebé.

A la paciente se le explicará las técnicas adecuadas para evitar esta infección originada por la acumulación de leche materna, la correcta posición para amamantar, asegurándose que el seno sea drenado por completo, que el tipo de ropa sea cómoda, principalmente porque un sostén apretado puede restringir el flujo normal de la leche, todo ello permitirá evitar un proceso de infección mayor, el mismo que derive en el agrietamiento del pezón, los beneficiarios del presente caso clínico serán de forma directa la madre e indirecta el recién nacido o neonato.

1.2. OBJETIVO

1.2.1. Objetivo General

Informar sobre las causas de la mastitis puerperal, desarrollando un diagnóstico de enfermería empleando libros NANDA, NOC y NIC

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar los síntomas y signos de la mastitis, para prevenir complicaciones en la salud de una madre.
- Informar sobre la importancia de un cuidado sanitario de una mujer puérpera, que este en proceso de lactancia.
- Establecer técnicas de enfermería para pacientes con mastitis.

1.3. DATOS GENERALES:

APELLIDO Y NOMBRE: S.J.C.C.

EDAD: 28 años

OCUPACIÓN Ama de casa

FECHA DE NACIMIENTO: 03, JUNIO DEL 1990

NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA: 157623

NUMERO DE CEDULA: 0901731825

NACIONALIDAD: ecuatoriana

SEXO: Femenino

RESIDENCIA ACTUAL: Guayaquil

ESTADO CIVIL: Casada

MOTIVO DE CONSULTA:

Dolor en la mama derecha, escalofríos, posible caso de mastitis.

II. METODOLOGÍA DEL DIAGNÓSTICO

2.1. Análisis del motivo de consulta y antecedentes.

Una paciente de 28 años de edad, presenta dolor en la mama derecha, al momento de su indagación expresa que el dolor viene desde un periodo de tres días atrás, además está acompañado de episodios de fiebre y agrega en el último día, antes de consulta ha presentado una secreción transparente, aunque no mal orientada de la mama, este es el motivo por el cual asiste a una consulta en el área de emergencia.

Indagando mediante una entrevista a la paciente también se conoce antecedentes familiares los mismos que determinan que el padre padece de hipertensión arterial y la madre de diabetes, a pesar de ello la paciente manifiesta que según la última valoración médica ella no presenta ninguna de estas dos enfermedades o patologías.

Para la referencia ginecología la paciente expresó que la primera aparición de la menstruación o menarquía fue a los 15 años de edad, además de ello se presenta en ciclos regulares de cinco días, con dismenorrea leves y que únicamente ha tenido una pareja sexual.

2.2. Principales datos clínicos que refiere el paciente sobre la enfermedad actual.

Una vez obtenida la información de la paciente se procederá a la interpretación de la misma pero antes es importante explorar otros factores clínicos sobre las causas que originaron la mastitis para ello se valorara mediante un proceso de atención de enfermería utilizando habilidades cognitivas,

psicomotoras y de afectividad, está última es de suma importancia porque al crear un nexo con la paciente, se logra un grado aseverativo de confianza.

La paciente manifiesta que el horario de lactancia del niño es cada vez que lo escucha llorar, con un intervalo de cada tres a cuatro horas entre proceso de succión, este tiene una duración de 7 minutos en el seno derecho y 10 minutos en el seno izquierdo, al parecer el niño se siente más cómodo en recargado sobre el lado izquierdo, lo cual está originando una acumulación de la leche materna en el lado donde amamanta en menor cantidad, en referencia al dolor que actualmente padece, expresa que es constante por lo que se definiría como un tipo de dolor agudo, el mismo que entraría en el área del razonamiento humano, de características somáticas, todo ello analizado en una escala de dolor donde 0 es nulo y 10 insoportable, la paciente expresa que se encuentra en un 6 inclusive en ocasiones un 7 dejando entrever que padece de un dolor fuerte.

Con todo lo antes expuesto se puede adjudicar que existe periodo de lactancia materna ineficaz, la misma que se encuentra relacionada con el dolor de la mama, a lo cual se denomina mastitis, así mismo se observó un cuadro de hipertermia la cual está relacionada al proceso infeccioso, esto evidenciado por la fiebre y el calor que presenta la paciente, por todo lo expresado se procederá a la realización de un seguimiento ambulatorio en el mismo que se brindará a la madre medicamentos para el alivio del dolor, control del proceso infeccioso, además de asesoramiento sobre la lactancia materna, ayuda sobre la importancia de tener una correcta técnica para la lactancia, de esta manera evitar la interrupción de la lactancia, la misma que es de suma importancia para un neonato.

2.3. Examen Físico

Paciente de sexo femenino de 28 años, refiere que desde hace más o menos tres días presenta dolor en la mama derecha de moderada intensidad, acompañada de una alta temperatura y escalofríos. La paciente también indica tener secreciones de características transparentes en escasa cantidad en la mama derecha hace más o menos 8 horas, motivo por el cual acude al área de emergencia para ser atendida, la paciente es ingresada al área de Gineco obstetricia recibiendo paracetamol 1g IV PRN, ketorolaco 60mg IV c/8h, eritromicina 500mg VO c/6h, Doxiciclina 500mg IV c/6h.

Al chequeo médico la paciente presenta el rostro pálido, mucosas semihumedas, rubor, eritema, calor e hinchazón en la mama derecha, la paciente manifiesta tener cefalea, escalofríos. Presenta los siguientes signos vitales: P.A.: 110/60 mmHg, F.C.:90 lp, F.R.: 22 x', T°: 38.7°C, SatO2: 96%

Para la valoración en consideración a los patrones de funcionabilidad se determinó lo siguiente:

Patrón	Porque
Patrón 1: Percepción	La paciente no presenta ninguna anomalía cognitiva, además expresa que en los últimos días no ha realizado mayor actividad física, ni cambios en su estado de salud o alimenticios, por ser una paciente puérpera actualmente no toma bebidas alcohólicas, no fuma y no consume sustancias estupefacientes, además de ello ha permanecido en casa, al cuidado de la madre, quien le hace la dieta respectiva.

Patrón 2: Nutricional o metabólico	la paciente no ha realizado cambios en sus hábitos alimenticios a excepción de los recomendados por el médico tratante quien sugirió una dieta idónea para una paciente puérpera, además de no presentar vómitos, náuseas o regurgitaciones, la temperatura corporal en los últimos tres días ha aumentado esporádicamente, razón por la cual se ha hidratado
Patrón 3: Eliminación	La parte de eliminación a partir del último día antes de consulta ha presentado una secreción transparente, la misma que se enviará a laboratorio para su análisis respectivo.
Patrón 4: Actividad o ejercicio	Paciente se encuentra en reposo absoluto.
Patrón 5: Sueño – descanso	Actualmente se encuentra en un proceso de adaptación, debido a que es una paciente puérpera, el neonato requiere atención y se debe levantar para darle de lactar, cambiar pañal e inclusive el niño presenta una variación en el horario del sueño, el mismo que hace que descansa en la mañana y por la noche permanezca despierto un mayor tiempo.

Con todo lo expuesto anteriormente la paciente se encuentra en un estado de salud casi idóneo a excepción de la presencia de la mastitis, la misma que está dificultando el proceso de lactancia.

2.4. Información de exámenes complementarios realizados.

Para la realización de un examen microbiológico de la leche materna en relación presentada por la secreción trasparente mencionada por la paciente, se procedió a la recolección de la leche materna de forma inmediata, sin antes tomar las medidas salubres necesarias, para lo cual la enfermera se lavó las manos con jabón, con agua temperada y se secó con una toalla desechable, esto es debido a que la extracción de la leche materna se debe realizar de forma manual y no con un extractor porque este puede estar contaminado por microorganismos, se utilizó un recipiente estéril la cantidad necesaria es de 1ml.

Los exámenes reflejaron un valor superior a los 5000 UFC/ml, de los estafilococos coagulase negativo (especialmente s. epidermis) y estreptococos del grupo viridans (SGV).

2.5. Formulación del diagnóstico presuntivo y diferencial

Mediante la realización de la historia clínica de la paciente púerpera, se ha recopilado información que permite conocer los datos personales más relevantes y además conocer los horarios en los cuales dan de lactar y la técnica el amamantamiento del neonato, durante el periodo de extracción de leche materna. Una vez recolectada esta información se establecen parámetros para identificar la causa del dolor, estableciendo sintomatología, intensidad, localización, duración, mediante una exploración física, tomando en consideración tres parámetros específicos, la exploración de la mama, la técnica utilizada y la frecuencia al momento de lactar.

Una vez realizada la exploración de la mama se puede notar que estas han aumentado de proporción, que están asimétricas, que los pezones se encuentran agrietados, con un color rosado pálido y que la paciente presenta sensibilidad al momento de la palpación. Al momento de la contemplación del

lactante se puede observar que este tiene un agarre correcto del pezón, además de su eficiencia en la succión, pero lo malo es la posición utilizada para el amamantamiento.

Al momento de realizar la valoración céfalo-caudal la paciente presenta un grado de conciencia alerta, está demostrada con el estado cooperativo que tiene hacia la exploración sintomatológica, la cabeza esta norma cefálica; en los ojos y parpados no hay lesiones, además de movimiento oculares normales los cuales hacen el seguimiento correcto a la luz exploratoria, las conjuntivas se encuentran pálidas, la nariz normal sin desviación del tabique, al igual de los labio y boca que no presentan ninguna lesión, presenta una leve deshidratación en la lengua esto por el proceso de fiebre, el cuello es simétrico, el problema se encuentra situado en la mama derecha la misma que presenta edemas, enrojecimiento de la piel (eritema), un proceso de endurecimiento y la paciente notifica que tiene dolor al momento de la palpación, además de lo antes mencionado abdomen depreciable y blando, un sangrado escaso en la zona vaginal, y las extremidades son simétricas.

Dentro de los patrones funcionales se encuentran afectados los siguientes:

Patrón	Porque
Patrón Nutricional y metabólico	Por causas de la fiebre la cual requiere una mayor hidratación.
Patrón del sueño y descanso	La paciente presenta un cuadro de alteración del sueño, pero esto es debido a las horas de lactancia del neonato.
Patrón Cognoscitivo y perceptual	En este punto la paciente debe mejorar las técnicas de lactancia o amamantamiento, además de seguir un tratamiento médico para contrarrestar el dolor que actualmente está presente por la mastitis.

Para el diagnóstico de la presente patología se determinará el (00132) que hace referencia al dolor agudo presentado por la paciente y que se encuentra relacionado con el proceso infeccioso (agentes biológicos), el (00007) hipertermia, otro parámetro será el (00046) el mismo que está relacionado con el deterioro de la integridad cutánea y esto es debido a la alteración en la piel y el agrietamiento de la misma en el área del pezón derecho y también (00104) el cual está relacionado con las técnicas de lactancia materna, que para el presente caso clínico se encuentra erróneo.

Con todo los antecedentes expuestos se desarrollará los objetivos para el control de la paciente (NOC) los mismos que se realizarán a corto y largo plazo según su prioridad o importancia es así que a corto plazo son: evitar la interrupción de la lactancia materna, explicar a la paciente la correcta técnica de amamantamiento, para evitar el dolor y así evitar que vuelva a presentar un caso de mastitis, por su parte a largo plazo serán los siguientes: evitar que se genere un absceso mamario y que la paciente continúe con normalidad el proceso de lactancia materna. Por su parte los resultados esperados en por el departamento de enfermería serán: (1001) establecimiento del proceso de lactancia materna, (1605) disminuir o controlar el grado de dolor, (0800) controlar la fiebre o termorregulación y por último (1402) recuperación de la integridad de la piel y de las membranas mucosas.

Por su parte la realización y ejecución de las intervenciones de enfermería (NIC) se basará en actividades de asesoramiento a la madre sobre el proceso de lactancia es así que entre las principales intervenciones se identificarán las siguientes: (5244) asesoramiento de la lactancia, (1054) ayuda en el proceso de lactancia del neonato), (1400) manejo del dolor, (3900) control de la fiebre y por último el (3590) el cual es realizar un proceso de vigilancia de la dermis.

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

Para la obtención de los resultados de forma eficiente es importante en el proceso de enfermería realizar una evaluación continua ,donde se puede constatar que la paciente disminuye su temperatura corporal a parámetros normales, lo cual se puede constatar mediante el control de los signos vitales, así mismo se brindó una guía o asesoría en la cual se explica a la paciente la técnica correcta de amamantamiento, además de ello se realizó la extracción de la leche materna de la mama que se encontraba inflamada disminuyendo el nivel de la inflamación y el eritema, donde se aplicó compresas de agua tibia brindando a la madre al descenso de la leche, todas estas técnicas ayudo a que la paciente presente una mejoría tanto de la textura como de la humedad de la mama.

NANDA: 00004
NOC: 0703
NIC: 1400

M
E
T
A
S

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

DX: Riesgo de infección

R/C: agentes lesivos biológicos

E/P: dolor, sensibilidad, eritema, hinchazón de la mama, rubor, malestar general.

Dominio: Actividad/protección

Clase: Infección

Etiqueta: Respuesta inmune: Severidad de la infección.

ESCALA DE LIKERT

INDICADORES	1	2	3	4	5
dolor	x				
fiebre		x			
malestar general		x			
edema	x				
eritema	x				

Campo: (1) Fisiológico básico

Clase: (E) Fomento de la comodidad física

Etiqueta: (1400) Manejo del dolor

ACTIVIDADES

1. Control de signos vitales.
2. Medios físicos y aplicación de calor local en áreas afectadas.
3. Asegurarse de que la paciente reciba los antibióticos correspondientes.
4. Indicar a la paciente que informe si existe una reacción adversa.

SOAPIE

S

Paciente refiere tener dolor, sensibilidad, malestar general.

P

- Control de signos vitales.
- Medios físicos y aplicación de calor local en áreas afectadas.
- Asegúrese de que la paciente reciba los antibióticos correspondientes.
- Indicar a la paciente que informe si existe una reacción adversa.

O

Se evidencia eritema, hinchazón de la mama, rubor.

I

- Se realiza el control de los signos vitales c/12h.(p/a, fc, fr, t°, satO2)
- Colocar paños de agua tibia en la mama afectada.
- Administración de la medicación según prescripción médica. Aplicando los diez correctos.
- Estar pendiente de la evolución de la paciente.

A

RIESGO DE INFECCION

R/C: agentes lesivos biológicos

E/P: dolor, sensibilidad, eritema, hinchazón de la mama, rubor, malestar

E

Paciente consciente, orientada en tiempo espacio y persona, afebril, hidratada, es dado de alta a los 3 días de la hospitalización en mejores condiciones, se manda a completar antibióticos durante 7 días eritromicina 500mg vo c/6h, Doxiciclina 100mg vo c/6h paracetamol 500mg c/8h por 4 días.

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

Es importante para no discontinuar el proceso de amamantamiento del neonato que una paciente puérpera emplee una técnica idónea en el proceso de dar de lactar, es así que para ello se debe seguir las recomendaciones de las enfermeras, así mismo que en caso de presentar la madre síntomas como eritema, calor, edemas, hipertermia, además de lo que la madre refiere el dolor en la parte de la areola o en el pezón, la madre acude inmediatamente al médico para su respectiva valoración.

2.8. Seguimiento

A la paciente no se le realizó un seguimiento continuo, pero se le recomendó que en el caso de ser necesario si las manifestaciones o sintomatología clínica continua por más de 24 horas debe acudir al médico especialista, para que sea valorada y al mismo tiempo continuar con el tratamiento prescrito, mediante antibióticos tales como la cloxacilina, amoxicilina y Cefalexina.

2.9. Observaciones

El tratamiento está relacionado directamente con el descongestionamiento de la leche que se encuentra retenida o estancada en la glándula mamaria, además no es aconsejable suspender la lactancia, únicamente en caso de un absceso, se pudo observar que el neonato tiene una correcta succión, para el alivio del dolor también puede la madre aplicar compresas de agua caliente antes de la toma de leche en la glándula mamaria y fría después de la misma.

CONCLUSIONES

En la actualidad los casos de mastitis son muy comunes principalmente durante el puerperio, lo que influye directamente en que las madres dejen de dar de lactar a sus hijos, esta patología es causada frecuentemente por el *Staphylococcus Aureus*.

En la paciente se pudo evidenciar la presencia de grietas, enrojecimiento de la piel, edemas, induración y dolor al momento de la palpación, además en consideración a las referencias y la elaboración de la historia clínica se determinó que existe una falta de técnica empleada por la madre al momento de amamantar al neonato, razón por lo cual se ha desarrollado una patología de mastitis, la cual está deteriorando la integridad cutánea principalmente con la alteración en la turgencia de la piel.

Esta patología tiene sus fundamentos en dos principales causas una es la estasis de leche y la otra una infección bacteriana, donde los patrones funcionales más afectados son el patrón de reposo y sueño, el nutricional y metabólico, el perceptual o cognoscitivo, además del patrón de percepción, por tal motivo se elaboró un plan de cuidado aplicando las taxonomía NANDA, NOC y NIC, tomando como principal eje el asesoramiento de la lactancia materna y el cuidado de la paciente, además de la corrección de las técnicas de amamantamiento, evitando que continúe el proceso de la mastitis y la formación de un absceso mamario.

BIBLIOGRAFÍA

- AEP. (2015). *Manual de lactancia materna: de la teoría a la práctica*. Madrid: Panamericana.
- Bedoya Jaramillo, J., Benítez Arias, L., Castaño Castrillón, J., Mejía Rico, O., Moncada Obando, V., & Ocampo Villada, V. (2016). *La lactancia materna y su relación con patologías prevalentes en la infancia*. Colombia: Edit. Manizales.
- Herdman. (2017). *Diagnosticos enfermeros: definiciones y clasificación NANDA*. Barcelona: Elsevier.
- Lawrence, R. A., & Lawrence, R. M. (2016). *Lactancia materna: una guía para la profesión médica*. Madrid: Elsevier Mosby.
- Lucchini, C., & Márquez, F. (2015). *Lactancia materna*. Chile: EDICIONES UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CHILE.
- Mandell, Douglas, & Bennett. (2016). *Enfermedades infecciosas*. Madrid: Elsevier Saunders.
- MSP. (2017). *Iniciativa mundial sobre tendencias de lactancia materna*. Quito: MSP.
- Potter, Perry, Stockert, & Hall. (2019). *Fundamentos de enfermería*. Madrid: Elsevier.
- Reina, N. (2016). *El proceso de atención de enfermería*. México: Umbral Científico.
- Tortora, G., & Derrickson, B. (2015). *Principios de anatomía y fisiología*. México: Media Panamericana.

ANEXOS





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FECHA: 14/8/2019
HORA: 18:46

SR(A).
LCDA. SANY ROBLEDO GALEAS
COORDINADOR DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
EN SU DESPACHO.-

DE MI CONSIDERACIÓN:

EN ATENCIÓN A LA DESIGNACIÓN COMO DOCENTE TUTOR PARA GUIAR EL TRABAJO DE TITULACIÓN
CON EL TEMA:

MODALIDAD	FASE	TEMA
EXAMEN COMPLEXIVO DE GRADO	EXAMEN PRACTICO	PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN PACIENTE CON MASTITIS

PERTENECIENTE A EL/LOS ESTUDIANTES:

FACULTAD	CARRERA	ESTUDIANTE
FCS	ENFERMERIA	AVILES ARANA JENNIFER JACQUELINE

AL RESPECTO TENGO A BIEN INFORMAR QUE EL/LOS ESTUDIANTES HAN CUMPLIDO CON LAS
DISPOSICIONES ESTABLECIDAS EN EL REGLAMENTO E INSTRUCTIVO DE TITULACIÓN DE LA
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO, EN LOS TIEMPOS ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO.

POR LO ANTERIORMENTE EXPUESTO, EL TRABAJO DE TITULACIÓN ES APROBADO POR QUIEN
SUSCRIBE, AUTORIZANDO CONTINUAR CON EL PROCESO LEGAL PERTINENTE

POR LA ATENCIÓN QUE SE SIRVA DAR AL PRESENTE ME SUSCRIBO.

ATENTAMENTE,

MARTHA DEL TRANSITO ORDOÑEZ HINOJOSA
DOCENTE TUTOR DEL EQUIPO DE TITULACIÓN



Av. Universitaria Km 2 1/2 Vía Montalvo
05 2570 368
rectorado@utb.edu.ec
www.utb.edu.ec